

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred  Acta de Unidad Prestadora de Servicios \_\_\_\_\_ Acta de Sede de una Unidad \_\_\_\_\_

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica)

\_\_\_\_\_

Nombre de Sede de la Unidad (si apli

Tipo de acta

COMITÉ  REUNIÓN \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_

NÚMERO DE ACTA:

FECHA: 19 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 FONTIBON.

### ORDEN DEL DIA (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 pública 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 Covid19 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 en enero 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 se da inicio al COVE Fontibón. 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 de alteraciones nutricionales Catalina Pulecio refiere que la ruta de alteración nutricional nace o surge de la necesidad sentida de la comunidad 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. El alcance que tiene la ruta va desde la identificación de la población asignada con las alteraciones nutricionales en los diferentes servicios intramurales y extramurales de la subred hasta garantizar el acceso a los servicios de salud contratados 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 24651 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 sería 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.

## DESARROLLO

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 pérdida 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 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.

Dentro de la temática central se continua con:

### CRITERIOS DE INCLUSIÓN A LA RUTA DE ALTERACIONES NUTRICIONALES.

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. La idea es prevenir.

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 discapacitante por alguna enfermedad o alguna alteración secundaria como por ejemplo una cardiopatía.

## DESARROLLO

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.

Se continua con las temáticas itinerante de:

### JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN

La epidemióloga Heidy Hernández, líder de PAI Fontibón Puente Aranda, 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. Con puntos vacunación como el parque de Fontibón, coliseo de Palestina. 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

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% a diciembre y 2021 se cerró con una cobertura al 65% a nivel de subred.

Si se habla de Fontibón se dio una disminución, teniendo en cuenta que en el 2020 la cobertura de vacunación fue del 82% y para el 2021 se cerró con un 70% en vacunación de menores de 1 año. En su momento se justificó el tema de la pandemia, ya que se daban padres reacios a la vacunación por el tema del contagio

Para la subred, en población de 1 año se pasó de una cobertura de 2020 de 82% a 2021 de 71 %, y par Fontibón, en población de 1 año, la cobertura de vacunación a 2020 fue de 89,6% y para 2021 fue 77,4%

En población de 5 años la cobertura para la subred fue en 2020 de 94% y para 2021 de 85%, para Fontibón fue para 2020 de 104,6% y para 2021 de 91%.

Se observa que dentro de todo eso también, hay muchas personas que están fuera de la ciudad que no han regresado y para el mes de diciembre, es una de las mayores dificultades teniendo en cuenta que los niños salen a vacaciones y la mayoría de los niños se encuentran fuera de la ciudad. Se espera que, con la entrada al colegio, se va a comenzar a ingresar nuevamente a colegios.

## DESARROLLO

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.

Para Fontibón en este momento se lleva un acumulado del 60% para sarampión rubeola y se debería una cobertura mínima de un 80%, Fontibón, tiene pendiente de esta meta 17,410 niños.

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. Lo más importante Eso sí, es que ese aislamiento sea 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.

## DESARROLLO

### 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 antiinflamatorios 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.

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 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.

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.



## DESARROLLO

• 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.

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 Estadística (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, orofaríngeo, 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.

## DESARROLLO

### 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
- 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:**



## DESARROLLO

A corte de 17 de enero a 2020, a nivel mundial encontramos que se han presentado 332.036.957 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 Fontibón presenta a la fecha 2411 casos positivos activos con una tasa de activos de 541,9 por 100.000 habitantes, 79.552 recuperados con el 94% de recuperación, con una letalidad del 2,3% que corresponden a un a 1967 muertes y una tasa de mortalidad por 100.000 habitantes de 442,1%, letalidad del 2,3%.

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 el 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%.

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

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.

## DESARROLLO

Si se identifican eventos inmediatos, posterior a la notificación, se debe realizar un alcance o envío 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, 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 llenando todas 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

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.

La epidemióloga Marinella Roa, epidemióloga Sivigila recuerda que los paciente menores de 3 años y mayores de 60 años, o con factores de riesgo, se les debe tomar prueba si son sintomáticos y los pacientes entre 3 años y 59 años y sin factores de riesgo no se les toma prueba. Respecto al ajuste de los casos que no se les toma prueba, no se van a hacer por ahora el ajuste.

