

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): Subred Sur Occidente

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

Tipo de acta COMITÉ <u><input type="checkbox"/></u> REUNIÓN <u><input type="checkbox"/></u> OTRO <u><input checked="" type="checkbox"/></u> COVE LOCAL BOSA		NÚMERO DE ACTA: N/A
FECHA: 16/10/2025	LUGAR: Hospital de Bosa CL 73 SUR 100 A 53	HORA INICIO: 08:00 AM
RESPONSABLE: Mónica Tatiana Andrade Leiva Epidemióloga Apoyo SIVIGILA		HORA FINAL: 01:00 PM

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Elaborar la ficha técnica correspondiente al desarrollo del COVE en la localidad de Bosa

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Bienvenida y registro de asistencia
2. PAI
3. Alertas (Equipo ERI)
4. Tema Central: Salud Mental Fortalecimiento BAI de Salud Mental
5. Indicadores Transmisibles Mpox
6. Indicadores SIVIGILA
7. Tema Itinerante: Semaforización periodo 8
8. Varios
9. Cierre

REVISIÓN DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	Participar en el COVE	UPGD de la localidad	Mensualmente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A
2	Desarrollar el COVE local.	Subred Sur Occidente	Mensualmente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N/A
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
2	2	100%

DESARROLLO

1. BIENVENIDA Y REGISTRO DE ASISTENCIA

Se da inicio al COVE de la localidad de Bosa, contando con la participación de las UPGD de la zona. Tras la bienvenida, se aplicó la prueba diagnóstica (pre test) y posteriormente se abordaron los temas programados.

Análisis técnico pre-test – Localidad de Bosa

Durante la intervención en la localidad de Bosa, se aplicaron 26 pruebas (pre-test y post-test) para evaluar los conocimientos del personal asistente en relación con la Búsqueda Activa Institucional (BAI) en salud mental.

Los resultados evidenciaron idénticos puntajes en ambas mediciones, lo cual sugiere que no se generó un cambio significativo en los conocimientos teóricos luego de la intervención pedagógica.

- Resultados cuantitativos del test

Pregunta	Contenido evaluado	Respuesta correcta	Porcentaje de acierto	Interpretación
1	Propósito principal de la BAI	Identificar casos no notificados en los subsistemas de vigilancia	100%	Conocimiento completamente consolidado.
2	Fuente de información para realizar la BAI	RIPS y revisión de historias clínicas	96.1%	Alto nivel de apropiación de la fuente de datos.
3	Verificación en la revisión de historia clínica	Si el diagnóstico cumple con la definición de caso	92%	Buena comprensión del proceso de verificación.
4	Tipos de eventos que busca la BAI	Eventos SIVIM, SISVECOS, SIVELCE	34.7% (65.3% error)	Confusión persistente al incluir VESPA , lo cual denota dificultad para diferenciar subsistemas de vigilancia.
5	Oportunidad de la notificación por BAI	Inoportuna	31% (69% error)	Desconocimiento de la diferencia entre notificación regular (oportuna) y notificación por BAI (fuera de plazo).

- Interpretación y análisis técnico

Los resultados reflejan buen dominio conceptual en los aspectos básicos de la BAI (propósito, fuentes de información y criterios de verificación).

Sin embargo, persisten debilidades en la comprensión de los tipos de eventos de vigilancia y en la oportunidad de la notificación, lo cual tiene implicaciones directas sobre la calidad y oportunidad del reporte epidemiológico.

Este patrón sugiere que el personal operativo logra reconocer y ejecutar el proceso, pero mantiene confusiones sobre la delimitación normativa y conceptual de los subsistemas de vigilancia (particularmente al diferenciar VESPA de SIVIM, SISVECOS y SIVELCE).

- Posibles causas

DESARROLLO

- **Falta de comprensión de los conceptos técnicos de vigilancia epidemiológica y del proceso BAI.**
 Los participantes evidencian vacíos en la delimitación de los subsistemas y en los criterios de oportunidad de la notificación.

- **Capacitación insuficiente o poco sistemática.**

Las acciones formativas previas podrían no haber incluido ejercicios comparativos o análisis de casos que refuerzen los criterios de oportunidad y los tiempos de notificación.

• Resultados del ejercicio práctico

Durante la fase aplicada del taller, los cuatro grupos participantes lograron identificar, descartar o confirmar correctamente los eventos analizados, registrándolos adecuadamente en la herramienta BAI e incluyendo observaciones pertinentes.

Este resultado indica que, aunque los conocimientos teóricos no se modificaron significativamente, los participantes demostraron competencias operativas adecuadas para la aplicación práctica de la herramienta, lo que refleja una buena apropiación procedural pese a las limitaciones conceptuales detectadas.

• Conclusión técnica

El análisis evidencia que la capacidad operativa del personal es sólida, pero requiere un refuerzo teórico en aspectos normativos y definiciones epidemiológicas básicas.

Se recomienda fortalecer los próximos procesos de capacitación con sesiones de retroalimentación práctica-teórica, enfatizando en:

- Diferenciación de subsistemas de vigilancia.
- Criterios de oportunidad y clasificación de las notificaciones.
- Ejercicios comparativos entre notificación rutinaria y notificación por BAI.

2. PAI

Se hace la presentación del equipo PAI de la subred sur occidente con el objetivo de socializar los avances en las coberturas de vacunación y estrategias de fortalecimiento para el logro de las coberturas de vacunación. Se socializan los contactos de las personas que encabezan el equipo de gestión de PAI.

Socialización coberturas de vacunación menor de 5 años:

Avance a 13 oct/2025	Población menor de un año			Población de un año			Población 18 meses			Población de cinco años		
Localidad/Subred	Pentavalente 3a. dosis			1a. Triple viral			Triple viral refuerzo			DPT R2		
	Meta	Vacunados/as	%	Meta	Vacunados/as	%	Vacunados/as	%	Meta	Vacunados/as	%	
07-Bosa	3617	3264	90	3802	3224	85	2909	77	5223	3991	76,4	
08-Kennedy	7013	5662	80,7	7200	5509	76,5	5227	72,6	10494	6675	63,6	
09-Fontibón	2340	2239	95,7	2229	1606	72,0	1417	63,6	3287	2062	62,7	
16 Puente Aranda	4227	2338	55,3	4542	2242	49,4	2077	45,7	6058	2587	42,7	
Sur occidente	17197	13503	78,5	17773	12581	70,8	11630	65,4	25062	15315	61,1	
Bogotá	58169	47084	80,9	59076	42881	72,6	39215	66,4	78737	51158	65,0	

Fuente: Resumen mensual de vacunación PAI Bogotá. Ene-ago/2025. Aplicativo PAI 2.5 sep y 1-13 oct/25. Sistema de Información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá

Coberturas de vacunación para VPH

DESARROLLO

Localidad/ Subred	Avance a 13 oct/2025			Niñas 9 años			Niños 9 años		
	VPH dosis única			VPH dosis única					
	Meta	Vacunadas	%	Meta	Vacunados	%	Meta	Vacunados	%
07-Bosa	4953	1444	29,2	5167	1116	21,6			
08-Kennedy	6245	2614	41,9	6609	2055	31,1			
09-Fontibón	2175	588	27,0	2090	460	22,0			
16 Puente Aranda	1252	993	79,3	1262	737	58,4			
Sur occidente	14625	5639	38,6	15127	4368	28,9			
Bogotá	46423	18942	40,8	48191	15911	33,0			

Fuente: Resumen mensual de vacunación PAI Bogotá. Ene-ago/2025. Aplicativo PAI 2.5 sep y 1-13 oct/25. Sistema de Información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá

Se socializan las coberturas de vacunación acumuladas del año 2025 hasta el 13 de octubre, donde se evidencia un avance esperado del 74,5% al 78,5%, para menores de 5 años, sin embargo, este cumplimiento solo se logra en la localidad de bosa para todos los trazadores, en las demás localidades se debe fortalecer las estrategias para el logro de las coberturas.

