

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.

2. INTERVENCION EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI-UYE)

Durante la reunión se socializó la información relacionada con las alertas nacionales e internacionales identificadas en septiembre de 2025, con el propósito de fortalecer la vigilancia epidemiológica y optimizar la capacidad de respuesta en salud pública. Se enfatizó en la importancia de garantizar la notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública, asegurando su adecuada gestión y atención de acuerdo con los lineamientos establecidos a nivel nacional.

Asimismo, se recomendó que al momento de realizar la notificación de eventos se lleve a cabo una correlación clínica y la verificación del nexo epidemiológico, de manera que la información reportada sea precisa, confiable y útil para la toma de decisiones en salud pública.

ALERTAS NACIONALES

1. Actualización del brote de fiebre amarilla a nivel nacional (09 de septiembre de 2025).

En el contexto del brote de fiebre amarilla que afecta al país, para el periodo acumulado 2024-2025p se han confirmado 132 casos, incluidos tres (3) importados procedentes del exterior (Estado Apure: 2 casos, Estado Amazonas: 1 caso).

Durante 2025 se han confirmado 109 casos, de los cuales 38 corresponden a fallecimientos confirmados y un (1) caso se encuentra en estudio. La distribución geográfica de los casos acumulados 2024-2025p se presenta de la siguiente manera:

Tolima: 112 casos

Putumayo: 8 casos

Meta: 3 casos

Caquetá: 2 casos

Nariño: 2 casos

Vaupés, Caldas, Cauca, Huila y Guaviare: 1 caso cada uno

Casos importados: 3 casos

Respecto a la mortalidad acumulada (2024-2025p), se han registrado defunciones en nueve departamentos: Tolima (37), Putumayo (6), Meta (3), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).

2. Actualización del brote de fiebre amarilla en el departamento del Tolima (09 de septiembre de 2025).

El brote, iniciado en septiembre de 2024, afecta zonas rurales de los municipios de Ataco, Villarrica, Prado, Cunday, Chaparral, Rioblanco, Purificación, Dolores, Ibagué, Palocabildo, Valle de San Juan y Espinal.

Hasta la fecha, se han confirmado 112 casos acumulados, 111 mediante PCR y 1 por nexo epidemiológico. Se han registrado 37 fallecimientos, lo que corresponde a una letalidad del 32,1 %.

ALERTAS INTERNACIONALES

1. Brote de enfermedad por el virus del Ébola en la República Democrática del Congo (OMS, 05 de septiembre de 2025).

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

El 04 de septiembre de 2025 se notificó un brote de enfermedad por el virus del Ébola (EVE) en la Zona Sanitaria de Bulape, provincia de Kasai.

Caso índice: Mujer embarazada de 34 semanas, hospitalizada el 20 de agosto de 2025, quien presentó fiebre, diarrea sanguinolenta, hemorragias, vómitos y astenia, evolucionando a insuficiencia multiorgánica. Falleció el 25 de agosto de 2025.

Situación actual (al 4 de septiembre de 2025): Se han notificado 28 casos sospechosos, incluidas 15 defunciones, de las cuales 4 corresponden a personal de salud. La letalidad observada es del 54 %, con distribución en tres zonas de la Zona Sanitaria de Bulape (Bulape, Bulape Com y Dikolo) y la Zona Sanitaria de Mweka.

3. TEMA CENTRAL: MPOX.

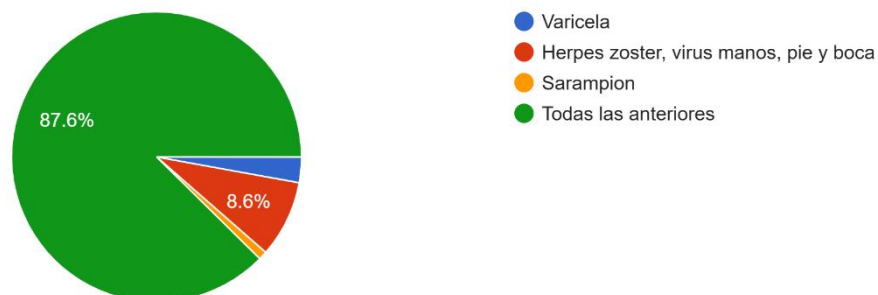
Pre test-Análisis de resultados

Se realizó un análisis integral de las cuatro localidades de la Subred Sur Occidente, encontrándose comportamientos homogéneos en los resultados obtenidos.

En relación con el componente de selección múltiple, la mayoría de los participantes evidenció comprensión sobre la importancia de contemplar un espectro amplio de diagnósticos diferenciales en la valoración clínica de casos sospechosos de MPOX. No obstante, la identificación restringida al herpes como único diferencial por parte de un subgrupo de participantes revela la necesidad de fortalecer las capacitaciones, enfatizando en otras patologías relevantes a considerar, tales como varicela, sífilis secundaria, infecciones bacterianas de piel, entre otras.

Cuales son los diagnósticos diferenciales en el caso de descartar un MPOX

105 responses

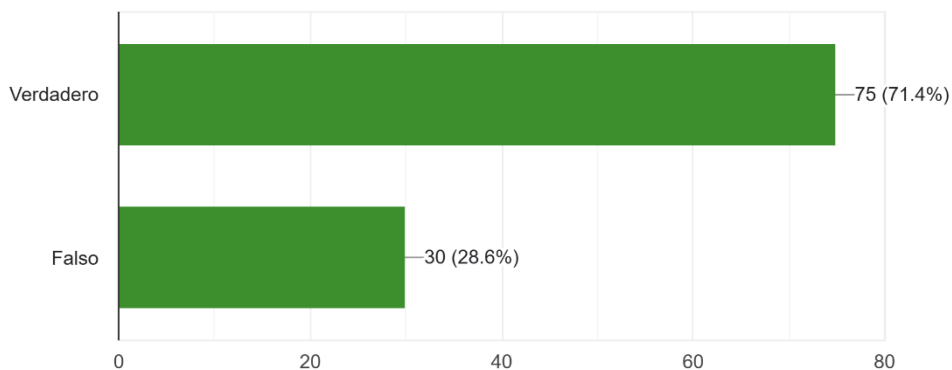


Asimismo, se identificó la necesidad de reforzar la formación del personal de salud en torno a la definición oficial de caso probable de MPOX, aclarando que la presentación clínica puede involucrar múltiples lesiones y que el nexo epidemiológico no se limita exclusivamente al antecedente de viaje o contacto con personas procedentes del exterior, sino que también incluye la transmisión comunitaria local.

