

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

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ☒ X _____
 Acta de Unidad Prestadora de Servicios _____
 Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica); Subred Sur Occidente

 Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

Tipo de acta COMITÉ ☐ REUNIÓN ☐ OTRO ☒ X COVE LOCAL BOSA		NÚMERO DE ACTA: NA
FECHA: 17/07/2025	LUGAR: Auditorio de USS Olarte	HORA INICIO:8:00 A.M.
RESPONSABLE: Ladis Madrid Cuello Epidemióloga Apoyo SIVIGILA (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL 12:30 P.M

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar ficha técnica del desarrollo del COVE de la localidad de Bosa.

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Bienvenida y registro de asistencia
2. Emergencias: Alertas Epidemiológicas
3. Tema itinerante: MRCV
4. Transmisibles Indicadores EPV
5. Vigilancia de la Calidad del Agua
6. Tema Central: EEVV
7. Indicadores SIVIGILA
8. Evaluación COVE LOCAL, Listado virtual
9. Conclusiones.

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	Participar en el COVE local	UPGD de la localidad	Mensualmente	X		NA
2	Desarrollar en COVE local.	Subred Sur Occidente – VSP	Mensualmente	X		NA
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
-------------------	-----------------------	----------------

2	2	100%
---	---	------

DESARROLLO

1. Bienvenida y registro de asistencia

Se da inicio del COVE de las localidades de Bosa, con la participación de las UPGD de esta localidad, después de dar la bienvenida, se aplica pre tés y se da inicio con los temas a desarrollar.

2. Urgencias y Emergencias: Alertas Epidemiológicas.

Objetivo: dar a conocer las alertas nacionales e internacionales identificadas en el mes de julio del 2025

Compromiso: realizar notificación oportuna ante la identificación de eventos de interés en salud pública para su pertinente atención.

Recomendación: realizar correlación clínica y verificación de nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública.

Alertas nacionales

Actualización brote de fiebre amarilla a nivel nacional, 08 de julio del 2025

Durante el año 2024, se registraron 23 casos con 13 fallecimientos. Desde enero del 2025 hasta la fecha, se han confirmado 93 casos de fiebre amarilla, de los cuales 38 resultaron en defunción (cifra preliminar). La distribución geográfica de los casos confirmados acumulados del periodo 2024-2025p corresponden a diez (10) departamentos: Tolima (96 casos), Caquetá (2 casos), Cauca:(1 caso), Guaviare: (1 caso), Huila: (1 caso), Meta (3 casos), Putumayo (8 casos), Vaupés: (1 caso).

Las 51 defunciones acumuladas 2024-2025, se han presentado en nueve (9) departamentos: Tolima (36), Putumayo (6), Meta (3), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).

Los grupos de edad más afectados son los mayores de 65 (25 casos) y las personas entre 60 y 64 años (12 casos); en cuanto a género: 24 son mujeres y 95 son hombres siendo estos los más afectados.

Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del departamento del Tolima, 08 de julio del 2025

Este brote inició en octubre de 2024, y a la fecha se han confirmado 99 casos acumulados de fiebre amarilla (98 por laboratorio y 1 por nexo epidemiológico); Los últimos casos confirmados corresponden al 08 de julio de 2025.

- Un hombre de 19 años, agricultor, procedente de la vereda “Pando Soledad” en el municipio de Ataco, sin antecedente vacunal registrado, presentó síntomas desde el 30 de junio y falleció el 07 de julio de 2025, con resultado positivo por PCR para fiebre amarilla
- Una mujer de 20 años, ama de casa de la misma procedencia y con antecedente vacunal, quien inició síntomas el 30 de junio y actualmente se encuentra hospitalizada y con resultado positivo para PCR de fiebre amarilla
- Se han registrado 36 fallecidos para una letalidad acumulada 2024-2025 preliminar del 31,3%
- Se ha identificado el virus de la fiebre amarilla en 40 primates no humanos (PNH) con la siguiente distribución por municipio: Purificación (1), Cunday (1), Ataco (10), Chaparral (17), Planadas (6), Rio blanco (3), Villarrica (1) y San Antonio (1).

Monitoreo de eventos especiales En la semana epidemiológica 27 del 2025

No se notificaron casos o alertas de mpox clado Ib, enfermedad por el virus del Ébola, Marburgo, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza altamente patógena en

 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

humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional

ALERTAS INTERNACIONALES

Influenza A(H5N1) en humanos en Camboya. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 05 de julio del 2025.

En 2025, hasta el 01 de julio del 2025, Camboya notificó a la (OMS) 11 casos confirmados de infección humana con el virus de la influenza A(H5N1) (clado 2.3.2.1e- en los casos en los que se dispone de secuencias de virus hasta la fecha), incluidos 6 fallecidos con una letalidad del 54%.

7 de los 11 casos se reportaron en el mes de junio. Los casos se identificaron en las provincias de Siem Reap (4), Takeo (2), Kampong Cham (1), Kampong Speu (1), Kratie (1), Prey Veng (1), Svay Rieng (1).

El 63 % de los casos son hombres y el 54 % pertenecen al grupo de edad de 18 a 65 años. El 100 % de casos tuvo exposición (manejo o sacrificio) de aves de corral enfermas (la mayoría de traspato). En el documento no se menciona identificación de transmisión persona a persona. La OMS evalúa el riesgo para la población general como bajo y de bajo a moderado para población expuesta ocupacionalmente al virus.