Se presentan los indicadores y coberturas de inmunización correspondientes a sarampión y rubéola por cohorte, así como el progreso en la vacunación contra influenza en adultos mayores de 60 años, gestantes, personas con patologías de riesgo, personal de salud, y niños menores de un año y de un año de edad.

Se socializan las intervenciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y las estrategias implementadas para alcanzar las metas de cobertura en la localidad. Se informa, además, sobre la jornada de vacunación nocturna programada para el 24 de octubre, seguida de la jornada nacional de inmunización el 25 de octubre de 2025, recomendando realizar acciones diferenciadas durante el día central y ofrecer servicios complementarios a los ya disponibles en las IPS.

Recomendación:

El equipo del PAI sugiere intensificar el seguimiento de la población priorizada, con el objetivo de optimizar la cobertura y garantizar la protección integral de la comunidad.

Conclusión:

Se enfatiza la necesidad de coordinación estrecha con las IPS locales para consolidar las coberturas de vacunación y fortalecer la ruta interna de atención dentro de cada institución.

3. ALERTAS (EQUIPO ERI)

Objetivo:

Brindar información sobre las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de abril de 2025.

Compromiso:

Garantizar la notificación oportuna ante la identificación de eventos de interés en salud pública, con el fin de asegurar una atención pertinente y efectiva.

Recomendación:

Realizar correlación clínica y verificación del nexo epidemiológico al momento de notificar cualquier evento de interés en salud pública.

Alertas Nacionales

DESARROLLO

1. Actualización sobre el brote de fiebre amarilla – Colombia (07 de octubre de 2025)

Durante el periodo 2024-2025, se han confirmado 135 casos de fiebre amarilla, incluidos 3 procedentes del exterior (Estado Apure: 2, Estado Amazonas: 1), y 53 defunciones, lo que representa una letalidad del 39,3 %. Se han descartado 1.940 casos.

En 2024 se notificaron 23 casos con 13 fallecimientos, y en lo corrido de 2025 se han confirmado 112 casos, de los cuales 40 corresponden a defunciones.

Los casos se distribuyen en diez departamentos, siendo Tolima el más afectado (115 casos), seguido de Putumayo (8), Meta (3), Caquetá (2), Vaupés (1), Cauca (1), entre otros. Las defunciones acumuladas se concentran principalmente en Tolima (39), Putumayo (6) y Meta (3).

La edad promedio de los casos es de 46 años, con predominio en el sexo masculino (108 hombres y 27 mujeres). Los grupos etarios más afectados corresponden a mayores de 65 años (29 casos) y personas entre 60 y 64 años (15 casos).

2. Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) – Marulanda, Caldas (07 de octubre de 2025)

El brote fue notificado el 3 de octubre durante un evento cultural, con 17 casos entre 270 expuestos (tasa de ataque del 6,3 %). Todos los afectados recibieron atención ambulatoria sin hospitalizaciones ni muertes.

Durante la visita de inspección, vigilancia y control (IVC) no se evidenciaron deficiencias visibles en el área de preparación; sin embargo, se identificó como punto crítico el manejo y conservación de productos cárnicos.

Se recomendaron medidas para asegurar la cadena de frío, registrar diariamente las temperaturas, garantizar condiciones higiénico-sanitarias, y realizar seguimiento técnico en eventos con manipulación de alimentos.

Los resultados del análisis microbiológico se encuentran pendientes y el evento continúa en seguimiento por el referente correspondiente.

Alertas Internacionales

1. Enfermedad por el virus del Ébola – República Democrática del Congo (OMS, 07 de octubre de 2025)

Desde el inicio del brote (04 de septiembre de 2025) hasta el 05 de octubre de 2025, se han notificado 64 casos (53 confirmados y 11 probables), incluidas 43 muertes (letalidad del 67,2 %) en seis áreas sanitarias de la provincia de Kasai.

El brote muestra signos de contención, con diez días sin nuevos casos reportados. Actualmente, seis pacientes permanecen hospitalizados. Si no se notifican nuevos casos, el país iniciará la cuenta regresiva de 42 días para declarar el fin del brote.

2. Enfermedad por el virus de Chikungunya (CHIKV) – Situación global (OMS, 03 de octubre de 2025)

Entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2025, se han notificado 263.592 casos sospechosos y 181.679 confirmados a nivel mundial, con 155 muertes relacionadas.

La Región de las Américas es la más afectada, con 228.591 casos sospechosos, 100.329 confirmados y 115 muertes.

Brasil: 96.159 casos confirmados, 111 muertes.

Bolivia: 5.372 casos y 4 muertes.

Cuba: 34 casos confirmados.

El riesgo de propagación geográfica sigue siendo alto, por lo que se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica, el control vectorial y la preparación de los servicios de salud para prevenir la transmisión local.

3. Riesgo de intoxicación por metanol – Región de las Américas (OPS, 07 de octubre de 2025)

El consumo de alcohol fuera del mercado legal continúa representando un riesgo sanitario debido a la presencia de metanol y metales pesados, capaces de causar ceguera, daño neurológico o muerte incluso en dosis bajas.

En los últimos cinco años, se han registrado casos y muertes en varios países:

DESARROLLO

Brasil (2025): 225 casos sospechosos, 16 confirmados y 15 fallecimientos.

Colombia (2025): 89 casos reportados, concentrados en Barranquilla y otros departamentos.

Perú (2022): 372 casos y 156 fallecidos.

México (2020): 81 casos y 27 fallecidos.

República Dominicana (2020): 322 casos y 199 fallecidos.

La OPS/OMS recomienda reforzar la vigilancia epidemiológica, controlar el mercado de alcohol no registrado y fortalecer la capacidad de los servicios de salud para la detección y atención oportuna de estos eventos.

4. TEMA CENTRAL: SALUD MENTAL FORTALECIMIENTO BAI DE SALUD MENTAL

Objetivo

Efectuar un análisis comparativo e institucional de la inoportunidad en la notificación de eventos detectados a través del proceso de Búsqueda Activa Institucional (BAI) entre las vigencias 2024 y 2025, con el fin de identificar concentraciones operativas, variaciones poblacionales, prestadores críticos y riesgos por localidad, orientando estrategias de asistencia técnica y mejora de los tiempos de reporte dentro del sistema de vigilancia.

