Marque con una X según corresponda

Acta de Subred _x___ 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 apli

Tipo de acta COMITÉ _X__ REUNIÓN_____OTRO _____		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 27 de Enero de 2022	LUGAR Reunión Virtual Meet	HORA INICIO: 8:00 A M
RESPONSABLE: Liliana Silva Epidemióloga Equipo Sivigila (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL 12:00 M

OBJETIVO DE LA REUNION

Desarrollar el COVE Comité de Vigilancia epidemiológica del mes de ENERO correspondiente a la localidad de Bosa.

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Bienvenida
2. Tema Central: SISVAN, convenio interadministrativo 005 de 2021 ruta de alteraciones nutricionales, criterios de inclusión de la ruta, unidad de análisis con pretest y postest.
3. Temáticas Itinerante: Lineamientos técnicos y operativos primera jornada nacional de vacunación "Día de ponerse al día" en el marco de la pandemia, enero 2022, Lineamientos versión 14 de enero 6 del INS en vigilancia en salud publica intensificada Covid 19 y criterios para la toma de pruebas Covid 19 a enero 2022, como notificar Covid 19 de acuerdo a los nuevos lineamientos, generación de archivos planos con Sivigila 4.0
4. Varios: Comportamiento Covid 19 a enero 17 de 2022, Tableros de control Sivigila a semana 52, Tableros de control de cobertura de vacunación a diciembre 2021, alertas epidemiológicas y alertas nacionales enero 2022 del Equipo de Respuesta Inmediata ERI, transmisibles casos notificados enenero a diciembre 2021.
5. Cierre del acta

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	_____	:_____	_____			

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
NA	NA	NA

DESARROLLO

A las 8:10 am se da inicio al COVE Bosa. Se da la bienvenida a los participantes, se lee la agenda del día, a continuación, se inician las presentaciones de cada uno de los temas.

Se inicia con la temática central de Rutas de Alteraciones Nutricionales

La líder de la ruta Catalina Pulecio realiza la presentación.

Refiere que envía el correo de la ruta por si se tiene alguna necesidad o duda, luego expresa que la ruta de alteraciones nutricionales empieza desde enero del 2021,y se está a un año de implementación, es una ruta nueva y en construcción permanente, y surge de la necesidad sentida tanto desde el sector salud como desde la comunidad.

Menciona que para este año se está iniciando el desarrollo de esta ruta de alteraciones nutricionales como su nombre lo indica esta ruta no tiene que ver únicamente con la desnutrición y con el bajo peso, sino que incluye también tiene todo lo que tiene que ver con exceso de peso, el sobrepeso, obesidad y algunas deficiencias con micronutrientes como ya lo vamos a ver el día de hoy. La ruta de alteración nutricional nace para una atención oportuna integral y de calidad de todas las alteraciones, que se presentan por nutrición, es decir por déficit o por exceso, entonces que la ruta de alteración y nutricionales cubre, la desnutrición en menores de 5 años e igualmente la ruta es transversal a todos los momentos de vida. También se hace seguimiento al sobrepeso y la obesidad específicamente en menores de 17 años, desnutrición en mayores de 5 años, sobrepeso y obesidad en adultos, alteraciones por anemia, específicamente por déficit por sulfato ferroso y vitamina A, en menores de 6 meses a 59 meses.

Se manejan cinco hitos que son los pilares o las bases de la ruta y de la atención, el primero es la identificación y clasificación del riesgo de las alteraciones nutricionales, con capacitación, cualificación al talento humano y estandarización de medidas

El segundo hito es confirmación del riesgo o alteración nutricionales con plan de capacitación, asistencias técnicas, por ejemplo, encontramos un niño o llega a un adulto a consulta por urgencias por un golpe o por una caída, se trata la urgencia, pero también se puede hacer identificación de estos pacientes que puedan tener algún tipo de malnutrición en esas primeras etapas. El tercer hito es el plan de manejo por el prestador del servicio de salud, con educación y comunicación para el manejo de esa alteración nutricional y también con actividades de sensibilización en la comunidad para poder romper con los paradigmas que hay frente al sobrepeso. El cuarto hito hace referencia al seguimiento a todas esas estrategias que se plantearon para esa identificación confirmación y plan de manejo. El último hito es la gestión y articulación intersectorial de acciones de seguridad alimentaria nutricional con la articulación con otros sectores como Secretaría Distrital de Salud, ICBF, Secretaría de educación de la mujer para poder vincular a los diferentes programas o apoyos que tengan estas instituciones y mantener una retroalimentación.

Los diagnósticos principales que se manejan son desnutrición aguda, que se conocía con la resolución 5406 ahora 2350 del 2020, anemia bajo la estrategia Nacional para la prevención y control de los déficits de las deficiencias por micronutrientes, y por último la prevención, diagnóstico, tratamiento del sobrepeso y obesidad en adultos.

El objetivo principal es realizar la atención integral con enfoque diferencial de la población identificada con riesgo o presencia de alteración de nutricionales por déficit o exceso.

Es un diagnóstico confirmado, porque el riesgo ya lo maneja la ruta de promoción y mantenimiento, el alcance de la ruta va desde el alcance desde la identificación de la población asignada de alteración nutricionales en los diferentes servicios intramural intramurales y extramurales de la subred hasta garantizar el acceso a de estas mismas personas a todos los servicios de salud contratados por la subred para la atención oportuna y de calidad de las alteraciones nutricionales, hasta garantizar el acceso a la atención tratando y haciendo toda la gestión oportuna y de calidad de los servicios de salud contratados.

Se trabaja con los grupos de edad de la resolución 2465 y es un segmento muy diferente a los que están en los cursos de vida sin embargo internamente refiere la líder se hace un acople para poder dar respuesta a todas las personas que ingresan a la ruta.

Se muestra un diagrama de lo que es la ruta de alteraciones nutricionales, donde el objetivo principal es la detección de los casos en consulta externa puede ser también por hospitalización, por urgencias, demanda inducida, canalizaciones intersectoriales. De allí, se parte a hacer la identificación, clasificación del riesgo, confirmación del riesgo o alteración nutricional. Se observa como esto se interrelaciona con los hitos.

Luego se hace una remisión a interconsulta por nutrición, pediatría, endocrinología, psicología, interconsulta por nutrición, trabajo, social y fisioterapia. Desde la ruta no se hace consulta externa, se hace en algunos casos el servicio para pacientes puntuales, con énfasis en la prevención de la ocurrencia de enfermedades o patologías más graves que dependa con un exceso o un déficit nutricional luego. Luego se establece el plan de manejo, seguimiento, gestión, articulación, retroalimentación, por último, el fortalecimiento de competencias a personal de salud, las asistencias técnicas que se pueden realizar en las diferentes unidades de atención.