DESARROLLO

Un caso probable de MPOX es aquella persona que presenta una única lesión tipo mácula acompañado de cefalea, sin antecedente de viaje e...cto estrecho con persona procedente del exterior

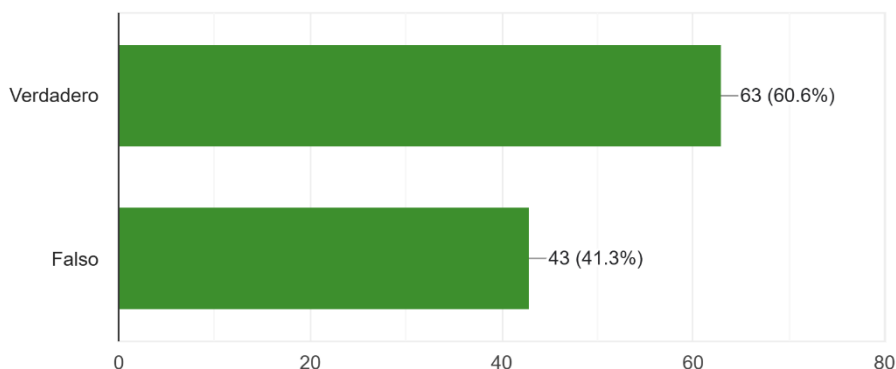
105 respuestas



Se considera prioritario reiterar que la confirmación diagnóstica de MPOX únicamente se establece mediante la detección positiva de PCR específica para *orthopoxvirus*, en particular el virus de la viruela símica, y no a través de pruebas correspondientes a otros agentes virales como *coxsackie*. La persistencia de esta confusión puede afectar la calidad del proceso de notificación y el manejo adecuado de los casos, lo que hace indispensable la programación de sesiones de actualización dirigidas a equipos asistenciales.

Un caso confirmado para MPOX por laboratorio es aquel que cuente con resultado positivo mediante PCR para coxsackie

104 respuestas

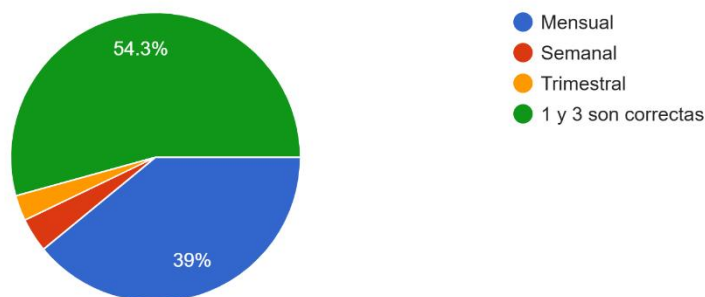


Otro hallazgo relevante fue la limitada claridad respecto a la periodicidad de la Búsqueda Activa Institucional (BAI) para el evento, lo que puede comprometer la oportunidad en la identificación, seguimiento y notificación de casos al sistema de vigilancia. Se recomienda la implementación de estrategias pedagógicas que fortalezcan este aspecto, incluyendo talleres prácticos, cartillas de apoyo y recordatorios periódicos.

DESARROLLO

Cual es la periodicidad de la BAI

105 responses



En el análisis de las preguntas abiertas, los participantes demostraron conocimiento sobre la definición de un ESPII, los objetivos planteados en el protocolo de vigilancia del evento MPOX y los tiempos establecidos para la clasificación de los casos probables notificados. Sin embargo, se evidenció inicialmente desconocimiento frente a la actividad de la BAI para este evento; no obstante, tras la aplicación del pos-test, los participantes reconocieron adecuadamente los servicios de salud responsables de la actividad, así como la periodicidad correspondiente.

Informe sobre la Vigilancia de MpoX: Contexto Actual

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 link.

DESARROLLO

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:

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

5. DATOS CLÍNICOS				
5.1 Erupción	☐ 1. Sí	5.1.1. Tipo de erupción	5.1.2 Inicio de erupción (dd/mm/aaaa)	
	☐ 2. No ☐ 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.

Tabla 4 Distribución. 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: SiviGila-Vigilancia 880 SE 1 a 31 (Años 2022 a 2025*) * datos preliminares.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

4. 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 trasmisibles, 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 AGOSTO 2025

Síndrome de Rubeola Congénita

Durante el mes de agosto se presentaron un total 32 casos notificados distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 17 casos notificados, la localidad de Fontibón tuvo 5 casos notificados, la localidad de Bosa tuvo 8 casos notificados y para la localidad de Puente Aranda 2 casos, todos ellos descartados por laboratorio. Para este evento la notificación se presenta en igual número de casos tanto para el sexo femenino como el masculino.

La tasa de notificación para el SRC es de 16.4 por 1000 Nv, se logró realizar iec al 100% de los casos.

Sarampión y Rubeola

Durante el mes de agosto la notificación del evento sarampión presento un aumento con un total de 27 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 menores de 1 año.

La tasa de notificación se sarampión es de 0.34 por 100.000 habitantes expuestos y en el caso de la rubeola la tasa alcanzo un 0.2 por 100.000 habitantes expuestos. Se logro realizar IEC al 100% de los casos de rubeola y 85.1% de los casos de sarampión.

Meningitis

Durante del mes de agosto se notificaron 9 casos compatibles con el evento distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 5 casos notificados 4 de ellos confirmados y 1 descartado por laboratorio, la localidad Fontibón tuvo 2 casos notificados los cuales fueron confirmados por laboratorio, la localidad de Bosa tuvo 1 caso notificado y confirmado por laboratorio y para la localidad de Puente Aranda se notificó 1 caso el cual fue descartado.