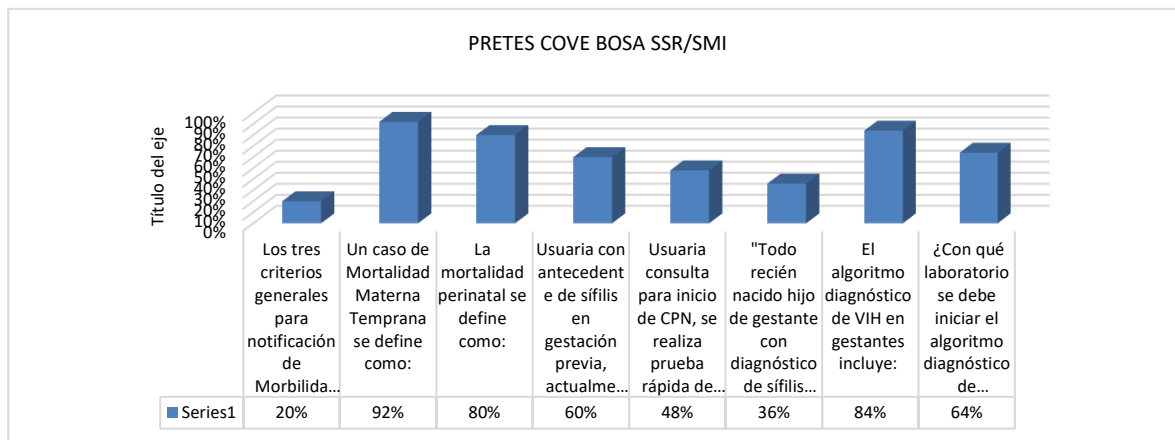
3. Tema Central:

Tabla 1 Pre tés COVE Bosa

PREGUNTA	RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS	PROPORCION
Los tres criterios generales para notificación de Morbilidad Materna Extrema son:	5	20	20%
Un caso de Mortalidad Materna Temprana se define como:	23	2	92%
La mortalidad perinatal se define como:	20	5	80%
Usuaría con antecedente de sífilis en gestación previa, actualmente cursa embarazo de 13 semanas, cuenta con prueba rápida para sífilis positiva y VDRL reactiva con 1 DILS, ¿cómo clasificaría el caso?	15	10	60%
Usuaría consulta para inicio de CPN, se realiza prueba rápida de sífilis en consultorio con resultado positivo ¿qué debo hacer a continuación?	12	13	48%
"Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos suges	9	16	36%
El algoritmo diagnóstico de VIH en gestantes incluye:	21	4	84%
¿Con qué laboratorio se debe iniciar el algoritmo diagnóstico de Hepatitis B?	16	9	64%

Fuente; elaboración propia.

Tabla 2 Pre tés COVE Bosa



Fuente; elaboración propia.

Como se observa en la tabla 2 se observa desconocimiento del protocolo de Morbilidad materna extrema, teniendo en cuenta que solamente el 20% de los asistentes respondió correctamente, esto podría presentarse debido a que en esta localidad solamente dos instituciones tienen atenciones de urgencias y hospitalización para mujeres gestantes.

Objetivo:

Fortalecer el proceso de notificación de eventos objeto de vigilancia del subsistema de Salud Sexual Reproductiva y Salud Materno Infantil (SSR – SMI) por parte de las UPGD y UI pertenecientes a la SISS Sur Occidente, enfatizando en la importancia de la notificación oportuna y con calidad.

Eventos de Salud Materno Infantil

Los eventos relacionados con la salud materno infantil son 215 – Defecto Congénito, 560 – Mortalidad Perinatal, 549 – Morbilidad Materna Extrema y 550 – Mortalidad Materna.

El evento 215 ingresa al sistema como caso probable: Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico probable de defectos congénitos (metabólicos, sensoriales o malformaciones congénitas), cuando no es posible hacer la confirmación de su diagnóstico definitivo de manera inmediata (Anexo 1). Criterio de exclusión: Malformaciones congénitas menores (Anexo 2). Condiciones relacionadas con prematuridad en recién nacidos de 36 semanas o menos de gestación (Anexo 3).

Como caso confirmado por laboratorio o por clínica: Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico confirmado por clínica o laboratorio de un defecto congénito (metabólico, sensorial o malformación congénita).

Y se deben aplicar a todos los casos probables: el ajuste de cierre 3 – Confirmado por laboratorio o 6 – Descartado dentro de las 4 semanas posteriores a la notificación cuando esta es post natal, o inmediatamente nace el producto de la gestación cuando la notificación en prenatal.

Hay casos de defecto congénito que cuentan con definiciones de caso específicas como son el hipotiroidismo congénito, en el cual se debe tener en cuenta los valores del TSH y T4 Libre, de acuerdo con la edad gestacional del neonato al momento del parto y el lugar de donde se obtiene la muestra, cordón umbilical o talón. Este evento ingresa como probable y debe ser ajustado en 4 semanas epidemiológicas posterior a la notificación.

Déficit auditivo congénito: el caso ingresa al sistema como probable o confirmado por clínica y se deba tener en cuenta la prueba RATEA – Respuesta Auditiva de Tallo Encefálico Automatizada para definir el mismo.