Análisis Bosa

Comportamiento Operativo 2024: Durante este periodo, se identificó un comportamiento de inoportunidad ampliamente disperso entre múltiples UPGD del territorio. Los casos captados por BAI evidenciaron una falla estructural en la ruta de notificación, con afectación en todos los grupos etarios y presencia de eventos en diversos tipos de violencia, particularmente violencia sexual y física. Este comportamiento indica una ruptura general en la sensibilidad operativa del sistema de vigilancia, lo que sugiere que las alertas internas no estaban siendo activadas con oportunidad.

Comportamiento Operativo 2025: Se observa una reducción considerable del número de casos reportados de forma inoportuna. Sin embargo, esta disminución se concentra únicamente en tres UPGD, particularmente en Unidad Médica Bosa Nova IPS, lo que transforma el escenario de riesgo: de un problema disperso a un fenómeno focalizado. Esta concentración operativa puede reflejar una mejora real en los tiempos de notificación o, alternativamente, un posible subregistro o pérdida de sensibilidad en la vigilancia activa.

Interpretación Epidemiológica y de Riesgo: La reducción numérica no debe interpretarse como mejora definitiva, debido a la coexistencia de casos con tiempos críticos de notificación (superiores a 150 días), lo que representa riesgo epidemiológico elevado. La persistencia de retrasos extremos, incluso con menos casos, indica que las fallas no han sido corregidas estructuralmente y que las acciones correctivas podrían estar siendo más reactivas que preventivas.

Prestadores Críticos Identificados:

- Dispensario Médico Sur Occidente Héroes de Sumapaz (2024 – caso crítico de demora extrema)
- Unidad Médica Bosa Nova IPS (2025 – concentración de eventos)
- Virrey Solís IPS SA Gran Plaza Bosa (en el subsistema SIVELCE – alta carga de lesiones por quemadura y eventos estéticos)

Implicaciones para la Vigilancia: Se requiere asistencia técnica focalizada en prestadores reincidentes, con énfasis en fortalecimiento de rutas de notificación y validación activa para descartar escenarios de subdetección. Se recomienda implementar alertas automatizadas y revisión periódica de RIPS para eventos de violencia en infancia, dado que este grupo etario se mantiene como punto crítico en ambas vigencias.

Necesidad de Intervención Técnica:

DESARROLLO

- Activar mesas de retroalimentación directa con prestadores de mayor concentración de casos.
- Verificar registros en tiempo real para evitar depuración tardía de casos.
- Priorizar vigilancia en grupos etarios infantiles y adolescentes, incluyendo auditoría de historias clínicas para identificar posibles subregistros.

Síntesis de Riesgo – Bosa

- Transición observada: Dispersión general → Focalización operativa
- Grupo etario crítico: Infancia (persistente en ambas vigencias)
- Tipo de evento prioritario: Violencia sexual y quemaduras
- Riesgo estructural: Subregistro potencial en 2025
- Prestadores prioritarios para asistencia técnica: Bosa Nova IPS y Virrey Solís IPS
- Comportamiento BAI SIVIM 2024-2025: Reducción significativa de casos inoportunos, pasando de múltiples UPGD afectadas en 2024 a concentración en pocas instituciones en 2025. Persistencia de riesgo de subregistro.
- Grupos etarios: 2024 mostró afectación transversal en todos los grupos. En 2025, se focaliza en infancia y adolescencia, manteniendo infancia como grupo crítico.
- Tipos de violencia: Predominio de violencia sexual tanto en 2024 como en 2025. Reducción de casos, pero posible disminución de sensibilidad operativa.
- Días de inoportunidad: Persisten registros críticos en 2025, con casos superiores a 150 días, evidenciando fallas estructurales.
- SISVECOS: No se identificó inoportunidad, destacando fortaleza del subsistema.
- SIVELCE: En 2025, casos concentrados en Virrey Solís IPS, con predominio de lesiones por quemadura y aparición de procedimientos estéticos como nuevo riesgo.

Conclusiones Generales

- Se evidencia una transición operativa en todas las localidades, pasando de escenarios de dispersión generalizada de casos en 2024 a concentraciones focales en prestadores específicos en 2025.
- Los perfiles etarios críticos varían según el territorio: Bosa focaliza riesgo en infancia, Fontibón en adultos e infancia, Kennedy en adolescentes y Puente Aranda en población escolar y adolescente.
- La violencia sexual y las lesiones por quemadura continúan siendo los eventos con mayor riesgo de inoportunidad, con aparición de procedimientos estéticos como nueva ruta asistencial no articulada plenamente a los protocolos de notificación.
- Persisten tiempos extremos de notificación (>100 días) que requieren activación de alertas tempranas y seguimiento diferenciado.
- Se identifican prestadores reincidentes que deben ser priorizados en planes de asistencia técnica territorial, con monitoreo específico de indicadores de oportunidad.

Recomendaciones Generales

- Priorizar intervención técnica en prestadores reincidentes por localidad.
- Ajustar rutas de notificación para procedimientos estéticos emergentes.
- Fortalecer vigilancia diferencial por grupo etario crítico (infancia, adolescencia y adultos productivos según zona).
- Implementar alertas tempranas para eventos con más de 60 días de retraso.
- Realizar retroalimentación directa a prestadores con mayor concentración de días de inoportunidad.

DESARROLLO

5. INDICADORES DE TRANSMISIBLES

Se inicia la sesión la cual se centra en el análisis de indicadores clave relacionados con enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, con énfasis en la vigilancia epidemiológica, la prevención mediante vacunas y la importancia del diagnóstico temprano.

Objetivo General

Socialización de indicadores de transmisibles, teniendo en cuenta los eventos más notificados que llegan a la SSO

Objetivo Específicos

- Identificación del porcentaje de eventos notificados por localidad
- Identificación de número de casos positivos y negativos por evento
- Identificación de IEC efectivas y fallidas
- Identificación de oportunidad en la toma de muestras

INDICADORES TRANSMISIBLES SEPTIEMBRE 2025

Síndrome de Rubeola Congénita

Durante el mes de septiembre se presentaron un total 27 casos notificados distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 7 casos notificados, la localidad de Fontibón tuvo 6 casos notificados, la localidad de Bosa tuvo 10 casos notificados y para la localidad de Puente Aranda 4 casos, todos ellos descartados por laboratorio. Para este evento la notificación se presenta en un 63% para el sexo masculino y para sexo femenino el 33%. La tasa de notificación para el SRC es de 19.9 por 1000 Nv, se logró realizar IEC al 100% de los casos.

Sarampión y Rubeola

Durante el mes de septiembre la notificación del evento sarampión presento un aumento con un total de 30 casos, como se observa en la graficas la proporción en la notificación de sarampión es mayor respecto a los casos notificados para el evento rubeola, los casos notificados de sarampión se presentan en mayor numero en la localidad de Kennedy, para rubeola se presentan en mayor numero en la localidad de Bosa, siendo equitativa en las localidades de Fontibón y Kennedy. El grupo etario más afectado para el evento sarampión corresponde al de 1 a 4 años, seguido por el de 5 a 14 años, en cuando a Rubeola la afectación en el grupo etario de 5 a 14 año.