La incidencia para los agentes Haemophilus influenzae y Neisseria meningitidis en la población general fue de 0.040 por 100.000 habitantes expuestos y para el agente Streptococcus pneumoniae fue de 0.12 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 agosto la notificación del evento presento una disminución comparada con el mes anterior con un total de 54 casos notificados, distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 28 casos notificados 6 de ellos confirmados por laboratorio, la localidad de Fontibón tuvo 9 casos notificados todos ellos descartados por laboratorio, la localidad de Bosa tuvo 12 casos notificados 1 de ellos confirmado por laboratorio, para la localidad de Puente Aranda se notificó 5 casos, todos descastados.

	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

La incidencia de tosferina en agosto en menor de un año fue 121.2 por 100.000 habitantes expuestos y para menores de 5 años fue de 5,2 por 100.000 habitantes, para este periodo se confirman 7 casos por laboratorio.

El grupo etario más afectado para el evento tosferina corresponde al de menores de 1 año, seguido por el de 15 a 44 años y 1 a 4 años.

Se logro realizar IEC al 91% de los casos notificados.

Tuberculosis

Durante el mes de agosto se presenta un total de 31 casos notificados, distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 9 casos, la localidad de Fontibón 6 casos y las localidades de Bosa y Puente Aranda cada una con 8 casos notificados.

La tasa de incidencia del evento fue de 1.2% por cada 100.000 habitantes, el % de coinfección de TB/VIH fue del 6.7%. Se logro realizar IEC al 86.7% de los casos notificados, identificando 60 personas como contactos.

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.

La BAI se puede realizar en aquellas instituciones de salud que tienen servicios de infectología, urología, coloproctología, dermatología, ginecología y ginecobstetricia, así como en los programas especiales de salud sexual y reproductiva o de atención integral del VIH. También en instituciones con servicios de hospitalización y urgencias.

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.

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.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

- 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

5. VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA

Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano - IRCA en el Distrito mes Mayo

Funcionamiento del sistema de acueducto y alcantarillado

Objetivo

1. Presentar el funcionamiento del sistema de acueducto y alcantarillado de una ciudad.

Desarrollo

Un sistema de acueducto y alcantarillado está compuesto por 3 Macroprocesos (Sistema de abastecimiento - Tratamiento, Red de acueducto y Red de alcantarillado) que a su vez está integrado por subprocesos que permiten que el agua de los ríos se convierta en agua potable para el uso de las personas.

El tercero de los macroprocesos es el sistema de Alcantarillado, el cual se divide en 2 procesos correspondientes a las redes de alcantarillado y las Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales- PTAR, El primero de los procesos mencionados es la red de alcantarillado que consiste en las tuberías y aditamentos que transportan las aguas producto del desecho de las viviendas y empresas. Adicionalmente, estas redes se pueden clasificar en dos tipos de acuerdo al desecho transportado siendo así las redes unificadas, que consisten en aquellas que combinan la recolección de aguas residuales (tanto grises como negras) y aguas lluvias en la misma tubería; siendo estas las más presentes en el territorio colombiano, y por otra parte las redes separativas que corresponden a dos líneas de transporte dentro de las cuales se recolectan las aguas residuales a través de una de las líneas y en la otra las aguas lluvias con el fin de evitar contaminar estas últimas.

El segundo proceso es el desarrollado en las PTAR, el cual consiste en una serie de procedimientos que permiten reducir la cantidad de contaminantes que vienen de las aguas residuales para ser entregada esta agua a fuentes superficiales como ríos aguas abajo, las PTAR se dividen en 4 tipos:

- **Físicas:** Son las más básicas y su principal objetivo es eliminar los sólidos en suspensión y flotantes.
- **Químicas:** Estas plantas utilizan reacciones químicas para tratar las aguas residuales.
- **Biológicas:** Se utilizan para descomponer la materia orgánica presente en las aguas residuales mediante la acción de microorganismos.
- **Mixtas:** Combina los procesos físicos, biológicos y químicos para obtener un tratamiento más completo.

El funcionamiento y procedimientos son similares a los desarrollados por una PTAP, sin embargo, existen acciones que no se desarrollan al interior de estas, siendo principalmente dividido el proceso en los siguientes:

- **Pretratamiento:** En este se eliminan las partículas grandes y los sólidos flotantes, como arena, piedras, ramas, plásticos y otros objetos, se utilizan procedimientos de cribado, tamizado, entre otros.
- **Tratamiento Primario:** En este se reduce el material orgánico e inorgánico grueso y sedimentable, puede desarrollarse por medio de acciones físicas, químicas o combinaciones de estas.
- **Tratamiento Secundario:** En este se eliminan los compuestos orgánicos disueltos y suspendidos, así como los microorganismos patógenos presentes en el agua residual, normalmente este tratamiento viene acompañado y realizado por procesos biológicos de tipo aerobio (presencia de

DESARROLLO

oxígeno) o anaerobio (ausencia de oxígeno).

- **Tratamiento Terciario:** Este paso es opcional y se aplica cuando el agua residual tratada va a ser reutilizada. Incluye procesos más avanzados de purificación.

6. INDICADORES SIVIGILA SEMANA 1 A LA 35 DE 2025.

Localidad de Bosa;

Tabla 5, Cumplimiento acumulado de la notificación SIVIGILA 4.0

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4.0)			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSAS	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	89%	0%	11%	89%
POLICLINICO LA LIBERTAD - BOSA	91%	3%	6%	94%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CLAUDIA PATRICIA BUITRAGO HERNANDEZ	0%	6%	94%	6%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	94%	0%	6%	94%
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	94%	0%	6%	94%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	89%	0%	11%	89%
CENTRO MEDICO NUEVO MUNDO-EDGAR PARRA - BOS	0%	6%	94%	6%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	97%	3%	0%	100%
TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	0%	9%	91%	9%
ALVARO LLERAS MALDONADO	71%	3%	26%	74%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
ARIZALUD	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	94%	0%	6%	94%
ANDREA DEL PILAR CAÑON ROJAS	0%	6%	94%	6%
VIVIANA CONSUELO PEREZ AMADOR				
HOSPITAL BOSA CENTRO				
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO				
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO				
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABANAS				
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARIA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES				
CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIA MONTE				
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ				
MARIA DEL PILAR ROCHA BORDA	0%	6%	94%	6%
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	74%	3%	23%	77%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	94%	0%	6%	94%
YADIRA MATA HERNANDEZ	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	100%	0%	0%	100%
MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE				
LUIS ALEJANDRO PATARROYO MORENO	60%	3%	37%	63%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIA				
CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIA	14%	9%	77%	23%
HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%
CONVENIO SUBRED SUR OCCIDENTE EN TERRITORIO	91%	0%	9%	91%

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 35, Subred Suroccidente 2025.