**DESARROLLO**

Se mencionan los pasos de la actualización del sivi 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

La epidemióloga Marinella Roa responde las dudas e inquietudes de los participantes del COVE.

Se continua en varios, donde la líder de Sivi Patricia Prieto Caicedo socializa los indicadores de Fontibón a semana 52 del sivi.

Se presentan las siguientes diapositivas:

SEMANA 52 2021 SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE FONTIBON

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL		
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	4	4	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	4	4	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	4	4	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	4	4	100%
CENTRO MEDICO CLINITAS SALTRE	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALTRE CAPITAL	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	4	4	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	4	4	100%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAZIAL	4	4	100%
EMI SA	4	4	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	4	4	100%
EUSALUD FONTIBON	4	4	100%
GUILLELMO DIAZ GUEVARA	4	4	100%
HELISTAR SAS IPS	4	4	100%
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON	4	4	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	4	4	100%
ROSARIO YEPPEZ RAMOS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJAS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	4	4	100%
USS 51 ZONA FRANCA	4	4	100%
UYE SUR OCCIDENTE	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	4	4	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	4	4	100%
HEALTH LIFE IPS SAS	4	4	100%

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSAS	% DE CUMPLIMIENTO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	100%	0%	0%	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO CLINITAS SALTRE	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALTRE CAPITAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAZIAL	29%	71%	0%	100%
EMI SA	100%	0%	0%	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EUSALUD FONTIBON	100%	0%	0%	100%
GUILLELMO DIAZ GUEVARA	94%	4%	2%	98%
HELISTAR SAS IPS	92%	39%	0%	100%
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON	100%	0%	0%	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	58%	42%	0%	100%
ROSARIO YEPPEZ RAMOS	77%	14%	10%	90%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	29%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	98%	2%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJAS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	100%	0%	0%	100%
USS 51 ZONA FRANCA	100%	0%	0%	100%
UYE SUR OCCIDENTE	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	2%	39%	60%	90%
HEALTH LIFE IPS SAS	69%	0%	29%	97%

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	CLASIFICACION DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS CLASIFICACION INICIAL					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOS OS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	3392	0	3330	32	30	0
BIENESTAR IPS FONTIBON	1776	0	1689	75	12	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	72	1	1	67	3	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	678	2	121	554	1	0
CENTRO MEDICO CLINITAS SALTRE	10683	6	10626	2	48	1
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALTRE CAPITAL	5291	2	5214	15	30	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	14	1	0	0	13	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	2215	1	2070	123	21	0
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	7815	6	7059	691	24	0
DIRECCION MEDICINA AEROSPAICIAL	1	0	0	1	0	0
EMI SA	858	0	0	0	858	0
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	2197	2	2136	4	55	0
EUSALUD FONTIBON	1827	1	1784	1	41	0
GUILLELMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0
HELISTAR SAS IPS	248	0	248	0	0	0
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON	710	4	699	4	3	0
IPS ESPECIALIZADA SA	47	3	0	44	0	0
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	1	0	0	1	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	7	0	0	2	5	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJIA	2	0	0	2	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	8	0	0	1	7	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	1588	2	1223	98	263	2
ISS 51 ZONA FRANCA	284	3	235	16	30	0
LYE SUR OCCIDENTE	4944	0	4796	599	69	0
VIÑEY SOLIS IPS SA FONTIBON	1010	13	822	3	172	0
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	4	0	2	2	0	0
HEALTH LIFE IPS SAS	1173	3	100	1060	10	0

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	55	50	91%
BIENESTAR IPS FONTIBON	37	36	97%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	3	3	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	1	1	100%
CENTRO MEDICO CLINITAS SALTRE	61	60	98%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALTRE CAPITAL	38	37	97%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	38	38	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	72	69	96%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAICIAL	1	1	100%
EMI SA	779	779	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	34	30	88%
EUSALUD FONTIBON	39	36	92%
GUILLELMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
HELISTAR SAS IPS	0	0	NA
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON	5	5	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	44	38	86%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	4	3	75%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJIA	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	284	278	98%
ISS 51 ZONA FRANCA	21	18	86%
LYE SUR OCCIDENTE	62	61	98%
VIÑEY SOLIS IPS SA FONTIBON	134	129	96%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS	9	6	67%