Se hace un estudio de los códigos CIE 10. Para el diagnóstico de sobrepeso, se toma en R635 que es aumento anormal de peso, R634 perdida anormal de peso, E669 obesidad no especificada, E660 obesidad debida a exceso de calorías, entre otros.

La líder expresa que para poder canalizar o integrar a los pacientes a la ruta, se está en búsqueda activa permanente en demanda inducida el seguimiento del acompañamiento a los perfiles. Con articulaciones, retroalimentación permanente con todos los componentes y subsistemas y dependencias del hospital o en general de la subred, con el fortalecimiento a competencias al personal de la salud y algo importante que son las asistencias técnicas que se están haciendo periódicamente.

Se informa que se está construyendo una guía de manejo de sobrepeso y obesidad para el caso de los menores de 17 y una para adultos. Se menciona que esta es una ruta que está empezando, en los primeros 6 meses del año 2021 se hizo la construcción de documentos, en el segundo semestre de indicadores que permitieran tener un conocimiento de la población, actualmente se está implementando la ruta.

Estos espacios que ustedes nos están prestando en este momento para socializar la ruta también hace parte de competencias porque aquí también conocemos la ruta y miramos el alcance

Dentro de la temática central se continua con:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN A LA RUTA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES.

Los criterios de inclusión se aclaran que es una ruta que se iniciando y que es un convenio a través de las subredes con Secretaría Distrital de Salud inicialmente se va a tener únicamente a las personas de capital salud es decir las usuarios capitados con la subred.

Dentro del equipo de trabajo, hay un internista, un médico pediatra, una trabajadora social psicólogo, psicopedagoga, fisioterapeuta nutricionista, auxiliar de enfermería.

Con la construcción de estos perfiles se tomaron unos criterios específicos. Se toma como prioritaria la población asegurada por EAPB Capital salud, para los casos de desnutrición y anemia en adulto debe ser confirmados por laboratorio y no secundario a otra patología, el fuerte es la anemia de 6 a 59 meses porque son las de mayor carga por déficit de alimentos. Siempre se asocia a una desnutrición por anemia por una carencia de hierro, por una carencia de vitaminas en los adultos

El sobrepeso y la obesidad deben ser también de origen primario y no secundario a otras patologías, porque ya existe la ruta cerebro cardiovascular que tiene su fuerte.

Los eventos priorizados son riesgos confirmados de bajo peso, pero no bajo peso al nacer ni plan canguro, porque ya existe un componente que los maneja de desnutrición y sobrepeso, diagnósticos confirmados con desnutrición aguda moderada severa y en esta ruta se hace articulación con las demás rutas, con la ruta de promoción y mantenimiento específicamente con la infancia y adolescencia.

Para los pacientes adultos con sobrepeso y obesidad, con índice de masa corporal mayor a 25, perímetro abdominal mayor a 90 cm en mujeres, perímetro abdominal mayor a 94 cm en hombres, pacientes con dislipidemia secundaria, alteraciones nutricionales y no es de origen genética. También sobrepeso y obesidad secundarios a trastornos de la pérdida de movilidad. Pueden presentarse pacientes, con amputación de suspiernas y por eso generan una obesidad y ellos son candidatos a la ruta, pero no serían candidatos a la ruta,si es una condición que genera discapacidad por alguna enfermedad o alguna alteración secundaria como por ejemplo una cardiopatía.

Por último, adulto mayor con riesgo o desnutrición sin comorbilidad asociada (Enfermedad renal, enfermedad psiquiátrica, gastroenterológica, neurológica).

Los criterios de inclusión de la ruta de alteración nutricional, Convenio 005 de 2021, de las Subredes Distritales incluye tanto las acciones orientadas a generar bienestar, como las dirigidas hacia el mantenimiento de la salud, la detección de riesgos y enfermedades; la curación y la reducción de la discapacidad, junto a una promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con oportunidad, aceptabilidad, pertinencia, accesibilidad, son aspectos fundamentales dentro de este modelo. Además, incluye la gestión integral del riesgo en salud enlazando las acciones intersectoriales y sectoriales, colectivas e individuales, incluyendo los procesos clínicos para mejorar la capacidad integral de respuesta del sistema.

Se excluyen la obesidad y el sobrepeso secundarios: Trastornos de conducta alimentación secundarios a patología psiquiátrica neurológica diagnosticada como depresión, ansiedad, trastornos afectivos bipolares, demencias y/o anorexia nerviosa, y desnutrición o anemia en el adulto mayor secundarios a depresión, demencias y/o anorexia nerviosa.

Durante la exposición se envían el pretest y el postest para la unidad de análisis. La expositora responde las preguntas de los asistentes.

Se continua con las temáticas itinerante de:

JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN

La líder de PAI Heidy Hernández inicia su presentación en donde socializa la importancia de la jornada nacional de vacunación.

Dentro de los lineamientos viene la primera jornada de vacunación a nivel nacional, que se llevará a cabo el 29 de enero, el lema, es un dos tres de regreso al Cole otra vez. La idea es que desde todos los espacios y desde todas las IPS comenzar a ayudar esta jornada de vacunación. La idea de esta jornada es poner al día todos los niños menores de 6 años en todo el esquema regula, garantizar a los menores de 10 años la vacunación de sarampión rubeola adicional.

Se espera que para el mes de enero en la vacunación tanto públicos como privados realicen demanda inducida

Dentro de los puntos está el parque Cayetano, coliseo Palestina, centro comercial Villa del río, centro comercial Plaza de las Américas, parque Fontibón

Realiza la presentación de los indicadores de PAI. Expresa que en el transcurso del año realmente fue muy difícil la ubicación de la población a vacunar, a pesar de las estrategias que se han tenido, no se logró la cobertura esperada que es más del 95% al finalizar el año, así para los menores de 1 año en el 2020 se tenía una cobertura del 77,1% a diciembre y 2021 se cerró con una cobertura al 65,8% a nivel de subred.

Para la subred, en población de 1 año se pasó de una cobertura de 2020 de 82% a 2021 de 71 %

En población de 5 años la cobertura para la subred fue en 2020 de 94% y para 2021 de 85%.

En menores de un año para la localidad de Bosa se tiene acumulado en cobertura para el 2021 de 70,4 % y para el 2020 de 83,6%

En niños de un año para la localidad de Bosa se tiene acumulado en cobertura para el 2021 de 75,3% y para el 2020 de 86,1%

En niños de 5 años para la localidad de Bosa se tiene acumulado en cobertura para el 2021 de 83,8% y para el 2020 de 95,9%

Con el cumplimiento de la campaña de sarampión rubéola de abril a diciembre, se continua con la campaña.