 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

Déficit Visual Congénito: Ingresa al sistema como probable o confirmado por clínica, en el primer caso se define de acuerdo con el examen físico y debe ser ajustado dentro de las 4 semanas posteriores a la notificación. En el segundo caso se debe tener en cuenta el examen oftalmológico.

Cardiopatías Congénitas: ingresa como caso probable con Recién nacido con pulsioximetría a las 24 horas del nacimiento por debajo del punto de corte o con una diferencia mayor a 4 % entre la pulsioximetría pre y post ductal, según el procedimiento de tamizaje. Ingresa confirmado por clínica cuando el defecto se confirma mediante ecocardiograma.

Morbilidad Materna Extrema Se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos. Se deben tener en cuenta los tres criterios agrupados como son Relación con disfunción de Órgano, Relacionado con enfermedad y Relacionado con manejo. La notificación es súper inmediata para los casos de preclamsia severa, Eclampsia y hemorragia obstétrica severa, los demás casos son de notificación inmediata.

Se deba aplicar ajuste 7 para garantizar la completitud y calidad de la notificación. El ajuste 6 se aplica cuando el caso termina en mortalidad materna, y se debe garantizar la notificación de la mortalidad de manera inmediata y finalmente ajuste D cuando hay error de digitación en una variable llave.

Mortalidad Perinatal: Muerte perinatal: es la muerte que ocurre en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. Muerte neonatal: es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida. Se aplica ajuste 6 cuando el caso es coincidente con IVE y ajuste 7 para garantizar completitud y calidad de la notificación.

Mortalidad Materna: Se clasifica como relacionada con el embarazo cuando ocurre en el periodo gestacional y hasta los 42 días posteriores al parto y se considera mortalidad temprana. Mortalidad materna tardía cuando ocurre entre el día 43 y hasta el año posterior a la terminación del embarazo. Mortalidad materna por causas coincidentes cuando ocurren durante el embarazo, parto, o el puerperio y como clasificación nosológica incluyen lesiones de causa externa como accidente por vehículo automotor, ataque, agresión, violación, lesiones accidentales, uso de hierbas medicinales, entre otros. Y mortalidad materna sospechosa Son aquellas en las cuales el certificado de defunción no cuenta con información sobre el antecedente del embarazo o aquellos en los cuales se presenta un antecedente de embarazo negativo pero las causas de muerte no permiten descartar el caso.

La mortalidad materna temprana se divide en Muertes obstétricas directas y Muertes obstétricas indirectas de acuerdo a si la morbilidad materna fue generada por la gestación o por enfermedad preexistente al embarazo.

En relación con el comportamiento de los eventos se evidencia que si bien, la localidad de Kennedy presenta mayor frecuencia en la notificación, ninguna localidad está exenta de una consulta de morbilidad materna extrema, se han presentado casos en centros de alta complejidad y en centros de consulta externa donde asisten las maternas para consultas prioritarias y son remitidas de acuerdo con sus requerimientos.

En relación con los hallazgos de calidad para evento 215 se encuentra clasificación inadecuada de caso, casos duplicados, ajustes inoportunos y hallazgos en laboratorios. Para el evento 560 se encuentra datos incorrectos en cara A, casos notificados que no cumplen con definición para el evento, datos incompletos y códigos CIE-10 que no corresponde a una causa de muerte. En evento 549 se ha identificado incoherencia entre las gestaciones y los productos, pre eclampsia como único criterio, incoherencia con la terminación de la gestación y ausencia en fechas de egreso. En el evento 550 diligenciamiento inoportuno del módulo maternidad segura y no se gestionan los casos de muertes en mujeres entre 10 a 54 años.

Eventos de Salud Sexual y Reproductiva – Transmisión Materno Infantil

750 – Sífilis Gestacional

Caso confirmado: Toda mujer gestante, púérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (ejemplo: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con prueba treponema rápida positiva acompañada de una prueba no treponema reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada.

DESARROLLO

Reinfección:

Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponema (VDRL, RPR) de 4 veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponema inicial. Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponema (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponema no descienda cuatro veces o dos diluciones.

Tabla 3 Algoritmo diagnóstico sífilis gestacional

SIFILIS GESTACIONAL			
PRUEBAS		TIPO DE CASO	
PRUEBA RAPIDA	PRUEBA NO TREPONEMICA: VDRL CODIGO 42-RPR: CODIGO 41	CONFIRMADA POR LABORATORIO	
TREPONEMICA: E4	REACTIVA Y NUMERO DE DILS		
POSITIVO	DUPlica EN DOS TITULOS POR ENCIMA DE LA PRUEBA INICIAL EN LOS CONTROLES SEROLOGICOS	REINFECCION	
	NO DISMINUYEN LOS TITULOS A LOS 6 MESES RESPECTO A LA PRUEBA INICIAL PARA SIFILIS PRIMARIA Y SECUNDARIA O EN UN AÑO EN SIFILIS LATENTE	REINFECCION	

Fuente: a7_alg_its_ssr-sm - Ficha técnica de: salud sexual y reproductiva y salud materno infantil - Vigencia diciembre 2024 – julio 2025