De las 48 UPGD analizadas, 22 alcanzaron el 100% de cumplimiento en la notificación acumulada. Esto significa que el 45.8% de la red de UPGD no presentó Semanas Silenciosas (0% en esa columna), indicando una adherencia perfecta al protocolo de notificación semanal, ya sea positiva o negativa.

Un total de 17 UPGD (9 UPGD en nivel Alto + 8 UPGD en nivel Crítico) tienen porcentajes de cumplimiento por debajo del 94%. Este incumplimiento se debe a que reportan porcentajes significativos de Semanas Silenciosas (desde el 6% hasta el 94%).

Existen 3 UPGD con un cumplimiento total de solo el 6%. En estos casos, el indicador % Semanas Silenciosa se dispara al 94%, lo que sugiere que prácticamente no hubo notificación de ningún tipo al sistema SIVIGILA 4.0 durante el periodo analizado, requiriendo una intervención prioritaria.

Aquellas UPGD que no lograron el 100% pero se encuentran en el rango alto (94% a 97%) solo presentan entre 3% y 6% de Semanas Silenciosas. Aunque no alcanzaron el porcentaje máximo, estas UPGD demuestran un alto grado de compromiso, y el bajo porcentaje de variación podría estar justificado por circunstancias operacionales que fueron

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

informadas oportunamente a la Subred.

Desagregación de Eventos Individuales Notificados - Clasificación Inicial de Caso

Se presenta la desagregación de los eventos individuales notificados con su clasificación inicial de caso.

Tabla 6: Desagregación de Eventos Individuales Notificados (Semanas 1-35, 2025)

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 CLÍNICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0
POLICLINICO LA LIBERTAD - BOSA	1	0	1	0	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	67	29	4	12	21	1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	51	20	3	9	19	0
CLAUDIA PATRICIA BUITRAGO HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	10	2	2	2	4	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	70	33	4	4	29	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO NUEVO MUNDO-EDGAR PARRA - BOS	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VELAR MONTANEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	0	0	0	0	0	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	152	98	0	40	16	0
ARIZALUD	1	0	0	0	1	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
ANDREA DEL PILAR CAÑON ROJAS	0	0	0	0	0	0
VIVIANA CONSUELO PEREZ AMADOR						
HOSPITAL BOSA CENTRO						
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO						
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	149	128	1	12	8	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO						
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS						
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	129	119	0	4	6	0
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	39	29	0	3	7	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	51	43	0	4	4	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES						
CENTRO DE SALUD OLARTE	19	13	0	1	5	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIA MONTE						
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	15	14	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	139	128	0	5	8	0
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ						
MARIA DEL PILAR ROCHA BORDA	0	0	0	0	0	0
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	1	0	0	1	0	0
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	0	0	0	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	22	10	1	7	4	0
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	155	118	1	11	25	0
MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE						
LUIS ALEJANDRO PATARROYO MORENO	0	0	0	0	0	0
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIA						
CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIA	6	6	0	0	0	0
HOSPITAL DE BOSA	1908	801	75	159	873	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	82	34	18	15	15	0
CONVENIO SUBRED SUR OCCIDENTE EN TERRITORIO	138	1	0	137	0	0

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 35, Subred Suroccidente 2025.

Se notificó un total de 4129 casos individuales entre las semanas 1 y 35 de 2025. La distribución inicial de los casos fue: 2334 casos sospechosos, 175 probables, 388 confirmados por laboratorio, 1230 confirmados por clínica y 2 casos confirmados por nexo epidemiológico. La UPGD con mayor cantidad de eventos individuales notificados fue el Hospital de Bosa, que reportó 1906 casos. Esto representa el 46.16% del total de casos reportados por toda la red, lo que resalta su rol crítico en el sistema de vigilancia.

Oportunidad en la Notificación Semanal

Se evalúa la oportunidad en la notificación semanal de los casos.

Tabla 7 Oportunidad en la Notificación Semanal (Semanas 1-35, 2025)

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DÍAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
POLICLINICO LA LIBERTAD - BOSA	1	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	37	35	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	29	27	93%
CLAUDIA PATRICIA BUITRAGO HERNANDEZ	0	0	NA
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	29	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO NUEVO MUNDO-EDGAR PARRA - BOS	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	47	42	89%
ARIZALUD	1	1	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
ANDREA DEL PILAR CAÑON ROJAS	0	0	NA
VIVIANA CONSUELO PEREZ AMADOR			
HOSPITAL BOSA CENTRO			
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO			
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	17	17	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO			
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS			
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	4	4	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	8	8	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	6	6	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES			
CENTRO DE SALUD OLARTE	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE			
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	1	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	6	6	100%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ			
MARIA DEL PILAR ROCHA BORDA	0	0	NA
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	1	1	100%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	11	11	100%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	33	33	100%
MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE			
LUIS ALEJANDRO PATARROYO MORENO	0	0	NA
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIAE			
CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIAE	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	901	901	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	44	44	100%
CONVENIO SUBRED SUR OCCIDENTE EN TERRITORIO	111	111	100%

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 35, Subred Suroccidente 2025.

Se notificaron 1636 casos individuales semanalmente con una oportunidad general del 96%. La UPGD con menor oportunidad fue: BIENESTAR IPS GRAN PLAZA 89% (42 casos oportunos de 47). La UPGD que más casos notificó fue la que reportó 901 casos (Fila 42).