Para Bosa cumplimiento a la fecha de diciembre del 48,1% y aún están pendientes de vacunar 58.517

Se indica que en el agendamiento de vacunación domiciliario se cuenta con equipos, tanto domiciliarios como equipo de profesionales, se tienen la disponibilidad de los vehículos y el talento humano trabajando de manera articulada con el PIC.

Para los niños de 5 años, ese indicador es el que más cobertura tiene, ya que los niños inician su etapa escolar y es una exigencia para la matrícula el tener a los niños al día en vacunas.

Se informa que se sigue con vacunación sarampión rubeola, para menores que nacieron desde el primero de enero del 2010 hasta el 31 de diciembre del 2019.

Igualmente, la líder manifiesta que se sigue con estrategias de visita casa a casa como grupo extramural y se está termina el monitoreo rápido de cobertura.

Sigue la temática itinerante de:

LINEAMIENTOS COVID19

La epidemióloga Zuleima Machado, realiza la presentación, indica que la variante omicron dominante en el país en la cual, el periodo de incubación es más corto el periodo de transmisión en promedio de 2 días antes y de 2 días después del inicio de síntomas y en este contexto a tomar pruebas, no es tan efectivos. La variante ómicron representa aproximadamente el 70% de los casos de covid.

De acuerdo a lineamientos de enero 2022, el primer punto importante pasa por el aislamiento en el caso de las personas sintomáticas ya sea con flujo nasal fiebre dolor de cabeza malestar general entre otras síntomas deben guardar aislamiento continuo de 7 días y ya no de 10 ni de 14 días como se estaba manejando independientemente de su estado de vacunación.

Ese aislamiento debe ser lo más pronto posible para que contribuya a cortar esa cadena de transmisión.

Esas personas especialmente si se trata de joven, no es necesario que se realice una prueba dado que la sintomatología ya es una evidencia concluyente la posibilidad de presencia de una infección por la variante y podrá realizarse el diagnóstico con criterios clínicos. En el escenario de personas mayores de 60 años y menores de 3 años con factor de riesgo, aislamiento de 7 días al inicio de síntomas y en personas entre 3 y 59 años sin factores de riesgo aislamiento de 7 días al inicio de síntomas.

Si el resultado en mayores de 60 años con factores de riesgo es negativo, se descarta el caso, pero en cambio si el resultado es positivo, se confirma el caso y se debe completar el aislamiento de 7 días

En las personas asintomática si están vacunadas completamente no están obligadas a hacer aislamiento. Quienes sean contactos estrechos de las personas que tuvieron sintomatología, viven en la misma vivienda o han estado en contacto, pero no tienen síntomas, no tienen necesidad primero de tomarse la prueba ni de hacer aislamiento, si tienen el esquema completo
Si esas personas que fueron contacto estrecho no tienen esquema completo o no ha sido vacunadas deben inmediatamente guardar ese aislamiento preventivo de 7 días para evitar ser fuente de contagio

Por la alta transmisibilidad es necesario que el personal de salud se aislé 7 días si es caso sospechoso y en este caso si es necesario que se realice siempre la prueba para poder verificar el diagnóstico.

DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO

Definición 1.

Caso probable de Infección Respiratoria Aguda Grave o Enfermedad por Coronavirus - COVID grave (código 346)
Persona con al menos uno de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia que requiera hospitalización.
Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaría de Salud Departamental o Distrital. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado INMEDIATAMENTE en el subsistema de información Sivigila. Recuerde incluir el estado de vacunación contra COVID-19, el antecedente de viaje y si ha tenido contacto estrecho con un caso confirmado o probable.

Estos casos deben ser reportados desde el estado probable

Definición 2.

Caso probable de Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario (código 346)
Persona con al menos uno de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, rinorrea, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia que no requiera hospitalización
Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antinflamatorios o acetaminofén.
El caso debe ser ingresado en el subsistema de información Sivigila. Recuerde incluir el estado de vacunación contra COVID-19, el antecedente de viaje y si ha tenido contacto estrecho con un caso confirmado o probable.
Los casos deben ser reportados desde el estado probable.

Definición 4.

Muerte probable por COVID-19 (código 346)
Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida durante la consulta, la admisión, la observación, la hospitalización o en el domicilio.

DESARROLLO

Todas las muertes deben ser evaluadas para establecer el agente etiológico, incluyendo SARS-CoV-2 (COVID-19). Esto incluye una evaluación de los contactos para COVID-19 previos y posteriores al inicio de síntomas.
Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA, telefónicamente, a la Secretaria de Salud Departamental o Distrital. Al mismo tiempo se solicita que el caso sea ingresado INMEDIATAMENTE en el subsistema de información Sivigila. Recuerde incluir el estado de vacunación contra COVID-19, el antecedente de viaje y si ha tenido contacto estrecho con un caso confirmado o probable.
Los casos deben ser reportados desde el estado probable. Si el responsable de la notificación sólo reporta hasta que los casos sean confirmados favorece mantener las cadenas de transmisión.
Estos casos NO serán notificados en el evento Cód. 345 o Cód. 348. La vigilancia con estos códigos se reactivó para la IRAG inusitada y la ESI-IRAG centinela. Por ese evento se podrían captar casos dado que el algoritmo diagnóstico incluye al SARS-CoV-2.

Definición 5
Caso asintomático
• Contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida.
• Personas asintomáticas para COVID-19 que en los últimos treinta (30) días haya sido sometido a un tamizaje previo por un procedimiento quirúrgico (por ejemplo, trasplante), para el ingreso o el retorno al trabajo, para el monitoreo de riesgo en una población cerrada o por iniciativa propia.
Los contactos estrechos de caso confirmado son registrados inicialmente en el formato "*Seguimiento a contactos de casos positivos COVID-19*" (Apéndice 2 a la notificación de los casos 346) e ingresados a Sivigila (o CoronApp médico) mediante el Cód. 346 cuando sean contactados uno a uno para la evaluación de síntomas sea por rastreo manual (IEC) o digital (llamada o contact center).
A las personas asintomáticas que sean o no contactos estrechos de caso confirmado no se les debe diligenciar ficha Cod-346, excepto si fueron confirmadas.