La tasa de notificación se sarampión es de 1.2 por 100.000 habitantes expuestos y en el caso de la rubeola la tasa alcanzo un 0.2 por 100.000 habitantes expuestos. Se logró realizar IEC al 100% de los casos de rubeola y 90% de los casos de sarampión.

Meningitis

Durante del mes de septiembre se notificaron 6 casos compatibles con el evento distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 2 casos notificados 2 de ellos confirmados por laboratorio, la localidad Fontibón tuvo 1 casos notificados los cuales fueron confirmados por laboratorio, la localidad de Bosa tuvo 2 caso notificado y confirmado por laboratorio y para la localidad de Puente Aranda se notificó 1 caso confirmado por laboratorios.

La incidencia para los agentes *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis* en la población general fue de 0.1000 por 100.000 habitantes expuestos y para el agente *Streptococcus pneumoniae* fue de 0.100 por 100.000 habitantes expuestos.

El grupo etario más afectado para el evento meningitis corresponde al de 60 y más, seguido de 45 a 49 años.

La letalidad para los casos confirmados por el agente *Neisseria meningitidis* fue del 100%.

Tos ferina

Durante el mes de septiembre la notificación del evento presento una disminución comparada con el mes anterior con un total de 53 casos notificados, distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 26 casos notificados 4 de ellos confirmados por laboratorio, la localidad de Fontibón tuvo 11 casos notificados, 4 de ellos confirmados por laboratorio, la localidad de Bosa tuvo 10 casos notificados 3 de ellos confirmado por laboratorio, para la localidad de Puente Aranda se notificó 6 casos, 1 de ellos confirmado por laboratorio

El grupo etario más afectado para el evento tos ferina corresponde al de menores de 1 año, seguido por el de 15 a 44

DESARROLLO

años y 1 a 4 años.

Se logró realizar IEC al 96% de más los casos notificados.

Tuberculosis

Durante el mes de septiembre se presenta un total de 39 casos notificados, distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 15 casos, la localidad de Fontibón 9 casos y las localidades de Bosa 11 casos y Puente Aranda cada una con 4 casos notificados.

La tasa de incidencia del evento fue de 1.4% por cada 100.000 habitantes, el % de coinfección de TB/VIH fue del 6.7%. Se logró realizar IEC al 80% de coinfección los casos notificados, identificando 70 personas como contactos.

MPOX

Objetivo general

Socialización de estrategias en la vigilancia evento MPOX código INS 880

Contexto de la vigilancia por MPOX, Bogotá D.C.

El 11 mayo 2023, Declaró el fin de la emergencia por MPOX frente a la reducción en los casos notificados en comparación con los anteriores meses precedentes, señaló que, aunque se observa una tendencia a la baja en todo el mundo, el virus sigue transmitiéndose en determinados grupos. Por esa razón, recordó que los países deben mantener su capacidad de vigilancia y respuesta y seguir integrando la prevención y la atención de la viruela símica en los programas nacionales de salud existentes, en especial para la vigilancia por VIH y seguir haciendo frente a futuros brotes.

El 14 de agosto de 2024, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), determinó que el resurgimiento de MPOX por la aparición y la rápida propagación de una nueva cepa del virus en la República Democrática del Congo, el clado Ib, siendo la principal razón de la declaración de la ESPII y se recuerda la vigilancia, el manejo clínico, profilaxis y la comunicación de riesgos.

Colombia no ha reportado casos de la nueva variante clado Ib de MPOX.

Protocolo de vigilancia en salud pública MPOX INS 2024

Frente a lo anterior mencionado la Organización Mundial de la Salud, OMS, sobre la emergencia sanitaria por MPOX o viruela del mono en África y la decisión de declararla una emergencia de salud pública internacional (ESPII), el Instituto Nacional de salud, INS, emitió recomendaciones para reforzar la vigilancia de este evento en todo el territorio nacional, además de objetivos, criterios para la clasificación de casos, responsabilidades, tipos de ajuste entre otras particularidades en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, Entidades Territoriales y Laboratorios. Protocolo del INS Vigilancia en Salud Pública por MPOX código 880 Versión 4 fecha 24 de septiembre de 2024.

Tablero de control Caso por MPOX, Colombia SE 31 año 2022 a 2025.

Para el año 2025 han sido casos muy aislados. Se resalta en semana 29 aumentó a 3 casos y en la semana 30 la notificación es de 5 casos posteriormente a semana 32 la notificación es de 2 casos.

Característico desde que comenzó la vigilancia en el 2022 en Colombia siempre se ha tenido un aumento significativo en el segundo semestre del año, es por eso es importante fortalecer el proceso en las instituciones. Los departamentos que se identifica con mayor número de caso es Antioquia, Risaralda y Santander.

Importante revisar y registrar variables en ficha de notificación cuando lleguen a consulta.

Antecedentes de viaje:

Tipo de lesión.



DESARROLLO

6. POSIBLE FUENTE DE INFECCIÓN		
6.1 ¿Tuvo contacto con caso probable/Confirmado de virus Mpox en los últimos 21 días?	6.1.1 Fecha de contacto (dd/mm/aaaa)	
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	
6.2 ¿Tuvo contacto estrecho (incluso sexual) con persona procedente del extranjero?	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No <input type="radio"/> 3. Desconocido	
6.3 ¿Tiene nueva o múltiples parejas sexuales?	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	
6.4 Antecedente de viaje al exterior en los últimos 21 días	6.4.1 ¿País a dónde viajó	Código País
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	

5. DATOS CLÍNICOS					
5.1 Erupción	<input type="radio"/> 1. Sí	5.1.1. Tipo de erupción	<input type="radio"/> 1. Vesicular	5.1.2 Inicio de erupción (dd/mm/aaaa)	<input type="text"/> / <input type="text"/>
	<input type="radio"/> 2. No		<input type="radio"/> 2. Máculo-papular		
	<input type="radio"/> 3. Desconocido				

Además de identificar en consulta su orientación sexual, comportamientos de riesgo, La OMS insta a la importancia de la identificación de poblaciones vulnerables y en riesgo que son más susceptibles de enfermedad por MPOX y nos invita a indagar de manera más durante el interrogatorio y no dejar simplemente como varicela o exantema para una buena historia clínica.

Morbilidad por MPOX, Bogotá D.C.

En Bogotá los datos preliminares ingresados en SIVIGILA para la Vigilancia del evento 880 entre SE 1 a 31 periodo 2022 a 2025 se han notificado en Bogotá 581 casos. Siendo el reporte del 2025 de 71 casos, el 78% la enfermedad se presenta en hombres y 1 caso confirmado.

Comparativo del número de casos notificados por evento 880, periodo 2022 al 2025 con corte a semana 31.

SEXO	F	M
2022	8	68
2023	87	220
2024	20	107
2025	13	58
Total	128	453

Fuente: Siviqila-Vigilancia 880 SE 1 a 31 (Años 2022 a 2025*) * datos preliminares.