En contraste, 30 UPGD registraron un Total de Casos Notificados de 0, por lo que su oportunidad no es aplicable (NA). Esto indica que no tuvieron eventos a notificar o su notificación fue deficiente durante el periodo, lo cual debe correlacionarse con la tabla de cumplimiento de SIVIGILA para validar la gestión del silencio.

Oportunidad en la Notificación Inmediata

Se analiza la oportunidad en la notificación inmediata de los casos.

Tabla 8 Oportunidad en la Notificación Inmediata (Semanas 1-35, 2025)

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
POLICLINICO LA LIBERTAD - BOSA	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	30	30	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	20	17	85%
CLAUDIA PATRICIA BUITRAGO HERNANDEZ	0	0	NA
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	2	2	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	33	26	79%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO NUEVO MUNDO-EDGAR PARRA - BOS	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	95	74	78%
ARIZALUD	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
ANDREA DEL PILAR CAÑON ROJAS	0	0	NA
VIVIANA CONSUELO PEREZ AMADOR			
HOSPITAL BOSA CENTRO			
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO			
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	128	125	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO			
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS			
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	118	118	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	29	27	93%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	43	41	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES			
CENTRO DE SALUD OLARTE	13	12	92%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE			
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	14	14	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	126	123	98%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ			
MARIA DEL PILAR ROCHA BORDA	0	0	NA
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	0	0	NA
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	10	4	40%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	115	109	95%
MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE			
LUIS ALEJANDRO PATARROYO MORENO	0	0	NA
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIAE			
CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIAE	6	6	100%
HOSPITAL DE BOSA	904	896	99%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	32	26	81%
CONVENIO SUBRED SUR OCCIDENTE EN TERRITORIO	1	0	0%

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 35, Subred Suroccidente 2025.

Se notificaron un total de 1652 eventos individuales de forma inmediata, de los cuales 60 fueron inoportunos. Esto resulta en una oportunidad general del 96.4%. La mayoría de las UPGD con casos notificados muestran un cumplimiento alto, con **10 UPGD** alcanzando el **100% de oportunidad**.

Oportunidad en el Ajuste de Casos / Cumplimiento en el Ajuste de Caso Acumulado

Se examina la oportunidad y el cumplimiento en el ajuste de los casos notificados.

Tabla 9 Oportunidad en el Ajuste de Casos / Cumplimiento en el Ajuste de Caso Acumulado (Semanas 1-35, 2025)

DESARROLLO

NOMBRE RAZÓN 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 CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLÍNICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICIÓN
ANGEL MARIA RIVERA LEQUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
POLICLINICO LA LIBERTAD - BOSA	1	0	1	0	0	0	0	0	100%	1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	33	3	0	0	0	0	0	1	97%	32
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	23	1	1	0	0	0	0	0	100%	23
CLAUDIA PATRICIA BUITRAGO HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	4	2	0	0	0	0	0	0	100%	4
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	37	2	1	0	0	0	0	0	100%	37
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
CENTRO MEDICO NUEVO MUNDO-EDGAR PARRA - BOS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
JOSE ALFONSO VELAR MONTANEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	96	0	0	0	0	0	0	0	100%	96
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
ANDRÉS DEL PILAR CANÓN ROJAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
VIVIANA CONSUELO PEREZ AMADOR										
HOSPITAL BOSA CENTRO										
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO										
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	129	2	0	0	0	1	2	1	100%	126
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO										
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABANAS										
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	119	0	0	0	0	0	0	0	100%	119
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	29	0	0	0	0	0	0	0	100%	29
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	43	0	0	0	0	0	0	0	100%	43
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES										
CENTRO DE SALUD OLARTE	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE										
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	14	0	0	0	0	0	0	0	100%	14
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	126	0	0	0	0	0	0	0	100%	126
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
MARIA DEL PILAR ROCHA BORDA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	11	0	1	0	0	0	0	0	100%	11
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	119	1	0	0	0	0	0	0	100%	119
MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE										
LUIS ALEJANDRO PATARROYO MORENO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
LUIS RAMON CRUZ PERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIAB										
CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIAB	6	0	0	0	0	1	0	1	100%	5
HOSPITAL DE BOSA	876	63	14	0	1	4	41	5	100%	830
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	52	15	3	0	0	0	0	0	100%	52
CONVENIO SUBRED SUR OCCIDENTE EN TERRITORIO	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 35, Subred Suroccidente 2025.

Se ingresaron **1933 eventos clasificados inicialmente como sospechosos y probables**. De estos, se realizaron **98 ajustes** (reclasificaciones o descartes) y **1827 casos no aplican para medición** en este indicador (ya que son casos confirmados o cerrados por el sistema automáticamente). **Hay 8 casos pendientes de ajuste** en toda la red de UPGD.

La mayoría de los ajustes (70.4%) corresponden a **descartes de casos** que inicialmente se notificaron como sospechosos o probables.

Cumplimiento y Calidad en el Ingreso de Laboratorios de los Eventos Confirmados por Laboratorio

Se evalúa la calidad y el cumplimiento en el registro de los resultados de laboratorio para los casos confirmados.

Tabla 10 Cumplimiento y Calidad en el Ingreso de Laboratorios (Semanas 1-35, 2025)

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	
POLICLINICO LA LIBERTAD - BOSA	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	12	12	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	9	9	100,0%
CLAUDIA PATRICIA BUITRAGO HERNANDEZ	0	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	5	5	100,0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
CENTRO MEDICO NUEVO MUNDO-EDGAR PARRA - BOS	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	0	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	39	39	100,0%
ARIZALUD	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
ANDREA DEL PILAR CAÑON ROJAS	0	0	
VIVIANA CONSUELO PEREZ AMADOR			
HOSPITAL BOSA CENTRO			
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO			
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	11	11	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO			
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS			
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARIA CARBONELL	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	4	4	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES			
CENTRO DE SALUD OLARTE	1	1	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE			
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	5	5	100,0%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ			
MARIA DEL PILAR ROCHA BORDA	0	0	
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	1	1	100,0%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	8	8	100,0%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	11	11	100,0%
MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE			
LUIS ALEJANDRO PATARROYO MORENO	0	0	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	
CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIA			
CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIA	0	0	
HOSPITAL DE BOSA	170	170	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	17	17	100,0%
CONVENIO SUBRED SUR OCCIDENTE EN TERRITORIO	134	134	100,0%

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 35, Subred Suroccidente 2025.