Casos confirmados de COVID-19

Las definiciones operativas de caso están sujetas a cambios y serán actualizadas de acuerdo con la dinámica del evento.
Las definiciones de caso confirmado son:
Caso 1. Infección Respiratoria Aguda Grave o Enfermedad por Coronavirus - COVID grave (Cód. 346)
Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2
Caso 2. Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario (Cód. 346)
Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2.
Caso confirmado por nexo: solamente se podrán confirmar casos por nexo epidemiológico con síntomas leves o moderados cuando:
Persona sintomática sin prueba respiratoria, con contacto estrecho previo con un caso confirmado de COVID-19 entre 2 días antes y 7 días después del inicio de síntomas de esa persona.
Caso 4. Muerte por COVID-19 (Cód. 346)
Muerte confirmada por laboratorio: muerte probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2 pre o postmórtem.
La sensibilidad y la especificidad de esta clasificación aumentan con el uso de criterios clínicos tales como los hallazgos radiológicos pulmonares (opacidades parenquimatosas en vidrio esmerilado o consolidación periférica y de predominio basal), aumento de dímero D, PCR, ferritina o LDH, así como la linfopenia y la trombocitopenia.
Estos criterios clínicos son importantes cuando las causas registradas en el certificado de defunción no permitan realizar la clasificación de la muerte, debido a la existencia de algunas comorbilidades o antecedentes patológicos de importancia.

DESARROLLO

La confirmación de muertes por nexo epidemiológico solo se realizará conforme los procesos y lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamentos Administrativo Nacional de Estadifica (DANE), para la clasificación final de las muertes en Colombia.
Caso 5. Caso asintomático
Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2.
De acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social no se realiza prueba a las personas asintomáticas excepto desarrollen síntomas. No hay confirmación del caso como nexo epidemiológico.
Con la evidencia disponible no se recomienda el uso de pruebas serológicas en población asintomática.
Todas las pruebas de detección viral, como el RT-PCR protocolo Berlín y las que progresivamente se incorporen en el diagnóstico de casos, serán confirmatorias cuando resulten positivas de acuerdo con los lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 (COVID-19) en Colombia del Ministerio de Salud y Protección Social.
Los resultados falsos negativos pueden suceder por: el sitio anatómico donde se realice la recolección de la muestra respiratoria (nasofaríngeo, orofaringe, traqueal o bronquial), el momento con relación a la fecha de inicio de síntomas (muy cerca al día cero o al día catorce), el medio de transporte viral, la refrigeración y la cantidad de secreción respiratoria, entre otros.

CRITERIOS A TENER EN CUENTA

Acciones individuales

Aislamiento de casos y contactos:

- Todo caso sintomático debe cumplir aislamiento durante siete días desde la fecha de inicio de síntomas. En este caso se debe solicitar valoración a la EAPB para la estratificación de riesgo teniendo en cuenta grupos de riesgo, comorbilidad, ocupación); de acuerdo con esta valoración la EAPB y su red de prestación de servicios decidirá la necesidad de atención del paciente, así como la realización de prueba confirmatoria.
- Contacto asintomático: si cuenta con el esquema de vacunación completo establecido con sus fases y etapas de acuerdo con el Plan Nacional de Vacunación Contra COVID-19 y el Ministerio de Salud y Protección Social no requerirá realizar aislamiento; deberá mantener medidas de protección personal (uso de tapabocas, lavado de manos).
- Caso asintomático con resultado positivo identificado en actividades de tamizaje deberá ser notificado al sistema de vigilancia y deberá cumplir con aislamiento durante siete días.
- Los casos probables en trabajadores de la salud siempre deben tener muestra respiratoria para confirmar o descartar la infección.

Acciones colectivas

INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DE CAMPO
Propósito

- localizar los contactos estrechos
- Identificar sintomáticos entre ellos y otros posibles nexos epidemiológicos (poblaciones de riesgo, viajeros, trabajadores de salud o de la protección social, población excarcelada, contacto con otros casos, entre otros) e identificar comorbilidades o antecedentes que puedan complicar el curso de la enfermedad.

Recordar:

- Dar continuidad a las IEC, incluir esquema de vacunación, contacto con caso positivo, antecedente de viaje

Primer contacto se realiza y posteriores seguimientos EAPB o Gestión del riesgo de acuerdo a aseguramiento.

DESARROLLO

- En población de alto riesgo solo un seguimiento adicional.
- Los casos especiales que sean priorizados por el mecanismo de análisis del riesgo de cada entidad territorial (Sala de Análisis del Riesgo-Covid19) en Bogotá:
    - Menores de 5 años
    - El rango de edad 60 a 70 años y mayores de 80 años
    - Población étnica y migrante
    - Persona con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, trasplantados, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, mal nutrición (obesidad y desnutrición) y, fumadores

A continuación, la epidemióloga Zuleima Machado presenta el **comportamiento Covid:**

A corte de 17 de enero a 20202, a nivel mundial encontramos que se han presentado 332.036957 casos positivos, de los cuales 5,565,995 corresponden a muertes con una letalidad del 1,7% actualmente a nivel mundial con pacientes infectados del 17,2% y 81,1% recuperados

A nivel mundial Colombia ocupa el décimo lugar en cuanto al número de contagios con 5,568,068 casos positivos de los cuales 132,130 corresponden a muertes con una letalidad del 2,36 % eh? Con un porcentaje del 2,87% de pacientes infectados, con el 0,34 % de fallecidos por otras causas y con el 94,43 % de casos recuperados.

Referente *a* Bogotá, aporta a nivel nacional el 30% de los casos positivos con 1,579,133 casos, de los cuales 27,943 corresponden a mortalidades con una letalidad del 1,8%.

Un porcentaje de 4,3 actualmente de casos infectados y con un porcentaje del 0,33 de fallecidos por otras causas y con el 93,6% de casos recuperados

Para la subred suroccidente 474.119 casos positivos, 12.073 muertes y 2,5 de letalidad.

Puntualmente para la localidad de Bosa presenta a la fecha 1737 casos positivos activos con una tasa de activos de 217,2 por 100.000 habitantes, recuperados con el 95,7 %, con una letalidad del 2,4% que corresponden a una tasa de mortalidad de 363,9 por 100.000 habitantes.

Desde el inicio de la pandemia a la fecha, el comportamiento en mujeres con 53,8 % y hombres 46,2%. En el comportamiento por curso de vida, la adultez va entre los 29 a 59 años con le mayor número de casos positivos con 264,427, seguidos de juventud entre las edades de 18 a 28 años de edad con 105,831 casos y vejez con 57,661.

En cuanto al proceso de casos positivos y la ubicación, con un n=474.119, vemos que el 2% se encuentra en casa el 0,04% se encuentran hospitalizados, el 0,001% en UCI, fallecidos es el 2,5% y recuperados el 95%.

DESARROLLO

Luego se muestra la gráfica del acumulado por localidad de residencia desde marzo de 2020 al 17 de enero de 2022 con mayor numero en el mes de junio.

La epidemióloga Zuleima Machado responde las inquietudes.