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	3337	3157	95%
BIENESTAR IPS FONTIBON	1739	1544	89%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	69	69	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	677	676	100%
CENTRO MEDICO CLINITAS SALTRE	10632	10159	96%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALTRE CAPITAL	5223	5210	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	9	9	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	2177	2083	96%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	7743	6060	78%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAICIAL	0	0	NA
EMI SA	79	79	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	2163	2158	100%
EUSALUD FONTIBON	1788	1769	99%
GUILLELMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
HELISTAR SAS IPS	248	244	98%
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON	705	543	77%
IPS ESPECIALIZADA SA	3	3	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJIA	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	1304	1260	96%
ISS 51 ZONA FRANCA	263	251	95%
LYE SUR OCCIDENTE	4892	4888	100%
VIÑEY SOLIS IPS SA FONTIBON	876	857	98%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	4	3	75%
HEALTH LIFE IPS SAS	1164	53	5%

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO						TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DE DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)					
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	3330	1799	1195	0	0	0	2994	336	90%	0	76%
BIENESTAR IPS FONTIBON	1689	867	557	0	0	0	1434	255	85%	0	65%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	2	0	1	0	0	0	1	0	50%	1	6%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	123	106	8	0	0	0	114	8	93%	1	66%
CENTRO MEDICO CLINTAS SALTIRE	10632	7472	2451	0	0	0	9923	709	93%	0	96%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALTIRE CAPITAL	5216	3699	1005	1	0	0	4706	510	90%	0	85%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	1	0	0	0	0	0	0	0	0%	1	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	2071	1538	478	0	0	0	2016	55	97%	0	89%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	7100	4566	2382	0	0	0	6948	152	98%	0	99%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAZIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	0
EMI SA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	0
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	2138	1507	535	0	0	0	2042	96	96%	0	82%
EUSALUD FONTIBON	1785	1026	575	0	0	0	1601	184	90%	0	84%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	0
HELISTAR SAS IPS	248	238	10	0	0	0	248	0	100%	0	100%
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON	703	469	173	2	0	0	644	59	92%	0	89%
IPS ESPECIALIZADA SA	0	0	0	0	0	0	0	0	0%	0	0
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	1275	625	524	0	0	0	1149	76	94%	0	77%
USS 51 ZONA FRANCA	238	151	70	1	0	0	222	16	93%	0	84%
LYE SUR OCCIDENTE	4205	3835	430	16	0	0	4281	5	100%	0	65%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	835	458	247	5	0	0	710	125	85%	0	78%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	2	2	0	0	0	0	2	0	100%	0	0%
HEALTH LIFE IPS SAS	103	31	69	0	0	0	100	3	97%	0	97%

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	32	32	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	75	75	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	67	67	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	554	554	100%
CENTRO MEDICO CLINTAS SALTIRE	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALTIRE CAPITAL	15	15	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	123	123	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	691	691	100%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAZIAL	1	1	100%
EMI SA	0	0	0%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	4	4	100%
EUSALUD FONTIBON	1	1	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0%
HELISTAR SAS IPS	0	0	0%
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON	4	4	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	44	44	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	98	98	100%
USS 51 ZONA FRANCA	16	16	100%
LYE SUR OCCIDENTE	589	589	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	3	3	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	2	1	50%
HEALTH LIFE IPS SAS	1060	1060	100%

Menciona que el primer indicador para todas las UPGD cumplen con la entrega de la notificación semanal. Refiere que no sobra recordar que la notificación es los lunes antes de las 3 de la tarde. El segundo indicador es de la positividad, negatividad y silencio epidemiológico, explica que las dos UPGD que se ven en rojo es porque ingresaron en diciembre.

Se muestra el tercer indicador que es el total de casos notificado por UPGD con el tipo de caso.