En el periodo analizado, se notificaron un total de 349 casos confirmados por laboratorio. Se observa un cumplimiento general del 100.0% en el ingreso de los resultados de laboratorio en el sistema SIVIGILA por parte de las UPGD con notificación medible. De las 20 UPGD que registraron casos confirmados por laboratorio, 19 alcanzaron el 100.0% de cumplimiento. Esto significa que prácticamente todas las UPGD lograron ingresar el reporte de laboratorio o el resultado compatible en el módulo del sistema para la totalidad de sus casos confirmados.

Conclusión Integral

La red de 48 UPGD evaluada demuestra un sólido desempeño operativo y de calidad en la información, aunque existen brechas significativas en la completitud de la notificación. Los indicadores analizados reflejan un sistema con alta fiabilidad en la calidad de los datos reportados, pero con desafíos en la adherencia semanal de algunas unidades. El sistema de vigilancia es altamente oportuno y confiable en la información que sí reporta. No obstante, la autoridad de salud debe implementar acciones de intervención inmediata y prioritaria en las UPGD con alto porcentaje de Semanas Silenciosas para garantizar la completitud del panorama epidemiológico de la Subred.

DESARROLLO

7. TEMA ITINERANTE: ENFERMEDADES HUERFANAS Y RARAS

ESTADO DEL ARTE

Las enfermedades de tipo genético se asocian a exposiciones ambientales durante el embarazo o durante el transcurso de la vida o a procesos hereditarios en la familia.

También existen enfermedades raras de origen infeccioso, tóxico o alérgico, enfermedades autoinmunes, degenerativas e incluso algunos cánceres poco frecuentes.

Se estima que entre el 60 y el 75 % de las enfermedades raras se manifiestan en la infancia antes de los dos años y que el 30 % de los afectados fallece antes de los cinco años,

las enfermedades raras son en su mayoría crónicas e incurables y pueden afectar la capacidad física, mental, sensorial y la conducta de los pacientes.

Características de las enfermedades raras

- Dificultades para garantizar la atención oportuna de los pacientes: diagnóstico inoportuno por falta de conocimiento de la enfermedad, falta de médicos especialistas, dificultades de acceso al tratamiento.
- Reducida investigación de algunas enfermedades y como consecuencia tratamientos poco conocidos, costosos y no disponibles.
- Pueden causar discapacidad y pueden ser objeto de discriminación, estigmatización.
- Oportunidades reducidas en el ámbito de educación y laboral.
- El promedio de tiempo que transcurre entre la aparición de los primeros síntomas hasta la consecución del diagnóstico es de 5 años (estudio ENSERio, España) y como consecuencia no recibir apoyo ni tratamiento oportuno o inadecuado.

ODISEA DIAGNOSTICA

¿COMO SOSPECHARLAS?

1. Historia familiar positiva
2. Presentación clínica inusual o compleja
3. Retraso en el desarrollo o deterioro neurológico
4. Signos dismórficos o anomalías congénitas
5. Resistencia a tratamientos estándares
6. Manifestaciones recurrentes o persistentes
7. Pruebas de diagnósticos anómalas
8. Crecimiento anormal
9. Problemas inmunológicos

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

VIGILANCIA

Tabla 13 DEFINICION OPERATIVA

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso nuevo confirmado con prueba diagnóstica (laboratorio o procedimiento)	Todo caso nuevo, residente en Colombia, de cualquier edad a quien se realiza diagnóstico de enfermedad huérfana con resultados de pruebas diagnósticas de laboratorio, o imagenológicas, o histológicas, o fisiológicas, de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el anexo técnico vigente del protocolo de vigilancia. (Anexo 1)
Caso nuevo confirmado con criterios clínicos	Todo caso nuevo, residente en Colombia, de cualquier edad, a quien se realiza diagnóstico de enfermedad huérfana basado exclusivamente en criterios clínicos declarados por uno o más médicos tratantes, con base en las definiciones nosológicas aceptadas por la comunidad científica y los antecedentes de historia clínica y otros registros del paciente que confirmen la presencia de la enfermedad huérfana. Nota: Para orientar la confirmación clínica, en el anexo técnico vigente del protocolo de vigilancia se encuentran la lista de las especialidades médicas sugeridas para confirmar el diagnóstico de cada enfermedad.
Caso en tratamiento certificado por junta de profesionales en salud	Toda persona, residente en Colombia, de cualquier edad, no reportada en el censo de 2013 o en los registros de hemofilia, que se encuentra actualmente en tratamiento, que cumple con los criterios clínicos de la enfermedad pero sin evidencia de una prueba diagnóstica confirmatoria y que es declarado mediante concepto de junta de profesionales en salud de la Entidad Administradora del Plan de Beneficios (EAPB), o de la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) que notifica, confirmando la presencia de la enfermedad huérfana con base en evidencias clínicas y paraclínicas registradas en historia clínica.

Estrategias de vigilancia: Vigilancia pasiva

Notificación individual e inmediata, por parte de las UPGD O UI mediante la ficha de notificación al aplicativo Sivigila incluye la información de las fichas de datos básicos y complementarios.

No debe ingresarse información en el componente de laboratorios del módulo individual.

<https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>

1. Búsqueda de fuentes secundarias mediante BAI de RIPS de las enfermedades huérfanas-raras usando el listado de enfermedades huérfanas vigente que cuenta con código CIE 10 y el nombre de la enfermedad.
2. Se recomienda hacer búsqueda de los casos de defectos congénitos que también son enfermedades huérfanas (Q431: Enfermedad de Hirschsprung, Q793: Gastrosquisis, Q042: Holoprosencefalia, Q172: Microtia, Q792: Onfalocele y Q969: Síndrome de Turner), para verificar que también hayan sido notificados en el evento enfermedades huérfanas.
3. Se recomienda hacer búsqueda de casos con diagnóstico de síndrome de Guillain Barré en las bases de datos de Zika (evento 895) y parálisis flácida aguda (evento 610) para verificar que también hayan sido notificados en el evento enfermedades huérfanas.