El último tema itinerante de la agenda es:

SIVIGILA notificación y SIVIGILA 4.0

La epidemióloga Liliana Silva inicia con la definición de vigilancia en salud pública sabemos, expresando que es el conjunto de usuarios, normas procedimientos recursos técnicos financieros y de talento humano organizados entre sí, para la recopilación análisis, interpretación divulgación y evaluación sistemática y oportunidad de información eventos de interés en salud pública. Lo más importante es recoger esa información y sistematizarla, y tomar acciones que quiere decir esto que a partir de esa información, se generen acciones para mitigar los riesgos riesgo, tratar de controlar las enfermedades

Se mencionan los decretos 780 de 2016 que es el que habla de la obligación de la vigilancia salud pública a nivel nacional y del decreto 3518 de 2006 en donde se reglamenta el sistema de vigilancia de salud pública. Se indica que la notificación oportuna e semanal, de Lunes de 8 am hasta las 3:00 pm, en los casos de que este sea festivo se debe enviar la información los días viernes en el mismo horario. La inmediata es la diaria de los eventos inmediatos, antes de las 1:00 pm.
Si se identifican eventos inmediatos, posterior a la notificación, se debe realizar un alcance o envió de correo adicional. Para todos los eventos se debe diligenciar cara A y B. La cara A contiene los datos Básicos, la cara B con los datos complementarios, según el evento a notificar. Se deben diligenciar de todas las variables.

Se muestran los eventos y código, por ejemplo, bajo peso nacer tiene 110 dengue, por ejemplo 210, eh, por ejemplo hepatitis tiene 330, leishmaniasis cutánea tiene 420, VIH mortalidad por 850, fiebre amarilla 310, infección respiratoria, aguda grave inusitada con 348, IRA por virus nuevo, con 346, mortalidad por dengue 580, sarampión 730

Se recuerda cómo se hace la georreferenciación, se menciona con un ejemplo como se coloca una dirección utilizando las nomenclaturas para que el dato ingrese de la forma adecuada. Se explica como notificar llenandotodas variables de la ficha. Cuando se entra al aplicativo, para los planos de notificación semanal, procesos, recepción y transferencia de archivos planos, transferencia, notificar.

Se explican las actualizaciones que se han dado respecto a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud de enero 6 de 2022 versión 14 y del Ministerio de salud y protección social respecto a las pruebas de enero 2022.

La ficha Cód. 346 será el centro de la vigilancia rutinaria para los diferentes tipos de caso, se debe incluir siempre las siguientes variables: 1. Estado de vacunación contra Covid-19
2. Antecedentes de viaje 3. Contacto con caso probable o confirmado.
Desde diciembre de 2021 se identificó la presencia de la variante Ómicron (B.1.1.529) la cual representa actualmente el 60 % del mapa genómico del país con un comportamiento incremental similar a lo reportado por diferentes países consideran esta como la variante predominante. El periodo de incubación es mas corto El periodo de transmisión en promedio es dos días antes y dos días después del inicio de síntomas.

Los casos con definición sintomáticos: 1 con hospitalización, 2 con manejo domiciliario, 3 fallecidos se notifican desde el estado probable. Los casos no se notifican por nexo epidemiológico.

DESARROLLO

Si el responsable de la notificación sólo reporta hasta que los casos sean confirmados favorece mantener las cadenas de transmisión.
-Los casos con definición:

5 Asintomático

A las personas asintomáticas que sean o no contactos estrechos de caso confirmado no se les debe diligenciar ficha Cod-346. Se notifica si fue confirmado por resultado positivo
-Todos los casos probables de IRA por virus nuevo con el código 346 serán notificados de manera inmediata
- De acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social no se realiza prueba a las personas asintomáticas excepto desarrollen síntomas.

Se mencionan los pasos de la actualización del sivigila 4.0 para la generación de los archivos planos.

Para la notificación semanal se realiza el mismo proceso, pero con la diferencia que los archivos no llevan la palabra inmediata, solo se generan con los códigos de UPGD y semana notificada.
Se sugiere que dentro de la carpeta de archivos planos se creen carpetas internas llamadas SEMANAL y otra llamada INMEDIATA, donde se estén guardando y organizando los archivos planos generados y así evitar confusiones en el momento del envío de planos y así mismo que no se reemplacen archivos dentro de esta carpeta al momento de generar planos del aplicativo

Se continua en varios, en donde la epidemióloga Marinella Roa realiza la presentación

de los tableros de control del sivigila para Bosa.

SEMANA 52 2021 SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE BOSA

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 EPIDEMILOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	4	4	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	4	4	100%
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	4	4	100%
BIENESTAR IPS BOSA	4	4	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	4	4	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	4	4	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	4	4	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	4	4	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	4	4	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	4	4	100%
OCTAVIO REYES QUIN	4	4	100%
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA	4	4	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	4	4	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	4	4	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	4	4	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	4	4	100%

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. · USS Pablo VI · USS Fontibón
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD · BOGOTÁ

POSITIVIDAD, NEGATIVIDAD Y SILENCIO EPIDEMIOLOGICO SE 52 2021 - SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	75%	25%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	77%	12%	12%	88%
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS BOSA	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	98%	0%	2%	98%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	96%	2%	2%	98%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	92%	8%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	94%	6%	0%	100%
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA	77%	23%	0%	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	73%	21%	6%	94%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	98%	2%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	75%	25%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	79%	21%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	98%	2%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	75%	25%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	81%	19%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	98%	2%	0%	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	94%	4%	2%	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	64%	0%	37%	64%

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. · USS Pablo VI · USS Fontibón
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD · BOGOTÁ

TOTAL CASOS NOTIFICADAS POR UPGD. CLASIFICACION DE CASOS NOTIFICADOS POR TIPO DE CASO SE 52 2021 - SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE BOSA

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
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS BOSA	2538	0	2486	24	28	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	39	3	0	36	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	2830	2	2095	710	23	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	2030	3	831	1185	10	1
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	1630	11	1570	19	30	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA	0	0	0	0	0	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	63	1	61	0	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	2248	5	1878	190	165	10
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	19	0	0	6	13	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	33	0	0	8	25	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	32	1	0	5	26	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	12	0	0	7	5	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	20	0	0	18	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	5	2	0	1	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	11	0	0	3	8	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	1663	5	1053	39	566	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	5	0	0	2	3	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	7	0	0	2	5	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	17	0	0	2	15	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	0	0	3	0	0
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	273	0	260	2	11	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	0	0	0	0

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. · USS Pablo VI · USS Fontibón
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD · BOGOTÁ

TOTAL CASOS NOTIFICADAS POR UPGD. DENTRO 8 DIAS DE CONSULTA SEMANA 52 2021 - SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE BOSA

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
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
BIENESTAR IPS BOSA	37	32	86%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	25	24	96%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	22	21	95%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	25	23	92%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	318	302	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	7	7	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	14	13	93%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	19	18	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	8	8	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	19	19	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	547	527	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	2	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	13	13	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	1	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	4	4	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
•USS Pablo VI •USS Fontibón
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