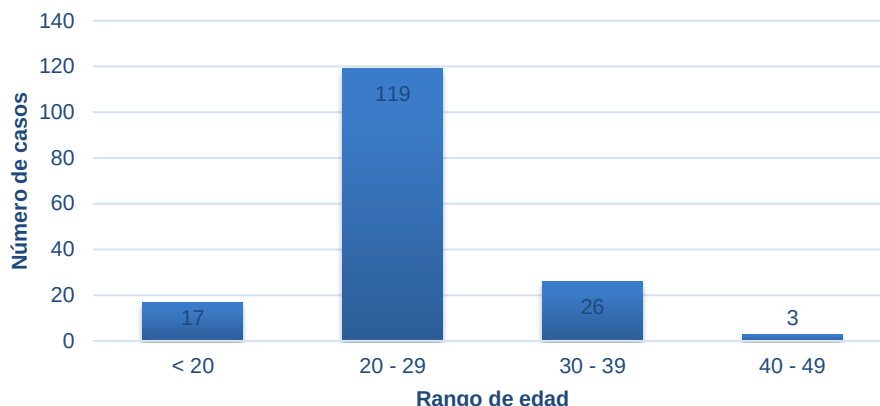
Tabla 4 Resultado e interpretación de las pruebas serológicas

Posibles resultados de pruebas treponémica y no treponémicas	Interpretación
Treponémica (Negativa) No treponémica (No reactiva)	Ausencia de infección. Si la exposición es muy reciente o se presentan sintomatología clínica, se recomienda repetir las pruebas.
Treponémica (Positiva) No treponémica (Reactiva)	Infección activa
Treponémica (Positiva) No treponémica (No reactiva)	En general se debe a una sífilis antigua tratada no activa (cicatriz inmunológica) . Excepcionalmente puede ser un falso positivo de la prueba treponémica.
Treponémica (Negativa) No treponémica (Reactiva)	Es ausencia de infección o se puede tratar de un resultado falso positivo. Se recomienda repetir la prueba treponémica utilizando otro método.

Fuente: Protocolo de vigilancia en salud pública sífilis gestacional y congénita código 750 y 740, versión 07 25 de marzo de 2024

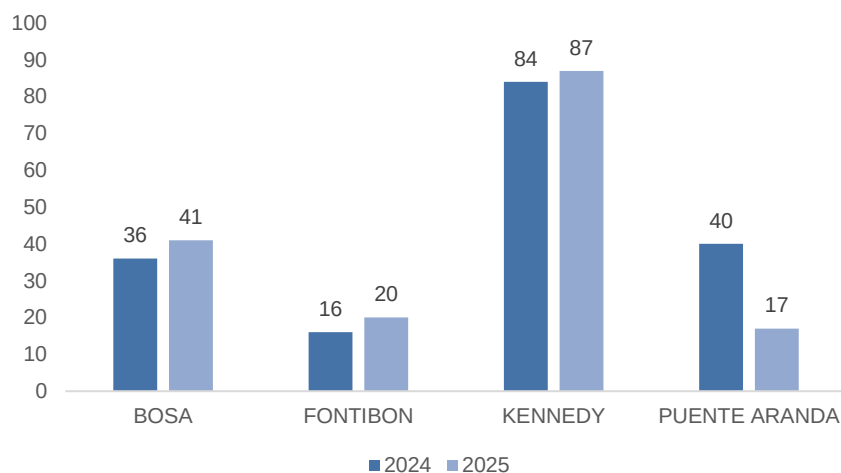
DESARROLLO

Distribución de casos por rango de edad, I semestre, 2025.



Fuente: Base SIVIGILA evento 750 – sífilis gestacional, SE 27 – 2025.

Comparativo casos por localidad, semestre I 2024 - 2025



Fuente: Base SIVIGILA evento 750 – sífilis gestacional, SE 52 2024 y SE 27 – 2025.

740 – Sífilis congénita

Es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

Nexo epidemiológico: todo fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponema (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2'400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.

Clínica: todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita**

Laboratorio: todo fruto de la gestación con prueba no treponema (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno. Igualmente, todo fruto de la gestación con demostración de Treponema pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.

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

DESARROLLO

Generalidades eventos 750 sífilis gestacional y 740 sífilis congénita

Periodicidad del reporte: semanal

Sífilis gestacional: Ingresa como tipo de caso 3 (confirmado por laboratorio)

Sífilis congénita: Puede ingresar como tipo de caso 3 (confirmado por laboratorio), 4 (confirmado por clínica) o 5 (nexo epidemiológico)

Ajuste 7: para ajustar otras variables.

Ajuste 6: Para descartar un caso se debe contar con aval de referente de SDS. Requiere unidad de análisis y envío de soportes (HC y laboratorios)

Ajuste D: para error de digitación, requiere acta.

Recuerde:

Se debe iniciar tratamiento con penicilina benzatínica tras obtener resultado positivo de prueba treponema tanto para la usuaria como para el contacto.

Hasta no contar con prueba no treponema reactiva no debe notificarse el caso al sistema.

La oportunidad en la notificación se mide desde la fecha de toma de prueba no treponema hasta la fecha de notificación.

Para el evento de sífilis congénita se debe cargar al módulo de laboratorios el VDRL del recién nacido.

340 – Hepatitis B, C y coinfección/supe infección Hepatitis B- delta

Caso de hepatitis B a clasificar: Paciente con nueve meses o más de vida con una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno Core (AntiHBc IgM o AntiHBc Total), necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad. Estos casos se deben notificar como “a clasificar” con la salvedad que deben ser obligatoriamente ajustados a más tardar en el próximo periodo epidemiológico (4 semanas subsiguientes) con los resultados de los anticuerpos contra el antígeno Core, definiendo si presenta una infección de tipo aguda o crónica.