BAI

El proceso de BAI se encuentra definido en el documento técnico “Metodología de búsqueda activa institucional en RIPS”. Se ha desarrollado el módulo en el aplicativo Sivigila denominado SIANIESP (Sistema de información de apoyo a la notificación e investigación de eventos de interés en salud pública) que facilita el proceso en las instituciones a partir de los registros que están sistematizados.

Es recomendable que en estas instituciones sean priorizadas para la búsqueda tras al menos cuatro semanas de silencio epidemiológico. Esta estrategia incluye, la revisión y verificación de historias clínicas para establecer si el diagnóstico registrado en los RIPS cumple con la definición de caso para su posterior registro en la ficha de notificación.

DESARROLLO

Diligenciar formato de Búsqueda Activa Institucional del evento MPOX, con calidad y oportunidad.

Consolidar y validar la Búsqueda Activa Institucional de acuerdo con lo establecido en los protocolos nacionales de acuerdo con el comportamiento inusual. Cada UPGD deberá registrar en el instrumento de BAI, las historias clínicas revisadas y los resultados de dicha revisión y entregar el reporte a la subred de manera mensual.

Para la BAI se tendrán en cuenta los códigos RIPS B04X viruela símica, R21 erupción cutánea y otras erupciones cutáneas inespecíficas, B018 varicela con otras complicaciones según instrumento anexo en la Caja de Herramientas (formato Excel).

Garantizar la respectiva toma de muestra, dentro de los tiempos establecidos, o de lo contrario se deberá realizar plan de mejoramiento a las IPS donde se atendió el para unidad de análisis de caso sospechoso sin muestra.

Es responsabilidad de la UPGD garantizar los soportes de forma organizada por carpeta registrando localidad, la cual debe contener: Formato BAI consolidado, carpeta con Historias clínicas organizada por evento y archivos nombrados con el número de documento del usuario, de cada mes organizados por UPGD. Los RIPS estarán disponibles en cada Subred y solo se entregarán a SDS según requerimiento. Ante la entrega mensual y trimestral.

Realización de BAI MPOX se realizará de acuerdo con el comportamiento inusual de la notificación como se precisa en el protocolo del INS, ante modificaciones nacionales este requerimiento será comunicado a través de correo electrónico.

Periodicidad

Mensual: Procesamiento de información, revisión y validación, realimentación a UPGD, consolidación.

Trimestral: Entrega de soportes y consolidado.

Soportes de verificación

- Carpeta con el consolidado formato de BAI y Rips mensual y trimestral.
- HC de casos que cumplen con definición de caso sospechoso evento MPOX.
- Unidad de análisis solicitadas UPGD/UI, en caso sospechoso evento MPOX, sin muestra de laboratorio.
- Consolidado y retroalimentación mensual.
- Consolidado trimestral del formato BAI MPOX.
- Soporte de correo recibido y enviado de realimentación de la de la BAI conforme y/o realización de ajustes solicitados en tiempos especificados requeridos.

6. INDICADORES SIVIGILA

El tablero a continuación evidencia un cumplimiento global alto en la notificación al sistema SIVIGILA 4.0, con la mayoría de las unidades notificadoras alcanzando valores iguales o superiores al 95%, lo que refleja un adecuado desempeño en la vigilancia epidemiológica y una oportuna consolidación de la información. No obstante, se observan algunas unidades con porcentajes de cumplimiento por debajo del estándar ($\leq 80\%$), asociadas principalmente al consultorio del Dr Álvaro Lleras Maldonado el cual presentó cierre temporal. Se recomienda reforzar la supervisión técnica, retroalimentar a las unidades con desempeño subóptimo y asegurar la sostenibilidad del cumplimiento semanal para mantener la calidad y oportunidad del sistema de vigilancia.

CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4.0) CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	90%	0%	10%	90%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	92%	3%	5%	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	95%	0%	5%	95%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	95%	0%	5%	95%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	90%	0%	10%	90%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	97%	3%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	74%	3%	23%	77%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
ARIZALUD	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	95%	0%	5%	95%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	95%	0%	5%	95%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES D	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACIÓN INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	0	1	0	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	75	30	5	12	27	1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	58	24	4	11	19	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	11	3	2	2	4	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	80	41	4	5	30	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	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
ALVARO LLERAS MOLDONADO	0	0	0	0	0	0
BENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	172	113	0	43	16	0
ARIZALUD	1	0	0	0	1	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	181	158	2	12	9	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	145	135	0	4	6	0
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	48	38	0	3	7	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	61	50	0	5	6	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	24	18	0	1	5	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	24	23	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	180	159	0	7	14	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	25	11	1	9	4	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DI	163	124	1	11	27	0
HOSPITAL DE BOSA	2183	923	81	189	990	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	92	38	18	20	16	0

El tablero de desagregación de eventos individuales notificados muestra una carga importante de casos sospechosos frente a los confirmados, lo que evidencia una adecuada captación inicial de eventos, aunque con un bajo nivel de confirmación diagnóstica, especialmente por laboratorio. Predominan los casos confirmados por clínica y nexo epidemiológico, lo cual sugiere limitaciones en la capacidad diagnóstica o retrasos en los procesos de confirmación. Este patrón puede impactar la precisión de la vigilancia y la respuesta epidemiológica. Se recomienda fortalecer la toma oportuna de muestras, optimizar los tiempos de confirmación y mantener la coherencia entre la clasificación inicial y final de los casos para mejorar la calidad del dato y la sensibilidad del sistema de vigilancia.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO

DESARROLLO

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
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	43	41	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	31	29	94%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	8	8	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	29	28	97%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	50	45	90%
ARIZALUD	1	1	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	17	17	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	4	4	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	8	8	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	7	7	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	2	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	1	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	13	13	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	13	13	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DI	36	36	100%
HOSPITAL DE BOSA	1027	1026	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	49	49	100%

El tablero de oportunidad en la notificación semanal refleja un desempeño óptimo en la mayoría de las unidades notificadoras, con porcentajes de oportunidad superiores al 95% y varias instituciones alcanzando el 100% de notificación dentro de los ocho días posteriores a la consulta. Esto evidencia un adecuado flujo de información y compromiso institucional con la vigilancia oportuna. Sin embargo, se identifican algunas unidades con valores inferiores al estándar (<90%) o sin registro (NA), lo cual podría deberse a baja casuística o fallas en la captura de datos. Se recomienda mantener el seguimiento semanal, fortalecer la trazabilidad de los tiempos de notificación y garantizar la capacitación continua del personal para conservar la alta oportunidad observada.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	32	32	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	24	21	88%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	3	3	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	40	33	83%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	111	89	80%
ARIZALUD	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	157	153	97%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	134	133	99%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	37	35	95%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	50	47	94%
CENTRO DE SALUD OLARTE	17	16	94%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	23	23	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	159	156	98%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	11	5	45%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES D	123	117	95%
HOSPITAL DE BOSA	1043	1034	99%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	38	32	84%

El tablero de oportunidad en la notificación inmediata muestra un cumplimiento global favorable, con la mayoría de las unidades notificadoras alcanzando porcentajes superiores al 95%, lo que refleja una adecuada respuesta ante eventos de notificación inmediata y un flujo de información oportuno hacia el sistema de vigilancia. Sin embargo, se observan algunos servicios con desempeños inferiores al estándar ($\leq 80\%$) o sin registros (NA), lo que podría asociarse a ausencia de casos o a demoras en el reporte inicial. Se recomienda fortalecer la sensibilización del personal asistencial sobre la importancia de la notificación en tiempo real y mantener el monitoreo permanente de los tiempos de reporte para garantizar la respuesta temprana frente a eventos de interés en salud pública.

OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES 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 DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APlica MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	0	1	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	35	5	0	0	0	0	2	0	100%	33	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	28	1	1	0	0	0	0	0	100%	28	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	5	3	0	0	0	0	1	0	100%	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	45	2	1	0	0	0	0	0	100%	45	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO LLERAS MOLDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	113	0	0	0	0	0	0	0	100%	113	
ARIZALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	160	2	0	1	0	1	3	1	100%	156	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	135	0	0	0	0	0	0	0	100%	135	
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	38	0	0	0	0	0	0	0	100%	38	
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	50	0	0	0	0	0	0	0	100%	50	
CENTRO DE SALUD OLARTE	18	0	0	0	0	0	0	0	100%	18	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	23	0	0	0	0	0	0	0	100%	23	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	159	1	0	0	0	0	1	0	100%	158	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	12	0	1	0	0	0	0	0	100%	12	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES D	125	1	0	0	0	0	0	0	100%	125	
HOSPITAL DE BOSA	1004	67	14	0	1	4	43	5	100%	956	86%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	56	15	3	0	0	0	0	0	100%	56	

El tablero de oportunidad en el ajuste de caso muestra un cumplimiento acumulado favorable, ya que la mayoría de las unidades notificadoras registran porcentajes superiores al 95%, evidenciando un adecuado desarrollo de los ajustes. Sin embargo, al analizar la oportunidad en los tiempos de ajuste, solo el 30% de las UPGD los realizan dentro del periodo establecido. Asimismo, se identifican servicios con desempeños inferiores al estándar ($\leq 80\%$) o sin registro (NA), lo cual podría estar asociado a la ausencia de notificación de casos que requieran toma de laboratorio.

CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
	▼	▼	▼
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	12	12	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	11	11	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	2	2	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	6	6	100,0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	41	41	100,0%
ARIZALUD	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	11	11	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	7	7	100,0%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	10	10	100,0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES D	11	11	100,0%
HOSPITAL DE BOSA	200	200	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	21	21	100,0%

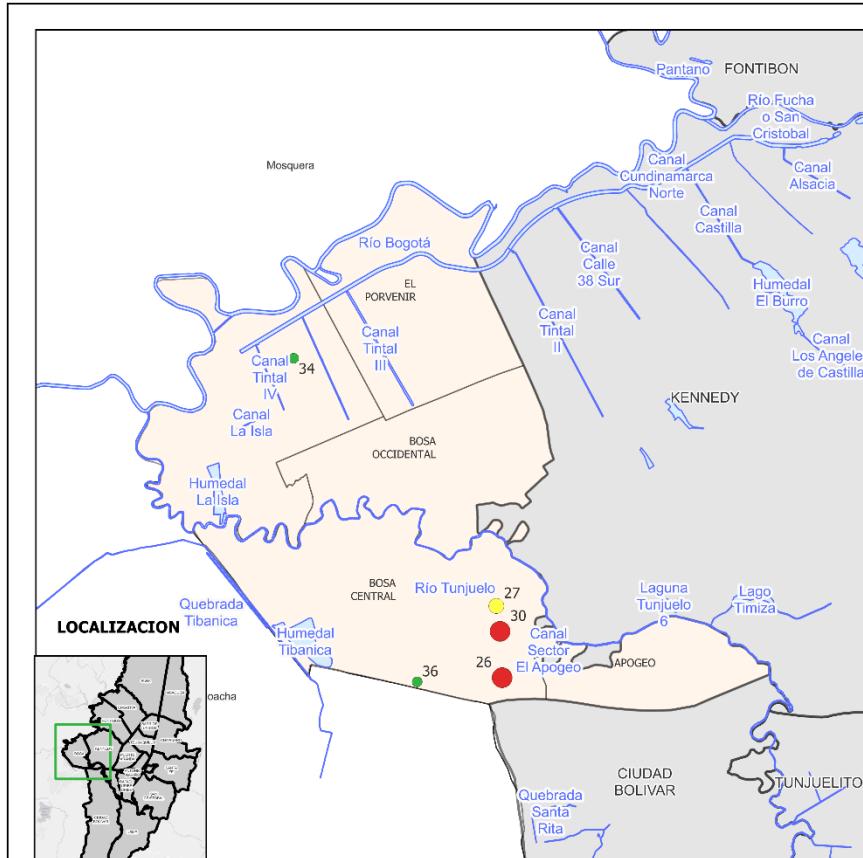
El tablero de cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio evidencia un comportamiento general favorable, dado que la mayoría de las unidades notificadoras registran porcentajes superiores al 95%, lo que refleja un adecuado diligenciamiento de la información de laboratorio. No obstante, al analizar la oportunidad en el ingreso de estos resultados, solo un 30% de las UPGD cumple con los tiempos establecidos. Adicionalmente, se identifican servicios con desempeños inferiores al estándar ($\leq 80\%$) o sin registro (NA), situación que podría estar relacionada con la ausencia de notificación de casos que requieran procesamiento o confirmación por laboratorio.

CONCLUSIÓN GENERAL

En conjunto, los tableros evidencian un desempeño sólido del sistema de vigilancia, con altos niveles de cumplimiento, oportunidad y notificación oportuna en la mayoría de las unidades. No obstante, persisten brechas puntuales en la confirmación diagnóstica y la notificación inmediata en algunos servicios, lo que requiere acciones de fortalecimiento en la calidad del dato, seguimiento técnico y sostenibilidad del reporte oportuno.

7. TEMA ITINERANTE: SEMAFORIZACIÓN PERIODO 8

DESARROLLO



SEMAFORIZACION DE ERRORES RELACIONADOS CON LA CALIDAD DEL DATO ESPACIAL - SIVIGILA POR UPGD PERIODO EPIDEMIOLOGICO 08 DEL 2025

ID	UPGD	#ERROR
26	SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	1
27	VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	1
30	Bienestar IPS GRAN PLAZA BOSA	1
34	HOSPITAL DE BOSA	1
36	CONVENIO SUBRED SUR OCCIDENTE EN TERRITORIO	1

SEMAFORIZACION ERRORES ENCONTRADOS	ESCALA	CONVENCIONES
● EXCELENTE ● ACEPABLE ● DEFICIENTE	1:60.000	 Municipios Cuerpos de agua Localidad UPZ

Durante el periodo, la Subred Sur Occidente E.S.E. realizó la semaforización de errores relacionados con la calidad del dato espacial reportado por las UPGD en la localidad de Bosa. El análisis evidenció que la mayoría de las unidades presentaron un desempeño deficiente en la calidad de los datos georreferenciados, como se observó en las IPS Servimed, Virrey Solis, Bienestar y el Convenio Subred Sur Occidente en Territorio, las cuales fueron clasificadas con semáforo rojo. Por otro lado, el Hospital de Bosa obtuvo una calificación excelente, evidenciando un adecuado manejo y control de la información reportada. En general, se identifican oportunidades de mejora en los procesos de registro, revisión y validación de la información espacial en las UPGD de la localidad, con el propósito de fortalecer la calidad del dato y garantizar la confiabilidad de los reportes del sistema SIVIGILA.

8. EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE JULIO 2025

Análisis de la Evaluación del COVE Local de Bosa

Nuestros resultados demuestran un sólido sentido de logro y alta satisfacción con nuestro COVE Local. El equipo ha generado una percepción abrumadoramente positiva, con respuestas afirmativas casi unánimes que validan la claridad y la eficacia de nuestra convocatoria, la pertinencia del contenido, la aplicabilidad de los conocimientos transmitidos y la idoneidad de las herramientas utilizadas. Esto reafirma que estamos cumpliendo con nuestro propósito. Las pocas áreas de oportunidad identificadas, que debemos asumir como desafíos de mejora continua, se concentran en optimizar detalles operacionales y de presentación, como la logística del horario y hacer las dinámicas de reunión aún

DESARROLLO

más envolventes.

A continuación, se presenta un análisis detallado por pregunta:

1. ¿LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SON ÚTILES Y APLICABLES EN SU CAMPO DE DESEMPEÑO?

La respuesta fue abrumadoramente positiva, con casi la totalidad de los participantes afirmando que los conocimientos adquiridos son útiles y aplicables en su trabajo, destacando su relevancia práctica y validez, con una de las respuestas calificando la utilidad con un 10/10.

2. ¿LA METODOLOGÍA EMPLEADA PERMITIÓ EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS?

Existe un consenso casi total de que la metodología empleada fue efectiva, ya que la gran mayoría de los encuestados respondió "Sí", con una calificación de 10/10 y un comentario explícito de que fue una "Buena metodología", lo que indica que se cumplieron los objetivos de la reunión.

3. ¿CUÁLES SON LOS ASPECTOS POSITIVOS DEL COVE LOCAL DE SU LOCALIDAD?

Los aspectos positivos se centran en el conocimiento y la didáctica del personal, resaltando el aprendizaje de nuevos conocimientos, la retroalimentación de protocolos y apps, la claridad de la información y la capacidad del personal para ser proactivo, creativo y con alta competencia para transmitir la información de forma correcta y entendible.

4. ¿LA CONVOCATORIA ENVIADA PARA EL COVE LOCAL FUE CLARA Y OPORTUNA?

Existe una aceptación unánime de que la convocatoria fue adecuada, ya que prácticamente todos los participantes respondieron "Sí", siendo complementada por una respuesta específica que la califica como "Clara y oportuna", lo que evidencia la efectividad en el proceso de comunicación inicial.

5. ¿CUÁLES SON LOS ASPECTOS POR MEJORAR EN EL COVE DE SU LOCALIDAD?

Las áreas de mejora se centran en la dinámica y el material visual, sugiriendo la necesidad de más actividades, mejorar la legibilidad de la letra en las diapositivas y solicitar capacitaciones más didácticas que mantengan a los participantes más atentos y participativos.

6. ¿LA REUNIÓN APORTÓ NUEVOS CONOCIMIENTOS?

Los participantes confirmaron de forma unánime que la reunión aportó nuevos conocimientos, como lo demuestra la alta frecuencia de la respuesta "Sí", la calificación de 10/10 y el comentario explícito de que se obtuvieron "Nuevos y buenos conocimientos".

7. ¿LOS CONTENIDOS FUERON CLAROS, CONCRETOS Y COMPRENSIBLES?

La claridad y comprensión de los contenidos fue altamente valorada, con un acuerdo casi total en la respuesta "Sí", una de las cuales los califica como 10/10 y otra los describe como "Claros y concretos", lo que asegura la asimilación efectiva de la información.

8. ¿LAS HERRAMIENTAS DE APOYO (PRESENTACIONES, MATERIAL DIDÁCTICO, LISTAS DE CHEQUEO, ETC.) FACILITARON LA COMPRENSIÓN DE LOS TEMAS O PRÁCTICAS TRATADAS?

Las herramientas de apoyo fueron consideradas muy efectivas por la gran mayoría de los encuestados, quienes respondieron "Sí" de forma casi universal, con una respuesta de 8/10 y una afirmación que indica que las herramientas fueron "claras", facilitando significativamente la comprensión.

9. CONCLUSIONES

Durante el mes de octubre de 2025, la Subred Sur Occidente E.S.E. llevó a cabo las sesiones de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) correspondientes a las localidades de Fontibón, Bosa y el COVE del Sur, que integra las localidades de Kennedy y Puente Aranda. Estos espacios se consolidan como escenarios técnicos e interinstitucionales esenciales para el análisis, discusión y orientación de las acciones de salud pública en el Distrito Capital, en concordancia con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Las sesiones contribuyeron significativamente al fortalecimiento de las capacidades técnicas de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), reafirmando su rol estratégico en la detección, notificación y análisis oportuno de los eventos de interés en salud pública. La metodología aplicada —centrada en un eje temático principal, acompañada de temáticas itinerantes y del análisis sistemático de indicadores rutinarios— evidenció alta efectividad, según la retroalimentación de los participantes, quienes destacaron la claridad de las convocatorias, la pertinencia de los contenidos, la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos y la eficiencia en la dinámica metodológica empleada.

DESARROLLO

Los resultados presentados durante las sesiones reflejan que las localidades adscritas a la Subred Sur Occidente aún enfrentan desafíos relevantes en la calidad de los procesos de vigilancia y atención en salud pública. Se identificaron dificultades asociadas a demoras en la notificación, desconocimiento parcial de protocolos y limitaciones en la articulación interinstitucional, factores que afectan la oportunidad de la respuesta y la eficacia de las intervenciones. Estas brechas representan un riesgo para la población en general, con especial impacto en grupos vulnerables como mujeres gestantes y recién nacidos, quienes presentan mayor susceptibilidad frente a los eventos priorizados en salud pública.

En este contexto, se ratifica la necesidad de implementar estrategias integrales de mejora que fortalezcan las competencias técnicas del talento humano en salud mediante procesos continuos de capacitación y actualización, acompañadas de una supervisión rigurosa de los procesos de vigilancia epidemiológica y de una articulación efectiva entre los diferentes actores del sistema de salud distrital y nacional. Solo a través de estas acciones coordinadas será posible consolidar una respuesta institucional sólida, oportuna y efectiva frente a los retos actuales y emergentes en salud pública.