TOTAL CASOS NOTIFICADAS POR UPGD. DENTRO 1 DIA DE CONSULTA - INMEDIATO SEMANA 52 2021 - SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
BIENESTAR IPS BOSA	2501	1926	77%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	39	39	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	2805	2783	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	2008	1953	97%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	1605	1397	87%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	62	60	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	1930	1909	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	12	11	92%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	19	19	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	13	12	92%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	7	7	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	1116	1015	91%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	4	4	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	2	2	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	269	258	96%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
•USS Pablo VI •USS Fontibón
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

TOTAL CASOS NOTIFICADAS POR UPGD. OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE SEMANA 52 2021 - SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS BOSA	2486	1172	831	0	0	0	2003	483	81%	0	66%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	3	3	0	0	0	0	3	0	100%	0	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	2097	1443	637	1	0	0	2081	16	99%	0	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	834	582	216	0	0	0	798	36	96%	0	94%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	1581	963	576	0	0	0	1539	32	97%	10	98%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	62	56	2	0	0	0	58	3	94%	1	62%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	1883	1144	640	0	0	0	1784	99	95%	0	87%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	1	0	0	1	0	0	1	0	100%	0	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	2	0	0	2	0	0	2	0	100%	0	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	1058	616	408	1	0	0	1025	33	97%	0	79%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	260	137	84	0	0	0	221	39	85%	0	86%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

TOTAL CASOS NOTIFICADAS POR UPGD. CUMPLIMIENTO DEL INGRESO DE LOS LABORATORIOS SEMANA 52 2021 - SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE BOSA

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 INGRESADOAL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	
BIENESTAR IPS BOSA	24	24	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	36	36	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	710	708	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	1185	1185	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	19	19	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	190	190	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	6	6	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	8	8	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	7	7	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	18	18	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	39	39	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	2	2	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	3	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	2	2	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	

Se menciona:

- Notificación inmediata diaria, antes de las 13 horas
- Notificación semanal Lunes antes 3 pm, con excepción festivos.
- Los casos ingresados por laboratorio, requieren el diligenciamiento del mismo, anexar reporte.
- Socializar los nuevos lineamientos. Anexo Instructivo 24072020
- No se pueden descartar casos de 346, 345 y 348 con laboratorio negativo de SARS COV 2
- A todos los casos 345 y 348 procesar panel viral circulante.
- Envió de notificación organizada: se les solicita creación de carpetas por paciente; fecha de notificación e historia clínica.
- Eventos mal codificados en el campo localidad por error de digitación o área de procedencia, se corrigen en el momento de consolidar archivos planos, se recuerda que los eventos ingresados por otros países, municipios o veredas se toma como centro poblado o rural disperso. Se solicita realizar el ajuste 7 para corregir el error y tener en cuenta para minimizar el margen de retroceso en el momento de consolidar la información.

Con corte a semana 52, en la localidad de Bosa, en cuanto al cumplimiento en el número de semanas en las que la UPGD cumplió con la notificación semanal está en el 100%.

En cuanto a la positividad, negatividad y silencio epidemiológico se evidencia en la semana 52 de la localidad de bosa, que algunos se encuentran en rojo, pero es porque estuvieron inactivos durante el mes de diciembre.
En cuanto al total de casos notificados por UPGD por tipo de caso a semana 52, se han notificado de manera oportuna

El total de casos notificados por UPGD dentro de los 8 días a la consulta se ven algunos en rojo para que se tomen estrategias y se mire que está pasando porque en la semanal no se está notificando oportunamente.

En cuanto a la notificación inmediata aquí si es preocupante porque hay varios que están en amarillo y en rojo, esto quiere decir que hay una un retraso en la notificación inmediato, se recuerda que la notificación inmediata siempre son los días lunes antes de la 1 de la tarde.

Si lo hacen posteriormente a ello quedan como inoportuno. En la oportunidad en el ajuste se refleja que hay un retraso.
.
Se menciona que hoy se les envió el actualizador del sivigila que envió el Instituto Nacional de salud, esta versión de la actualización trae que el evento de IRA por virus nuevo permitirá la clasificación por nexo epidemiológico

También corrige los errores al subir el evento 365 cuando se van a llenar los datos complementarios

Se recuerda que la notificación inmediata se estaba haciendo antes de la 1 de la tarde de ahora en adelante, la notificación se hará antes de las 12 y para llegar a eso se dará un plazo. Se presentan las alertas epidemiológicas a cargo del epidemiólogo Félix José Ávila

Explica que el Equipo de Respuesta Inmediata ERI atiende a todo evento extraordinario con aparición en forma súbita o con potencial de generar, un aumento de la morbilidad y mortalidad de la población, con énfasis en todas las enfermedades emergentes y reemergentes incluye todos los eventos en salud pública de interés internacional-ESPII (cólera, peste, Ébola, fiebre amarilla, bioterrorismo, entre otros), Eventos de origen tecnológico (incendios, intoxicaciones por sustancias químicas, fugas de elementos químicos, encharcamientos y los relacionados con salubridad de los alimentos y del agua (ETA), También incluye atención de eventos en escenarios de riesgo socio naturales como sismos, movimientos en masa, torrenciales, sismo, vendaval, granizadas, derrames, entre otros.

Con respecto a la disponibilidad, el equipo ERI está disponible las 24 horas de los siete días de la semana. Se hace intervención por rumor por notificación de la comunidad por WhatsApp por correo electrónico, EAPB; Sivigila, Centro nacional de enlace, INS.

Explica que en Colombia, en la primera semana epidemiológica de 2022, no se reportaron casos o alertas de enfermedad por virus Ébola, cólera, peste bubónica/ neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

Con respecto a los brotes que se presentan a nivel nacional, pues desde el boletín de epidemiológico de esta semana nos está notificando un brote de varicela, población Privada de la Libertad de Pereira este brote se inició en el mes de diciembre y pues se caracteriza en el mes de enero.

Se notifica brote con fecha de ocurrencia el 18 de diciembre de 2021, fecha de caracterización el 20 de diciembre de 2021. Dos (2) casos confirmados y no se reportan casos de hospitalizados o fallecidos a la fecha. Fecha inicio de síntomas del primer caso: 18 de diciembre y del segundo caso el 19 de diciembre de 2021. Un total de 17 contactos estrechos para una tasa de ataque general del 11,8 %. Medidas implementadas: aislamiento, educación, restricción de visitas y búsqueda activa comunitaria diaria. Estado: abierto. El seguimiento es por 21 días, pero la transmisión es de 10 días.