Caso de hepatitis B aguda: Paciente con nueve meses o más de vida con una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, asociada a una prueba de detección de anticuerpo tipo IgM contra el Ag Core del virus de la Hepatitis B (IgM Anti-HBc) positiva/reactiva.

Caso de hepatitis B crónica: Paciente con 9 meses o más de vida con una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, asociada a una prueba de detección de anticuerpo tipo IgM contra el Ag Core del virus de la Hepatitis B (IgM Anti-HBc) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, y que cumpla por lo menos uno de los siguientes criterios

Anticuerpo contra el antígeno Core total positivo (anti-HBc total) y anticuerpo IgM contra antígeno Core (anti-HBc IgM) negativo.

Antígeno de superficie (HBsAg) positivo en dos oportunidades separadas por un intervalo mínimo de 6 meses. Aquellos casos que no presenten ninguno de los criterios opcionales de caso agudo deberán incluirse como caso de hepatitis crónica y clasificarse definitivamente máximo en un período de seis meses.

Caso de coinfección /supe infección Hepatitis B-Delta: Paciente que cumpla con alguna de las definiciones de caso para Hepatitis B ya descritas y que adicionalmente presente una prueba para detección de anticuerpos contra el antígeno Delta (Anti-VHD) positiva/reactiva en sangre o tejido.

Caso de hepatitis C: Paciente que presente una prueba serológica para detección de anticuerpos totales contra el VHC (AntiVHC) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHC y confirmada con una prueba cuantitativa de ARN- VHC (carga viral).

Generalidades eventos 340 Hepatitis B, C y coinfección/supe infección Hepatitis B- delta

Periodicidad del reporte: semanal

Sífilis gestacional: Ingresa como tipo de caso 3 (confirmado por laboratorio)

DESARROLLO

Sífilis congénita: Puede ingresar como tipo de caso 3 (confirmado por laboratorio), 4 (confirmado por clínica) o 5 (nexo epidemiológico)

Ajuste 7: para ajustar otras variables.

Ajuste 6: Para descartar un caso se debe contar con aval de referente de SDS. Requiere unidad de análisis y envío de soportes (HC y laboratorios)

Ajuste D: para error de digitación, requiere acta.

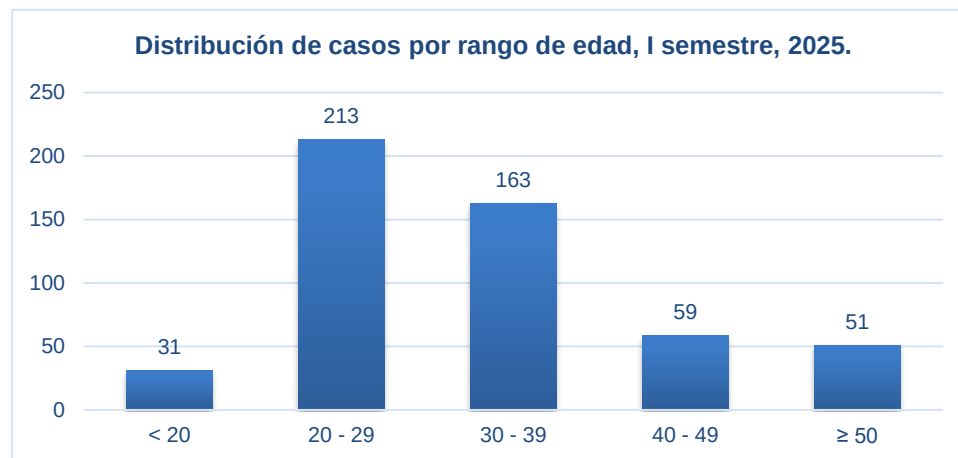
850 – VIH

Caso confirmado: todo caso de VIH/sida y muerte debe ingresar como confirmado por laboratorio. Criterios de confirmación por laboratorio:

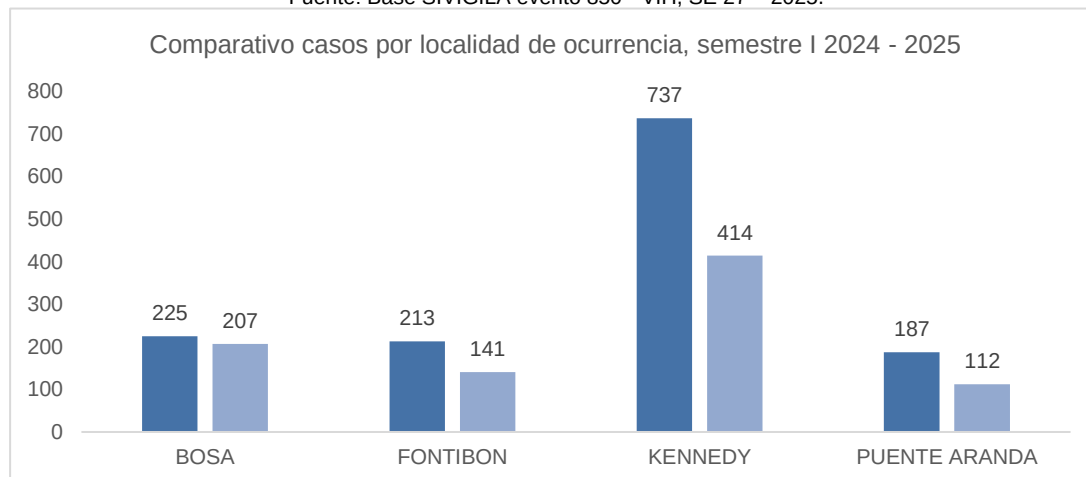
A partir de los 18 meses de edad no gestantes: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas (rápida o Elisa).