FECHA: 16/10/2025

TEMA: COVE local de Bosa octubre 2025.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Participar en el COVE local	UPGD de la localidad	Mensualmente
Desarrollar en COVE local.	Subred Sur Occidente – VSP	Mensualmente

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

ANEXO FIRMAS DE ASISTENTES

HORA DE INICIO	NOMBRE COMPLETO	Nº IDENTIDAD	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	CORREO ELECTRONICO
10/16/2025 8:24:15	Lina María Orozco calle	1030690133	Chicala	Enfermer	Ambulatorio	olina0502@gmail.com
10/16/2025 8:25:50	María Isabel Quiroga Acosta	52175369	Centro de salud Pablo vi	Auxiliar área de la salud	Ambulatorio	notificacionespablovi@gmail.com
10/16/2025 8:25:40	Zulma Forero Bermúdez	Sured Sur Occidente	Nuevas Delicias	Auxiliar área de la salud	Ambulatorio	consultanuevasd53@gmail.com
10/16/2025 8:26:43	Jesús Niño	1094163939	Dr Luis Cruz Feria	Auxiliar	Auxiliar	Feriacentromedicoangeles2023@gmail.com

10/16/2 5 8:27:03	Jenniffer Alejandra Arenas Nosa	1013608148	Centro de salud José María carbonell	Enfermera	Ambulatorio	Usscarbonell@gmail.com
10/16/2 5 8:27:59	Jesús Niño	1094163939	Dr Alvaro Lleras Maldonado	Auxiliar	UPGD	Sursaludbosa@gmail.com
10/16/2 5 8:28:45	Jesús Niño	1094163939	Dra Yadira Mata	Auxiliar	UI	Yadiracentromedicoangeles@gmail.com
10/16/2 5 8:27:33	Blanca Noelis moreno gaitan	52301479	Villa Javier	Auxiliar área salud	Ambulatorios	villajaviersivigila@gmail.com
10/16/2 5 8:29:13	Jesús Ivan Niño	1.094.163.939	Dr Luis Cruz Feria	Auxiliar	UI	Feriacentromedicoangeles2023@gmail.com
10/16/2 5 8:29:11	Daniela Aranguren Portela	1233911351	Dispensario médico suroccidente	Lider vigilancia epidemiológica	Vigilancia epidemiológica	dmsocsivigilacac@gmail.com
10/16/2 5 8:29:11	Karen Stefany Barco Baquero	1022985357	Centro medico Colsubsidio porvenir	Enfermera	Consulta externa	pepcentromedico.porvenir@colsubsidio.com
10/16/2 5 8:29:14	Nubia yanira moreno	52472646	Centro de salud olarte	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	sivigilaolarte@gmail.com
10/16/2 5 8:28:37	Carmen Elina Ariza mayorga	23783754	IPS SA virrey Solís Kennedy 1100109523	Enfermera	P y p	Angielc@virreysolisips.com.co
10/16/2 5 8:29:34	Angie paola montilla Fernández	1032477096	Centro de salud la Estacion	Epidemiologa	Gestión del riesgo	epidemiologiainstitucional16@subred suroccidente.gov.co
10/16/2 5 8:30:43	Myrian vanegas borda	39658664	Arizalud	Auxiliar de enfermería	Epidemiología	arizaludepidemiologia@gmail.com
10/16/2 5 8:28:26	Stephanie Otero Fernández	1000153049	Clínica de la Policía Nacional Sede Sur	Aux enfermería	RÍAS/CVI	stephanie.otoero@correo.policia.gov.co
10/16/2 5 8:32:05	Dennis pachon villalobos	1031167911	hospital de bosa	Auxiliar área de la salud	Hospitalario	Apphospitalbosa@gmail.com
10/16/2 5 8:32:28	Yanira moreno	52472646	Centro de salud estacion	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	sivigila.estacion@gmail.com
10/16/2 5 8:31:58	Myrian vanegas borda	39658664	Unidad médica bosanova	Asesor	Calidad	unidadmedicabosanova@gmail.com
10/16/2 5 8:34:01	Yeimy Alexandra Díaz Montoya	1018451610	Servimed ips	Coordinadora	Consulta externa	umbosa@servimedips.com
10/16/2 5 8:33:08	Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	IPS SAb Virrey Solis Américas upgd 1100109523 10	Enfermera	Pyp	Angielc@virreysolisips.com.co

10/16/2 5 8:35:32	Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	IPS sa virrey Solis Fontibón upgd 1100109523 09	Enfermera	Pyp	angielc@virreysolisips.com.co
10/16/2 5 8:37:04	Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	IPS sa virrey Solis gran plaza Bosa upgd 1100109523 27	Enfermera	Pyp	angielc@virreysolisips.com.co
10/16/2 5 8:38:20	Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	IPS sa virrey Solis occidente upgd 1100109523 11	Enfermera	Pyp	angielc@virreysolisips.com.co
10/16/2 5 8:39:27	Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	IPS sa virrey Solis Bosa upgd 1100109523 21	Enfermera	Pyp	angielc@virreysolisips.com.co
10/16/2 5 8:44:09	Myrian vanegas borda	39658664	George Noel coronado	Auditor	Calidad	georgenoelcoronado@gmail.com
10/16/2 5 8:45:44	Myrian vanegas borda	39658664	Angel María rivera	Auditor	Calidad	luzazul68@gmail.com
10/16/2 5 8:50:12	Jose Alfonso Vejar Montañez	19069847	Jose Alfonso Vejar	Médico	Sivigila	avejamed@gmail.com
10/16/2 5 8:55:44	Myrian vanegas borda	39658664	Alfonso vejar	Asesor	Calidad	avejamed@gmail.com
10/16/2 5 9:04:06	Blanca Domínguez	52161520	Centro médico dra Carmenza forero	Apoyo	Apoyo	cjfrancoa@gmail.com
10/16/2 5 10:58:5 3	Roger Gutiérrez Rodríguez	79359470	Policlínico la libertad 1100105228 01 Dr. Roger Gutiérrez	Medico General	Medico General	rogerguti22@hotmail.com
10/16/2 5 12:22:3 2	Blanca moreno gaitan	52301479	Villa Javier	Auxiliar área salud	Ambulatorio s	villajaviersivigila@gmail.com
10/16/2 5 12:22:5 0	Nubia yanira moreno Moya	52472646	Centro de salud olarte	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	sivigilaolarte@gmail.com
10/16/2 5 12:24:3 3	Nubia yanira moreno moyo	52472646	Centro de salud estación	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	sivigilaestacion@gmail.com
10/16/2 5 15:09:4 9	Yenny esperanza Jiménez Torres	52129823	Centro de salud Boston	Líder operativo salud mental	VSP	lidersaludmental@subredsuoccidente .gov.co
10/16/2 5 15:57:3 5	Nazly Giovana Walteros Tarazona	52792787	Subred Sur Occidente	Epidemióloga	Transmisible s	Casossinmuestra@gmail.com

10/16/2024 8:04:05	Arlyn carolina castiblanco Martínez	1030561700	centro médico Boston	Epidemióloga	Equipo de respuesta inmediata	Arlincaroline0609@gmail.com
10/16/2024 8:16:58	Ana Cecilia Posada Hoyos	24199050	Salud Mental	Psicóloga Profesional de Apoyo	VSP	Subredsaludmentalsivim2023@gmail.com
10/16/2024 8:18:29	Indira Heidi Barragán Alarcon	52428219	Centro de salud Boston	Psicóloga BAI	Salud Mental	referentevespasm@subredsuoccidente.gov.co
10/16/2024 12:22:32	Mónica T Andrade	26421307	Sivigila	Epidemiologa	Sivigila	sivigilaoccidente@subredsuoccidente.gov.co