Con respecto a otras alertas esta un brote de meningitis que se presentó en las fuerzas militares del César. El 10 de enero de 2022 ingresaron a UCI en institución de salud de Valledupar dos pacientes de FFMM. C.i: masculino de 18 años, con síntomas consistentes en: fiebre, tos, vómito, diarrea y deshidratación, F.I: el 6 de enero de 2022, el 12 de enero se obtuvo resultado positivo para Neisseria meningitidis en líquido cefalorraquídeo. El paciente actualmente se encuentra en el Hospital Militar.

El segundo paciente corresponde a masculino de 21 años, F.I: el 10 de enero de 2022 cuadro clínico caracterizado por movimientos tipo clónicos y perdida de la consciencia y quien falleció ese mismo día. Se obtuvieron muestras post mortem con resultados pendientes. Con corte al 13 de enero de 2022 se concluyó la presencia de un caso confirmado para meningitis meningocócica, dos casos en estudio y un caso fallecido (pendiente establecer causa de muerte). Durante la búsqueda activa realizada en el establecimiento se identificaron 85 militares, de estos, nueve (9) tenían síntomas compatibles, que ya fueron remitidos a red de atención externa. Acciones de control: aislamiento preventivo del personal expuesto, educación sobre síntomas y signos de alarma, profilaxis, búsqueda activa y valoración médica. Situación en seguimiento. Estado: abierto.

La epidemióloga Angelith Gómez líder de transmisibles presenta las características respecto al evento sarampión rubeola.

Para el sarampión, la fase prodrómica: aparición de fiebre alta de 38.5° a 40.5°C y síntomas respiratorios (tos, coriza, rinorrea), conjuntivitis, en ocasiones las manchas de Koplik.. La fase exantemica o eruptiva: inicia en cara, cuello detrás de las orejas, con posterior generalización (4-7 días), posterior se presenta una escamación fina. No pica, no rasca.

En la rubeola, Fiebre, no tan alta, rash maculo- papular difuso puntiforme, cefalea, malestar general, coriza y conjuntivitis. Característica más relevante es la presencia de linfadenopatias posauriculares, occipitales y cervicales y posterior aparición del RASH. No se presenta descamación. 50% de los casos pueden ser asintomáticos.

Se recomienda hacer una buena técnica en cuanto a los pacientes que están llegando para poder hacer una notificación oportuna. Se muestra la definición operativa de Caso en la vigilancia integrada de sarampión y rubeola. Los casos ingresan como sospechoso, *l*a única confirmación la puede hacer el INS, quien revisa para decir si realmente es un evento positivo o no.

Sarampión- Rubeola, para las muestras a recolectar tener en cuenta fecha de inicio de erupción. En suero, desde el día 0 de inicio de erupción hasta el día 30. (días 0, 1 y 2, la producción de AC no es alta por lo que se pueden presentar falsos negativos). Muestra con reporte positivo/dudoso una segunda muestra de suero tomada 12-15 días después de la primera. Esta segunda muestra debe enviarse inmediatamente al LSP, ellos remiten al INS para realizar la cuantificación de anticuerpos IgG en las dos muestras del caso.
Se espera encontrar un aumento significativo de anticuerpos como evidencia de seroconversión y, por lo tanto, se podría confirmar el caso.

Para el hisopado faríngeo se utiliza para la detección de los virus de sarampión y rubeola utilizando RT-PCR el ensayo de y debe recolectarse hasta dentro de los catorce días siguientes al inicio de la erupción. Envió según recomendaciones de transporte, conservación, refrigeración y en medio de transporte Viral.

La orina debe recolectarse hasta dentro de los 10 días siguientes al inicio de la erupción. Remitir muestras al Laboratorio de Salud Pública posterior a la recolección de la muestra- Solicitar Radicado – Reclamar Reporte. Se explica que estas tres muestras siempre se deben enviar a laboratorio de salud pública y se debe estar pendientes del radicado y el reporte, se reclama en físico en el laboratorio

Por último, se presentan los indicadores respecto a enero diciembre 2021 para las cuatro localidades. La localidad con más casos notificados es Kennedy. En la subred no se tiene ningún caso positivo, hay 126 descartados y pendientes 8, para un total de 134 casos. En cuanto al grupo de edad de los casos notificados la mayor cantidad de población está en los menores de 1 a 4 años y en los menores de un año, Por sexo, el femenino es el que tiene un 58.5% y masculino 41.5%.

Se recuerda para cada evento el tipo de muestras, la remisión al laboratorio de salud pública y el tipo de notificación. La notificación para sarampión sospechoso, tosferina probable, leptospirosis sospechoso, meningitis probable, difteria probable, parálisis flácida probable.

Para terminar la agenda la epidemióloga Alba González, realiza la presentación de los resultados de la evaluación de coberturas de vacunación del monitoreo que se realizó durante el mes de noviembre y diciembre del 2021

Los objetivos para este monitoreo, eran estimar las coberturas de vacunación y medir los indicadores, que lleven a tomar unas decisiones para mejorar el desempeño de los resultados del programa, estimar la oportunidad de la aplicación de los esquemas de vacunas, identificar los motivos de la no vacunación, estimar que población tenía el carnet vacunas.

Para este monitoreo la meta de la localidad de Bosa 176 para el grupo de 0 a 11 meses, en lo ejecutado fueron 71, en el grupo de edad de 12 a 23 meses la meta 182 menores y realizaron 195, de 24 a 35 meses la meta 182 y se realizaron 184, de 60 a 71 meses la meta 184 y se realizaron 178.

Aunque en el grupo de 0 a 11 meses de 60 a 71 no se haya cumplido, para Bosa el total general 728, % de cumplimiento 100,6%.

Para la subred la meta asignación eran 2284 y se dio un cumplimiento de 2412 con 105.6% .
Cuanto a la distribución por sexo en la subred mujer 50.1% y hombre es 49.8%, para la localidad de bosa en mujer total de 359 niñas y en niños 369 niños

*E*n cuanto a la tenencia de carnet, en la subred, si tenían el carnet 94.6% personas y no con un 5.3% y para la localidad de bosa con un 96.3% si presentaron el carnet y un 3.7% no tenían el carnet.

En cuanto al régimen de afiliación, régimen contributivo 59%, el subsidiado con el 30,30%, no afiliados con el 10%, especial con el 0.6% y excepción con el 0%.

En cuanto al motivo de no vacunación para los menores encuestados de los 1412. el 26.2% las madres referían que no habían vacunado a los niños porque en lugar de la vacuna era lejano o estaba cerrado.

En nacionalidad 2221 niños colombianos y venezolanos 187. En Bosa 665 colombianos y venezolanos 62
En cuanto a las condiciones de desplazamiento, en la subred, desplazados 2269 que equivalen al 94%
Sí se encontraron niños desplazados 52 y no desplazado 676 niños.