Anexo EHR

Documento, el cual es una guía orientadora. Contiene información de las enfermedades huérfanas reconocidas, código CIE-10, especialidad sugerida para el diagnóstico, tipo de confirmación.

Número de identificación de la enfermedad huérfana	Nombre de la Enfermedad Huérfana (v. 4.0)	Código Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)	Código ORPHA	Código OMIM	Especialidades sugeridas para el diagnóstico	Tipo de Confirmación	Código CUPS (NO APLICA si la confirmación es por Clínica)	Descripción CUPS (Resolución 2077 de 2021)	Tipo de Prueba Diagnóstica	Observaciones
1	3MC Síndrome de Deficiencia COLEC11	Q878	293843	248340	Genética	Clínica y Procedimiento			Confirmatoria	NO APLICA CUP
1	3MC Síndrome de Deficiencia COLEC11	Q878	293843	248340	Genética	Clínica y Procedimiento	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERM	Alterna	Estudio molecula
2	3-metilcrotónil glicinuria	E711	6	210200	Genética	Procedimiento	908609	ACILCARINITNAS CUANTITATIVAS	Confirmatoria	
2	3-metilcrotónil glicinuria	E711	6	210200	Genética	Procedimiento	908412	ESTUDIO MOLECULAR DE ENFERM	Alterna	
3	Síndrome Ablefaron macrostomia	Q870	920	200110	Genética, Maxilofacial	Clínica			Confirmatoria	NO APLICA CUP
4	Abscesos asépticos sensibles a corticosteroides	D898	54251	En revisión	Medicina interna, Infectología	Clínica			Confirmatoria	NO APLICA CUP

Se informa que hay casos de EHR en la confirmación por laboratorio se puede solicitar prueba alterna y confirmatoria, las cuales ambas aplican para la notificación

	ACTA		Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
			Fecha de aprobación:	12/07/2024	
			Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

Herramientas informativas

Se informa acerca de las aplicaciones que se pueden utilizar para las enfermedades huérfanas y raras que se encuentran en revisión y no es claro que prueba se debe enviar:

- GENIAPP : Resumen del anexo, la cual se descarga por google play
- ORPHANET plataforma europea la cual orienta sobre las enfermedades huérfanas en temas como etiología, prevalencia y en aquellos casos en donde las pruebas están en revisión.

Para los casos de defecto congénito que cruzan con enfermedad huérfanas es importante para la notificación los casos que él bebe hayan nacido y que la condición final vivo, no se notifican los casos antenatal y fallecidos.

De igual manera se informa sobre la notificación en los menores se debe realizar con tipo de documentos RC O CN, no se debe notificar con MS ya que no permite seguir la trazabilidad del usuario.

Se informa que la BAI se realiza a través de solicitudes por parte de la profesional de la subred, los casos solicitados se deben gestionar, para los casos con antecedentes y que consultan por control se debe especificar para la posterior gestión con la EAPB del paciente.

Para finalizar se recuerda el correo del subsistema para el envío de información:
vsphuerfanas.suroccidente@gmail.com

8. RELATORIA COVE SEPTIEMBRE – PAI

Se hace a presentación del equipo PAI de la subred sur occidente con el objetivo de socializar los avances en las coberturas de vacunación, seguimiento a la deserción, aporte del grupo extramural a las coberturas de vacunación, resultados de la jornada de intensificación, covid, seguimiento a la aplicación de fiebre amarilla, sarampión rubeola, avances de vacunación frente a las alertas epidemiológicas 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.

Tabla 13 Socialización coberturas de vacunación menor de 5 años:

Avance a 14 sep/2025	Población menor de un año			Población de un año			Población 18 meses		Población de cinco años		
	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	2925	81	3802	2937	77	2595	68	5223	3513	67,3
08-Kennedy	7013	5098	72,7	7200	4951	68,8	4768	66,2	10494	5956	56,8
09-Fontibón	2340	2016	86,2	2229	1444	64,8	1290	57,9	3287	1847	56,2
16 Puente Aranda	4227	2136	50,5	4542	2051	45,2	1881	41,4	6058	2359	38,9
Sur occidente	17197	12175	70,8	17773	11383	64,0	10534	59,3	25062	13675	54,6
Bogotá	58169	42593	73,2	59076	38635	65,4	35581	60,2	78737	45851	58,2

Semaforización		
% anual	% mes acumulado	
100% a 95%	70,5	67,0
94% a 90%	66,9	63,5
89% y menos	63,4	0,0

Fuente: Resumen mensual de vacunación PAI Bogotá. Ene-jul/2025. Aplicativo PAI 2.5 1-31 ago/25. 1-14 SEP/25. Sistema de Información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá

Se socializan las coberturas de vacunación acumuladas del año 2025 hasta el 14 de septiembre, donde se evidencia un avance esperado del 67% al 70,5%, 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.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

Se socializa indicadores y coberturas de vacunación para VPH, sarampión rubeola por cohorte de avance en vacunación de influenza en adultos mayores de 60 años, gestante, personas con patologías de riesgo, talento humano en salud, niños menores de un año y de un año de edad.

Seguimiento a la deserción, aporte del grupo extramural a las coberturas de vacunación para cada una de las localidades, en porcentaje y número de dosis administradas, resultados de las jornadas de intensificación de julio y agosto, avance en número de dosis con biológico de COVID 19, fiebre amarilla y sarampión rubeola en el marco de la emergencia sanitaria.

Se socializan las acciones desde PAI y las estrategias para el logro de las coberturas de vacunación en la localidad.

Recomendación

Por parte del equipo PAI se insta a aumentar y fortalecer el seguimiento de la población objeto del programa para el aumento y logro de las coberturas en la localidad.

Conclusión

Se debe trabajar en conjunto con las IPS que conforman la localidad para el logro de las coberturas de vacunación y fortalecer la ruta interna de vacunación.