Caso confirmado en gestantes: se realiza a través de dos pruebas (rápidas de tercera o cuarta generación o inmunoensayo o prueba molecular rápida) reactivas o positivas, confirmadas con carga viral detectable o con Western Blot.

Menores de 18 meses: se realiza mediante dos pruebas de carga viral ARN detectables.



Fuente: Base SIVIGILA evento 850 - VIH, SE 27 – 2025.



Fuente: Base SIVIGILA evento 850 - VIH, SE 52 2024 y SE 27 – 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

SOCIALIZACIÓN DEL TABLERO DE PROBLEMAS II TRIMESTRE 2025

se procede a realizar la divulgación del tablero de problemas trimestral correspondiente al resultado de las unidades de análisis Distritales del segundo trimestre correspondiente a los meses abril, mayo y junio del 2025 y sus hallazgos analizados e identificados durante la mesa técnica como indica la Ficha Técnico “Las entidades territoriales deben asegurar la divulgación del tablero de problemas al secretario de salud, comité de vigilancia epidemiológica y áreas intra-sectoriales correspondientes para su seguimiento. De igual manera, los problemas que se identifiquen de otros sectores se recomiendan presentar en los espacios intersectoriales con los que se cuente”. Para los meses de abril, mayo y junio del 2025, donde se desarrollaron ocho unidades de análisis, de las cuales corresponde de la siguiente manera; cinco unidades Distritales que, correspondiente al evento Mortalidad Perinatal (evento 560), teniendo en cuenta con residencia en la localidad de Kennedy y bosa; una unidad correspondiente al evento mortalidad Materna evento (evento 550) con residencia en la localidad de Kennedy; una unidad de análisis por el evento de Morbilidad Materna Extrema (549) con residencia en la localidad de puente Aranda y una unidad de análisis por el evento de transmisión materno infantil de VIH y de acuerdo con lo anterior se socializa los siguientes hallazgos:

CONSOLIDADO TABLERO DE DEMORAS O SITUACIONES – II TRIMESTRE 2025 – 8 MORTALIDADES PERINATALES – EVENT O 560.

Determinantes Estructurales: se identificó corresponde a:

Menor de edad

Acciones de promoción y mantenimiento de la salud.

- I. Incumplimiento en las acciones de demanda inducida: No se realizó demanda inducida en mujer en edad fértil para consulta preconcepción y anticoncepción; No seguimiento de planificación y preconcepcional familiar en mujer en edad fértil; No se realizó demanda inducida a la RUTA para inicio oportuno de control prenatal; No se realiza demanda inducida en consulta preconcepcional.
 - II. Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente: No reporte de dos casos a IAAS en 2024 y enero del 2025, y no tamización de la población identificada; No se realizó seguimiento de la consulta preconcepcional y no se reportó a la EPS la inaderencias e inasistencia de la usuaria.
- b. Conocimientos Actitudes Y Prácticas En Salud.
- I. Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento: donde manifiestan recibieron una mala atención no les programaron nada en la consulta les “dicen que no piensen en tener hijos”.
 - II. Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud: Subestimación del riesgo por parte de la usuaria.
- Gestión Del Aseguramiento
 - No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional: No inicio oportuno de controles prenatales, manifestado por la usuaria en los registros clínicos, además no se encontraba caracterizada como gestante por parte de la EAPB; No se seguimiento a población a cargo.
 - No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo: No se realiza seguimiento de método anticonceptivo en mujer en edad fértil
 - Prestación De Servicios Individuales
 - No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica: No se realiza consulta antenatal de riesgo; Fortalecer egreso de atenciones seguras de acuerdo con la usuaria no recibió las explicaciones claras para la administración de los medicamentos al egreso hospitalario
 - Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención: No se realizó partograma, la institución no cuenta papel para realizar la monitoria fetal.

CONSOLIDADO TABLERO DE DEMORAS O SITUACIONES – II TRIMESTRE 2025 – 1 MORTALIDAD MATERNA – EVENTO 550

Para los hallazgos de las unidades se tiene en cuenta la causa de muerte y Cumple para definición de caso para el evento de Muerte materna temprana INDIRECTA EVITABLE/INTERVENIBLE con diagnóstico de choque obstructivo, Tromboembolismo pulmonar Masivo, síndrome de anticuerpos antifosfolípidos y en otros estados

 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

patológicos bacteria por Gram positivos. los hallazgos se realizan de acuerdo con las causas de defunción; por lo cual se socializa las siguientes demoras