En la subred si tenían el esquema de vacunas 1436,y no 976, equivalen al 59.5% y al 40.5%

En los motivos de no vacunas para la subred, por lugar lejano o cerrado con el 26,2%, seguido de horario restringido con el 14%. Para Bosa por lugar lejano o cerrado con el 20%.

En personas en condición de desplazamiento en la subred no desplazados 2269 con el 94% y si desplazados 143 con el 5,7%

Por último, se muestra un tablero con colores verde, amarillo y rojo las coberturas de vacunación, en verde son los que superan el 95%, amarillo de 94% y rojo al 89%.

Se termina el Cove de Bosa, se cierra el Acta.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Envió de soportes del acta	Liliana Silva Epidemióloga Equipo Sivigila	Enero de 2022
Asistir al COVE del mes de febrero	UPGD	Febrero 24 de 2022

Asistencia expositores				
N°	**NOMBRE**	**N° IDENTIFICACIÓN**	**UNIDAD**	**CARGO O ACTIVIDAD**
1	Anyelith Gómez	1016034802	SOC	Líder transmisibles
2	Mónica Rodríguez	1026252689	SOC	Líder SISVAN
3	Catalina Pulecio	53165476	SOC	Líder Ruta de Alteraciones Nutricionales
4	Félix José Ávila Lozano	79253984	SOC	Epidemiólogo
5	Zuleima Machado	52471227	SOC	Epidemióloga
6	Patricia Prieto	52710819	SOC	Líder SIVIGILA
7	Liliana Silva	51883856	SOC	Epidemióloga
8	Heidy Hernández	53082262	SOC	Líder PAI
9	Marinella Roa	52339714	SOC	Epidemióloga
10	Alba Alicia González	52285440	SOC	Evaluación cobertura de vacunación

Asistentes Talento humano UPGD				
No	**Nombre**	**No identificación**	**Unidad**	**Cargo o Actividad**
1	JACKELINE RODRIGUEZ	52219308	USS JOSE MARIA CARBONELL	AUXILIAR AREA DE LA SALUD
2	Ivone Pérez	52871913	USS Olarte	Auxiliar de estadística
3	Diana Carolina Salcedo Acevedo	53124279	consultorio medico Dr William Cubillos	Auxiliar De Enfermería
4	Lina Rocío Moreno Garnica	1030550886	Virrey Solis IPS Bosa	Coordinadora nacional vigilancia en salud pública
5	Ivone Pérez	52871913	USS Nuevas delicias	Auxiliar de estadística
6	Lina Rocío Moreno Garnica	1030550896	Virrey Solis IPS Kennedy	Coordinadora nacional vigilancia en salud pública
7	MARIA VICTORIA GONZALEZ MEDINA	39646335	US PIAMONTE	AUXILIAR DE ESTADISTICA
8	Flor Yolanda Quintero	39649514	Usa palestina	Auxiliar de archivo
9	Lina Rocío Moreno Garnica	1030550896	Virrey Solis IPS occidente	Coordinadora nacional vigilancia en salud pública
10	Caludia P Landazabal Parra	51783445	USS ESTACION	Auxiliar de Estadística
11	Carlos Andrés Ávila Pérez	79980632	USS Fontibón	Ingeniero Químico
12	Lina Rocío Moreno Garnica	1030550896	Virrey Solis IPS américas	Coordinadora nacional vigilancia en salud pública
13	Lina rocío Moreno Garnica	1030550896	Virrey Solis IPS gran plaza bosa	Coordinadora nacional vigilancia en salud pública
14	MARIA DEL PILAR ROCHA	51712439	MARIA DEL PILAR ROCHA BORDA	BACTERIOLOGA

15	YUDDY RAMIREZ	52839235	CAPS CABAÑAS	AUX ADMINISTRATIVO
16	Lina rocío Moreno Garnica	1030550896	Virrey Solis IPS Fontibón	Coordinadora nacional vigilancia en salud pública
17	Lina rocío Moreno Garnica	1030550896	Virrey Solis IPS gran plaza bosa	Coordinadora nacional vigilancia en salud pública
18	Stefani Flórez Trujillo	1032477228	Localidad de bosa	Enfermera Epidemióloga
19	JESSICA VIVIANN CASTELLANOS GIRALDO	39677284	USS BOSA II	AUXILIAR DE ENFERMERIA
20	MYRIAN VANEGAS	39658664	CENTRO MEDICO ARIZALUD	AUXILIAR DE ENFERMERIA
21	PAOLA BENJUMEA GUTIERREZ	1015399488	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	COORDINADORA SALUD PUBLICA
22	PAULA JULIANA CASTILLO G	1030670881	BIENESTR IPS BOSA	ENFERMERA
23	Liliana Angulo Torres	52358869	Caps Porvenir	Auxiliar de Estadística
24	Liliana Angulo Torres	52358869	Uss San Bernardino	Auxiliar de Estadística
25	Sur salud	8707536	Álvaro Lleras	Médico general
26	Alfredo Castaño Hernández	97125297	Centro medico angeles	Médico general
27	SANDRA MILENA CASTILLO	1014180674	UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
28	Jorge Ortiz	19445477	Nutrición	Médico general
29	Ligia Maritza Rincón Coca	1013603639	Colsubsidio cm porvenir	Enfermera
30	Octavio reyes quin	320561	Octavio Reyes Quin	Medico
31	Greys Sierra	1012359756	Policlínico integral de Bosa limitada	Auxiliar administrativo
32	SANDRA MILENA CASTILLO	1014180674	UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
33	MARIA VICTORIA GONZALEZ MEDINA	39646335	USS PIAMONTE	AUXILIAR DE ESTADSITICA
34	Octavio Reyes Quin	320561	Octavio Reyes Quin	Medico
35	ALBA ALICIA GONZALEZ	52285440	SUBRED SUR OCCIDENTE	PROFESIONAL ESPECIALIZADA
36	anyelith Gómez	1016034802	subred sur occidente	epidemióloga
37	Ana Milena Pinzón López	24081671	Braun Avirum SAS	Coordinadora CCR
38	jackeline Rodríguez	52219308	uss carbonell	aux de estadística
39	jackeline Rodríguez	52219308	uss laureles	aux de estadística
40	Luz Carmona	51994092	UPGD ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	Aux de Enfermería
41	Alfredo Castaño	97125297	Centró médico Ángeles	Médico general
42	Álvaro Lleras	8707535	Centró médico Sur salud	Médico general
43	Flor. Yolanda Quintero	39649515	Palestina	Auxiliar de archivo
44	Catalina Martínez	32002581	Servimed ips bosa	Enfermera
45	Carmenza forero Buitrago	41730019	Carmenza forero buitrago	Medico
46	José Alfonso Vejar Montañez	19069847	José Alfonso Vejar Montañez	Médico