El cuarto indicador es la oportunidad de la notificación semanal, se muestran en rojo los que se les olvidó la notificación y que entonces la envíen, los demás que sigan así con oportunidad en la notificación.

El quinto indicador es la oportunidad de la notificación inmediata sino notifican todos los días antes de la 1 de la tarde y sin notificaron a la 1 y un minuto ya inoportuno en el tablero de control.

El séptimo indicador en el ingreso de laboratorios, en donde solo una UPGD está en rojo.

Por último, se indica:

- 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, anexas 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.
- Envío 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.

Continúa 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-ESP II (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, avenidas 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.



## DESARROLLO

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 pérdida 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.

Para cerrar la agenda, 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, la 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.

**DESARROLLO**

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.

Se finaliza el COVE Fontibón del mes de ENERO 2022. 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 16 de 2022

Asistencia expositores				
N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD
1	Anyelith Gómez	1016034802	SOC	Epidemióloga
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

Asistencia talento humano UPGD				
N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD
1	Karen Alejandra Penagos Parra	1016042501	Medicentro Familiar IPS	Auxiliar de salud pública
2	YOLANDA VARGAS DUARTE	28205573	CENTRO ASISTENCIAL M BERNARDA	AUX ENFERMERIA
3	HAROLD YESID ACHURY BARRETO	80856621	HEALTH & LIFE IPS	GESTOR SIVIGILA
4	Luis Alberto Caballero Herrera	1121855952	IPS Especializada Plaza C	Enfermero Apoyo Administrativo
5	Carlos Andrés Ávila Pérez	79980632	USS Fontibón	Ingeniero Químico
6	Zulma patricia Rodríguez Pérez	1093885004	BOSTON	EPIDEMIOLOGA
7	Liliana rocha molina	811020344-6	HELISTAR SAS IPS	AUXILIAR DE ENFERMERIA
8	Sheila Paola Parada Nuñez	1234094360	Subred Suroccidente	Profesional universitario
9	Paola Andrea Gómez ballesteros	53001060	USS BOSTON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
10	Yesid ariza agon	1010165585	Uss terminal aéreo	Epidemiólogo
11	Ingrid johanna Herrera calvo	1020715017	Uss Fontibón	Profesional -psicóloga
12	ANGIE MARITZA PIRAQUIVE TORRES	1033756525	USS FONTIBON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
13	Yenny paola Calderón Figueroa	1023920870	Proyectar Salud	Auxiliar de sivigila
14	Ibis Fenney Barrera Pinchao	1016034022	Boston	Psicóloga
15	MARY LUZ DUARTE GARZON	1019022042	COVE FONTIBON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
16	MARTHA EVELYN SOCHA BARRERA	52221393	CM COLSUBSIDIO FONTI	ENFERMERA
17	Diana Bernal Ramírez	52463939	USS Fontibón	Profesional Universitario
18	Claudia Patricia Valencia Valencia	25278785	COVE FONTIBON 2022	FISIOTERAPEUTA
19	NEXLY PIAR LARA	52020909	USS BOSTON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
20	Anny Stephania Segura Bustamante	1000325277	ASISTIR SALUD SAS FON	Auxiliar Salud Pública
21	Natali Vanegas	53030596	Sub Red Sur Occidente	Psicóloga
22	Eliana Ramírez Acevedo	1088270180	Usa terminal aéreo	Epidemióloga
23	Leydy Milena Moreno Ruiz	52915398	SUBRED SUR OCCIDENT COVID	Auxiliar de enfermería
24	SONIA GUEVARA	53081794	Fontibón	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
25	ANGIE KATHERINE SIERRA CORTES	1012402697	USS FONTIBON	FONOAUDIOLOGA
26	DIEGO CUELLAR	12210945	SUB RED SUR OCCIDEN	PSICÓLOGO
27	Diana Silva Comba	1020721814	Sub red Suroccidente	Profesional especializado
28	LINA VELANDIA	53177747	VSP COVID	PSICOLOGA
29	Laurhin Alejandra guaqueta	1018461647	Motus ips	Auxiliar administrativa