- Acciones de promoción y mantenimiento de la salud
- Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (consulta anticoncepción): Deficiencia en acciones de seguimiento a las órdenes y remisiones en salud sexual y reproductiva (pomeroy); Deficiencia en acciones de seguimiento a demanda inducida en salud sexual y reproductiva; Deficiencia en el seguimiento de las acciones contratadas al prestador primario de acuerdo con la cohorte de población asignada.
- Conocimientos, actitudes y prácticas en salud.
- Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud: Dificultad identificada en la articulación entre IPS y la EPS en relación con la notificación de egreso de la usuaria con indicio de condiciones de riesgo.
- Gestión del aseguramiento
- Barreras administrativas para acceder a la atención en salud: Fallas en la activación de flujos de información a nivel externo entre IPS y EAPB para los casos de gestantes de alto riesgo (Referencia de usuaria); Deficiencia en acciones de información a la población en puntos de atención según la urgencia. (canales de comunicación); Incumplimiento en la oferta de prestación de servicios.
- Incumplimiento en la oferta de prestación de servicios: No se ofreció a la mujer la opción de una interrupción voluntaria del embarazo a IVE.
- Prestación de servicios individuales
- No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica: Se identifican como factores de riesgo relevantes asociados a esta complicación la indicación previa de estrógenos orales (primosiston y de un antifibrinolítico), prescripciones registradas en una consulta ambulatoria previa virtual, identificada como un consultorio particular; lo anterior con la consideración de falta de certeza en el requerimiento de la combinación de ambos fármacos debido a que la usuaria no presentaba un sangrado abundante que requiriera dicho manejo; No se evidencian soportes de historia clínica remitida por parte de consultorio médico particular, los soportes enviados no corresponden a una historia clínica legítima, según lo establecido en la normatividad vigente; No solicitud de prueba de embarazo en mujeres en edad fértil que niegan uso de método anticonceptivo.

CONSOLIDADO TABLERO DE DEMORAS O SITUACIONES – II TRIMESTRE 2025 – 1 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA – EVENTO 549.

- Prestación de servicios individuales
- Falla en los mecanismos de seguimiento: Controles prenatales tardíos lo que retrasa la detección de condiciones maternas o fetales de riesgo, así como la implementación de intervenciones tempranas; No se reporta a la EAPB la salida voluntaria de la gestante clasificada como de alto riesgo, lo que limita la continuidad del seguimiento y las intervenciones necesarias para garantizar la seguridad materna y perinatal.
- No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): Ausencia de interconsulta con perinatología dificultando el abordaje especializado de embarazos de alto riesgo y la toma de decisiones clínicas oportunas.
- No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica: Falta de adherencia a las guías clínicas para el manejo de la crisis hipertensiva en el embarazo, no se inició tratamiento con sulfato de magnesio en una paciente con cifras tensionales diastólicas elevadas de 110 mmHg, lo que representa una omisión en la intervención oportuna ante una condición de alto riesgo materno.
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica: Inconsistencias en el registro de signos vitales, específicamente en las cifras de presión arterial durante la atención por parte de la ambulancia, las cuales no coinciden con la clínica y sintomatología de la paciente, ni con los registros de signos vitales obtenidos al ingreso.
- Acciones de promoción y mantenimiento de la salud
- Incumplimiento en las acciones de protección específica: Falta de valoración por psicología y trabajo social antes del egreso hospitalario, lo que limita un enfoque integral de los determinantes sociales y emocionales que afectan el bienestar materno y perinatal
- Conocimientos actitudes y prácticas en salud

 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

- Incumplimiento en las acciones de protección específica: Falta de valoración por psicología y trabajo social antes del egreso hospitalario, lo que limita un enfoque integral de los determinantes sociales y emocionales que afectan el bienestar materno y perinatal.

CONSOLIDADO TABLERO DE DEMORAS O SITUACIONES – II TRIMESTRE 2025 – 1 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA – EVENTO 850

- Determinantes estructurales
- Menor de edad: Transmisión Materno infantil de VIH
- Sin afiliación al SGSSS: Madre del menor sin afiliación e ingresa al país con 38 semanas de gestación migrante irregular
- Determinantes intermedios
- Ocupación Formal: Madre del menor con trabajo informal en comidas rápidas
- Conocimientos actitudes y prácticas en salud
- Desconocimiento de derechos y deberes en salud: Desconocimiento en derechos y deberes por parte materno y baja percepción de la salud e inoportunidad en acceder a los servicios de salud.
- Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud: Desconocimiento en derechos y deberes por parte materno y baja percepción de la salud e inoportunidad en acceder a los servicios de salud.
- Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud: Desconocimiento en derechos y deberes por parte materno y baja percepción de la salud e inoportunidad en acceder a los servicios de salud.
- Prestación de servicios individuales
- Diagnóstico tardío o inadecuado: Inoportunidad para realizar las pruebas rápidas para VIH en la atención de urgencias en gestante.

Se brinda informas de Acciones Para Fortalecer:

- Fortalecer las acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil y gestantes en el marco de salud materna en Distrito Capital. (Resolución 1400 del 2024).
- Generar estrategias de fortalecimiento en los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento para la demanda inducida y la Ruta integral de atención para la población materno perinatal (Resolución 3280 del 2018).
- Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación en los diferentes escenarios donde se mantenga contacto directo con el usuario, promoviendo espacios que permitan la resolución de dudas frente a las indicaciones clínicas dadas y la importancia del fortalecimiento de derechos y deberes, el adecuado direccionamiento de la RED de urgencias y emergencias para atención de manera oportuna.
- Realizar espacios de inducción y reinducción en las guías de atención de acuerdo con la población y tipo de servicio de salud que presta la institución.
- Realizar ejercicio de auditoría interna que den cuenta de la mejora en los registros clínicos con calidad y pertinencia.
- Mantener una adecuada articulación entre asegurador y prestador primario, para captar a toda su población afiliada y poder realizar las acciones pertinentes con relación a las RIAS.