9. 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 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.

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

DESARROLLO

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 COMPENSIBLES?

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.

10. CONCLUSIONES

Durante el mes de septiembre de 2025, la Subred Sur Occidente E.S.E. desarrolló las sesiones de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) en las localidades de Fontibón, Bosa y el denominado COVE "del Sur", que integra las localidades de Kennedy y Puente Aranda. Estos espacios se consolidan como escenarios estratégicos e interinstitucionales para el análisis, discusión y orientación de acciones en salud pública dentro del Distrito Capital, en concordancia con lo dispuesto por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Las sesiones permitieron fortalecer las capacidades técnicas de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), reafirmando su papel fundamental en la detección, notificación y análisis oportuno de eventos de interés en salud pública. La metodología empleada, estructurada en torno a un tema central acompañado de temas itinerantes y el análisis sistemático de indicadores rutinarios, demostró ser altamente efectiva. La retroalimentación de los participantes evidenció la claridad de las convocatorias, la pertinencia de los contenidos, la utilidad práctica de los conocimientos adquiridos y la eficiencia en la dinámica metodológica aplicada.

Los hallazgos expuestos durante los COVE de septiembre evidencian que las localidades de la Subred Sur Occidente continúan enfrentando retos sustanciales en la calidad de sus procesos de vigilancia y atención en salud pública. Persisten dificultades relacionadas con demoras en la notificación, desconocimiento parcial de protocolos y deficiencias en la articulación interinstitucional, aspectos que inciden directamente en la oportunidad de la respuesta y en la

DESARROLLO

efectividad de las intervenciones. Estas brechas representan un riesgo concreto para la población general, con énfasis particular en grupos vulnerables como mujeres gestantes y recién nacidos, quienes enfrentan mayor susceptibilidad frente a eventos de interés en salud pública.

Ante este escenario, se reafirma la necesidad de implementar estrategias integrales de mejora, orientadas al fortalecimiento de la capacidad técnica del talento humano en salud mediante procesos continuos de capacitación y actualización, la supervisión estricta de los procesos de vigilancia epidemiológica y la articulación efectiva entre los diferentes actores del sistema de salud distrital y nacional. Solo a través de estas acciones coordinadas será posible garantizar una respuesta sólida, oportuna y efectiva frente a los retos actuales y emergentes en salud pública.

FECHA: 18/09/2025	TEMA: COVE local de Bosa septiembre 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

ACTA

Versión: 5
 Fecha de aprobación: 12/07/2024
 Código: 02-01-F0-0001

ID	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIDAD	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	CORREO ELECTRONICO
1	Lina María Orozco	1030690133	Centro medico Colsub	Enfermera	Ambulatorio	olina0502@gmail.com
2	Evelyn del Pilar Redondo	29181440	SDS	Contratista	Saludata	epredondo@saludcapi
3	Jesús Ivan Niño	1.094.163.939	Dr Luis Ramón Cruz Fierro	Auxiliar	Ambulatorio	Feriacentromedicoang
4	Yadila García	53119189	Centro de salud la estación	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	Sivigila.estacion@gmail
5	Dennis pachon Villalobos	1031167911	Hospital de bosa	Auxiliar área de la salud	Hospitalario	Apphospitalbosa@gmail
6	Jesús Niño	1.094.163.939	Dr Alvaro Lleras	Auxiliar	Ambulatorio	Sursaludbosa@gmail.c
7	Nancy Mendez linares	52366936	Dmsoc	Auxiliar de enfermería	Sivigila	dmsocsivigilacac@gmail
8	Blanca Noelis moreno	52301479	Villa Javier	Auxiliar de enfermería		villajaviersivigila@gmail
9	Jesús Niño	1.094.163.939	Dra Yadira Mata Hernandez	Auxiliar	Ambulatorio	Yadiracentromedicoan
10	Zulma Forero Bermudez	39627127	Centro de salud Nueva	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	Consultanuevasd53@gmail
11	Yanira Moreno	52472646	Centro de salud olarte	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	sivigila.olarte@gmail.c
12	María Isabel Quiroga A	52175369	Centro de salud Pablo	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	notificacionespablovi@
13	Alejandra Gonzalez	1003749787	Servimed ips bosa	Auxiliar de enfermería	Salud publica	Enfermeriaumbosa@s
14	Jonatha Javier Cárdenas	1024521239	UPGD JORGE ORTIZ BO	Auxiliar		Odinolarte@gmail.com
15	Angie Paola Montilla F	1032477096	Hospital de Bosa	Epidemiologa instituci	Gestión del riesgo	epidemiologiainstituci
16	Jennifer Alejandra are	1013608148	Carbonell	Enfermera	Ambulatorio	usscarbonell@gmail.co
17	Karen Stefany Barco B	1022985357	Centro medico Colsub	Enfermera	Salud pública - pyp	Pepcentromedico.por
18	Jose Alfonso Vejar Mo	19069847	Jose Alfonso Vejar Mo	Médico	Sivigila	avejamed@gmail.com
19	Myrian vanegas borda	39658664	Arizalud	Auxiliar de enfermería	Epidemiología	arizaludepidemiologia
20	Myrian vanegas borda	39658664	Unidad médica bosanc	Asesor	Calidad	unidadmedicabosanov
21	Myrian vanegas borda	39658664	George Noel coronado	Auditor	Calidad	georgenoelcoronado@
22	Myrian vanegas borda	39658664	Ángel María rivera	Asesor	Calidad	luzazul1968@hotmail.c
23	Nataly Esmeralda Cifuentes	1013592268	Clínica de la Policía Sec	Enfermera Epidemiolo	Sivigila	Disan.clisu-seg@polici
24	Blanca Domínguez	52161520	Centro medico dra Car	Apoyo	Apoyo	cjfrancoa@gmail.com
25	Édgar Javier González	80263120	Consultorio Médico Dr	Auxiliar Administrativo	Auxiliar	avejamed@gmail.com
26	Leidy Milena Real Vega		Subred Sur Occidente	Epidemiologa	Transmisibles	Leidyreal777@hotmail