30	Luis Alberto Caballero Herrera	1121855952	IPS Especializada Plaza C	Enfermero Apoyo Administrativo
31	MILENA ARANDA MACIAS	63467013	SUBRED SUR OCCIDENT	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
32	Janieth fernanda mendoza quiñones	53166252	COMPENSAR	Fisioterapeuta
33	Sheila Parada Nuñez	1234094360	Uss Fontibón	Profesional universitario
34	Jessica Carolina Sánchez rincón	1023924025	Uss boston sub red Sur o c	Auxiliar de enfermería
35	Diana carolina chacon Toledo	52762325	USS TERMINAL TERRES	Enfermera
36	Tatiana Barbosa Castro	1023884163	Ayudas Diagnósticas Sura laboratorio central	Bacterióloga - Epidemióloga
37	Diana marcela peña parra	53076265	Uss terminal sur	Enfermera jefe
38	ESPERANZA RAMIREZ	1032430423	USS BOSTON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
39	MÓNICA MENDIVELSO MORENO	1033682860	SUROCCIDENTE BOSTO	PSICÓLOGA LÍDER
40	Diego Ernesto Cobos Quintero	1032452328	Boston	Profesional universitario - Psicólogo
41	KELLY JOHANNA TORRADO GARZON	52843863	USS FONTIBON	PSICOLOGA
42	Diana cruz soto	1075627664	catam	Sso odontóloga
43	TANIA CERVANTES TOBO	1016063544	USS Boston	PSICOLOGA
44	ANDREA TORRES GAMBA	52787474	IPS PROPIAS COMPENS	Economista
45	SONIA ESTRELLA RETAVISCA RODRÍG	52165852	USS BOSTON	PSICÓLOGA
46	Diana marcela peña	53076265	Ussterminal sur	Enfermera
47	NANCY FAJARDO	52470115	BOSTON	Psicóloga
48	Nancy Astrid Pineda Contreras	52327156	Boston	Psicóloga
49	ROCIO YANIRA TORRES SAENZ	51961356	BOSTON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO PS
50	Merli Vasquez González	52076404	Unidad de servicios Boston	Psicóloga
51	María Mercedes Robayo L	20499783	Equipo Covid VSP	Prof especialista en epidemiología
52	CAROLINA BONILLA VARGAS	52783361	CENTRO DIA	AUX ENFERMERIA
53	MARY LIZETH MENDOZA PALOMINO	1007818492	SUBRER SUR OCCIDENT	TECNICO EN ENFERMERIA
54	LIGIA EPERANZA ARIZA CALDERON	52321516	USS FONTIBON	AUXILIAR DE ENFERMERIA
55	CAROLINA CAMPOS	1016012647	CAPS ZONA FRANCA	AUXILIAR ENFERMERIA
56	Zaira lorena Suárez duran	1020780472	Uss fontibon terminal terre	Enfermera jefe
57	JUAN CARLOS MEDINA MEJIA	79924317	PROYECTAR salud	GESTOR
58	Sandra Patricia Álvarez Gómez	52266795	USS BOSTON	Psicóloga
59	Yomaira Rodríguez Perdomo	52857299	CMC Dorado	Enfermera jefe
60	LUZ MARINA MELO ESPITIA	39762046	USS INTERNACIONAL	AUXILIAR DE ENFERMERIA

61	Gopi Ashraya Devi Dasi	53102203	Boston	Enfermera
62	Analidis María Armenta Restrepo	52996767	NA	Contratista
63	Norma Tatiana Acero Amaya	103061210	Cove Fontibón	Profesional universitario II
64	Andrea Rojas Alarcón	52238770	Terminal salitre	Epidemióloga
65	Diana Marcela Rincón Álvarez	1100953643	Corvesalud fontibon	Enfermera jefe
66	ELIANA LORENACORTES TORRES	1030550470	USS BOSTON PIC	AUXILIAR DE ENFERMERIA
67	Karen Paola Pino Gutiérrez	1022376690	Eps Sanitas CM Fontibón	Enfermera
68	maría andrea díaz giraldo	52378156	uss 50 puerta de teja	aux enfermería
69	Andrés Mauricio Ardila Vargas	1071303412	CMC SALITRE	Enfermero Jefe
70	XIMENA BELTRÁN	1016010554	SUBRED SUR OCCIDENTE	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
71	KELY JOHANNA SANTIAGO	1066094190	DR HELP SALUD INTEGRAL HOGAR	ASISTENTE CONTABLE
72	NIDIA ALVAREZ SANCHEZ	28386926	USS BOSTON	EPIDEMIOLOGA
73	Sandra Patricia Silva Duarte	1030521513	Salud pública	Líder COVID
74	YERLY CASAS	28366268	VSP COVID 19	AUXILIAR DE ENFERMERIA
75	Laura Cristina Martínez Barreto	1014277473	Boston	Enfermera
76	Sandra Janeth Ruiz Barbosa	52977230	USS BOSTON PIC	Profesional en Psicología
77	Karen Paola Pino Gutiérrez	1022376690	Eps Sanitas CM Fontibon	Enfermera
78	GUILLERMO DIAZ	19355937	consultorio medico DR GUILLERMO DIAZ	MEDICO DIRECTOR
79	Yomaira Rodríguez Perdomo	52857299	CMC Dorado	Enfermera jefe
80	ANDREA CAROLINA GOMEZ VALERO	52958929	USS BOSTON	PSICOLOGA
81	HUGO ACERO BOHORQUEZ	93461107	SUBRED SUROCCIDENTE	PSICÓLOGO
82	CARMEN HELENA RODRIGUEZ CERON	52772103	CM COLMEDICA SALITRE CAPITAL	AUXILIAR DE ENFERMERIA
83	Shemita clistrinyina Margarita Chindoy Ju	1124313389	Fontibón	Psicóloga
84	Dayanna Katherin Torralba Pérez	1030583651	Boston	Psicóloga
85	Jinary Charry Londoño	1018474817	Boston	Psicóloga
86	Adriana marcela Rodríguez	1016020749	Emi	Paramédico
87	Andrea Yazmin Zea Palacios	52450437	DIMAE	Aux de Enfermería
88	Diana Carolina Bohorquez Quiroga	53080777	Terminal terrestre	Enfermera
89	Edith Mayeline Cubides	1101176052	Aeropuerto internacional	Enfermera
90	ANA MYRIAM PEREZ FAURA	51800920	Laboratorio Bioclínico 99	Bacterióloga
91	Paola Andrea Serrato Bohórquez	1016032380	USS 48 San Pablo	Aux enfermería

92	MAIRA ALEJANDRA ROMERO MANOSA	1018452309	USS BOSTON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
93	MARCELA SIERRA	52754422	UNIDAD MEDICA EL ROS	SECRETARIA
94	Olga lucia ardila	39.645.465	Puertos aeropuerto	Enfermera
95	Luz Adriana Alcalá Alcalá	1030604569	Subred sur occidente	Enfermera
96	Zaira lorena Suárez duran	1020780472	Uss Fontibón terminal terre salitre	Enfermera jefe
97	ingrid johanna herrera calvo	1020715017	uss Fontibón	psicóloga
98	Janieth fernanda mendoza quiñones	53166252	Compensar	Fisioterapeuta
99	HAROLD YESID ACHURY BARRETO	80856621	HEALTH & LIFE IPS	GESTOR SIVIGILA
100	KELY SANTIAGO	1066094190	DR HELP SALUD INTEGR	ASISTENTE CONTABLE
101	Diana marcela peña parra	53076265	Uss terminal salitre	Enfermera jefe
102	Olga Cecilia Chaparro Gutiérrez	1026270006	USS Terminal Aéreo	Enfermera
103	sandra	39658982	pic	auxiliar enfermera
104	ANDREA TORRES GAMBA	52787474	IPS PROPIAS COMPENS	ECONOMISTA
105	heidy Hernández	53082262	Fontibón	líder PAI
106	LINA FERNANDA ORJUELA RODRIGUE	1022386603	SUBRED SUROCCIDENT	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
107	Ángel Guerrero	1033712486	Colmedica salitre	Enfermero
108	LILIA PATRICIA LAVADO	52775122	PAI	LIDER PAI
109	INGRID JOHANNA HERRERA CALVO	1020715017	USS FONTIBON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
110	JENNIFER ALEXANDRA PARRA GODO	1033712257	FONTIBON	ENFERMERA
111	Diana marcela peña parra	53076265	Us sterminal salitre	Enfermera jefe
112	ANDREA TORRES GAMBA	52787474	IPS PROPIAS COMPENS	ECONOMISTA
113	Gimena Cristancho	52767787	Entorno Hogar	Trabajadora social
114	YENY CAROLINA PINEDA CONTRERAS	1073170611	BIENESTAR IPS FONTIBO	ENFERMERA
115	JENNIFER GIORLADY GARCÍA MORAL	1022395085	SUBRED SUROCCIDENT	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
116	Eliana Ramírez	1088270180	Usa terminal aéreo	Epidemióloga
117	CLAUDIA PATRICIA VALENCIA VALENC	25278785	COVID	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
118	Adriana marcela Rodríguez	1016020749	Emi	Paramédico
119	ANDREA TORRES GAMBA	52787474	IPS PROPIAS COMPENS	ECONOMISTA
120	JUAN DAVID GALARZA	1030528656	USS PUENTE AEREO	EPIDEMIOLOGO
121	DIANA BERNAL RAMIREZ	52463939	USS FONTIBON	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
122	Nancy Astrid Pineda Contreras	52327156	Boston	Psicóloga



123	GUILLERMO DIAZ	19355937	consultorio DR GUILLERM	MEDICO GENERAL
124	Jhenny Lizzette Florez Sarmiento	1123624877	Uss terminal aéreo	Epidemióloga
125	NIDIA ALVAREZ SANCHEZ	28386926	USS BOSTON	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
126	JOHN JAIRO VELÁSQUEZ JARAMILLO	1022380147	SUBRED SUR OCCIDENT	PSICOLÓGO
127	HAROLD YESID ACHURY BARRETO	80856621	HEALTH & LIFE IPS	GESTOR SIVIGILA
128	Janieth fernanda mendoza quiñones	53166252	Compensar	Fisioterapeuta
129	ROCIO YANIRA TORRES SAENZ	51961356	USB BOSTOS	PROFESIONAL EL PSICOLOGIA
130	ANGIE KATHERINE SIERRA CORTES	1012402697	uss Fontibón	FONOAUDIOLOGA
131	Denice Valencia Martínez	38888207	Sub Red sur Occidente	Auxiliar de Enfermería
132	XIMENA BELTRÁN	1016010554	SUBRED SUR OCCIDENT	AUXILIAR DE ENFERMERÍA
133	ANDREA CAROLINA GOMEZ VALERO	52958929	USSBOSTON	PSICOLOGA
134	Sebastián barrera	1024533777	Laboratorio lorena vejaran	Asistente de gerencia
135	ANDREA TORRES GAMBA	52787474	IPS PROPIAS COMPENS	ECONOMISTA
136	Nancy fajardo	52470115	Boston	Psicóloga
137	GUILLERMO DIAZ	19355937	CONSULTORIO MEDICO GUILLERMO DIAZ	MEDICO
138	Diana Carolina Bohórquez Quiroga	53080777	Terminal terrestre salitre	Enfermera
139	ANDREA CAROLINA GOMEZ VALERO	52958929	USS BOSTON	PSICOLOGA
140	Andrés Mauricio ardila vargas	1071303412	CMC SALITRE	Enfermero jefe
141	ANDREA TORRES GAMBA	52787474	IPS PROPIAS COMPENS	ECONOMISTA
142	Paola Andrea Gómez Ballesteros	53001060	Boston	Fisioterapeuta
143	Elsy Manuela Torres Cruz	1016084028	consultorio de empresa zo	Medico General
144	KATERINNE BETANCOURT	1073695889	TERMINAL SALITRE	EPIDEMIOLOGA
145	Andrea rojas alarcon	52238770	Terminal terrestre	Epidemióloga
146	Diana Carolina Bohorquez Quiroga	53080777	Terminal Terrestre	Enfermera