POSTEST COVE BOSA.

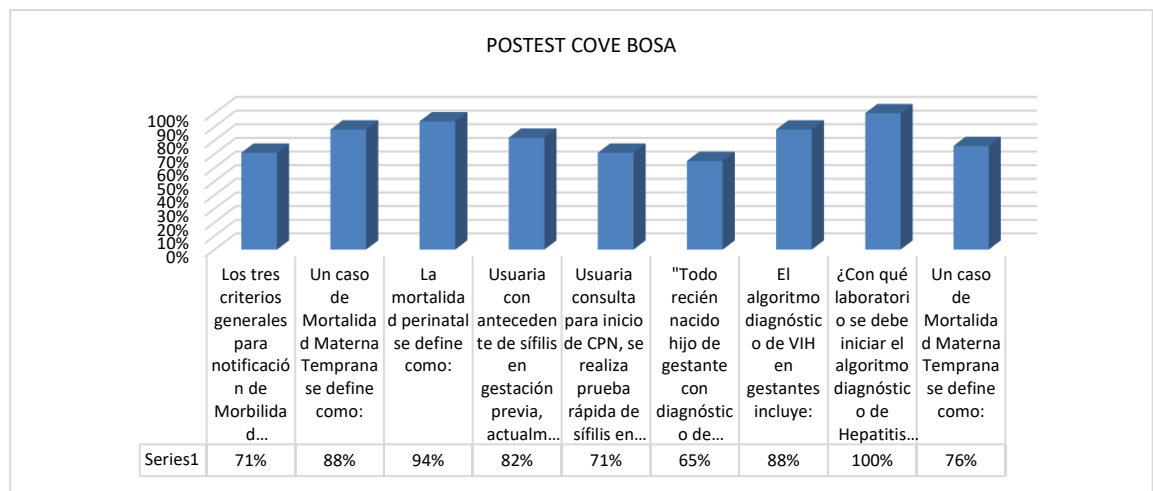
Tabla 5 post test.

Pregunta	Proporción Respuesta	Correctas	Incorrectas
Los tres criterios generales para notificación de Morbilidad Materna Extrema son:	71%	12	13
Un caso de Mortalidad Materna Temprana se define como:	88%	15	10
La mortalidad perinatal se define como:	94%	16	9

DESARROLLO			
Usuaría con antecedente de sífilis en gestación previa, actualmente cursa embarazo de 13 semanas, cuenta con prueba rápida para sífilis positiva y VDRL reactiva con 1 DILS, ¿Cómo clasificaría el caso?	82%	14	11
Usuaría consulta para inicio de CPN, se realiza prueba rápida de sífilis en consultorio con resultado positivo ¿qué debo hacer a continuación?	71%	12	13
"Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita" la anterior clasificación corresponde a:	65%	11	14
El algoritmo diagnóstico de VIH en gestantes incluye:	88%	15	10
¿Con qué laboratorio se debe iniciar el algoritmo diagnóstico de Hepatitis B?	100%	17	8
Un caso de Mortalidad Materna Temprana se define como:	76%	13	12

Fuente; Elaboración propia.

Tabla 6 POST TÉS BOSA



Fuente; elaboración propia.

La respuesta del pos test en la localidad bosa muestran que el fortalecimiento fue efectivo ya que se superó el 75% de respuestas correctas en la mayoría de preguntas (n=5), de hecho, en el algoritmo de VIH cumplieron con el 100%. En el consolidado de los asistentes se logra identificar que 15 personas tuvieron respuestas correctas por encima del 78%.

4. Tema itinerante: Tos Ferina y Tablero de problemas.

TOSFERINA (800)

Objetivo del indicador: asegurar una cobertura de vigilancia efectiva y detectar de manera temprana posibles casos para evitar la circulación del virus.

La tos ferina presenta una mayor incidencia en lactantes a nivel global. En Colombia. El Programa Ampliado de Inmunizaciones ha implementado una estrategia de vacunación que incluye la vacuna DTP (Difteria, tétanos y tos ferina). Esta vacuna se administra a los 2, 4 y 6 meses de edad, con un refuerzo de DTP a los 18 meses de edad

Objetivo Específicos

- Seguimiento de casos sospechosos.
- Evaluación de tasas de notificación, confirmación por laboratorio, y seguimiento de contactos.
- Relevancia de mantener una cobertura de vacunación.

 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 sistema de vigilancia incluye indicadores como oportunidad en la toma de muestra, transporte y resultado.

La tos ferina es una enfermedad respiratoria grave y altamente contagiosa que afecta a personas de todas las edades. Tiene una alta morbilidad en recién nacidos y lactantes

A pesar de ser una enfermedad inmunoprevenible, la tos ferina sigue siendo un importante problema de salud pública, esto se debe a diversos factores, el diagnóstico tardío, el tratamiento inoportuno y la limitada utilización de la profilaxis después de la exposición, el tratamiento inoportuno y la limitada utilización de la profilaxis después de la exposición. Además, la disminución de la inmunidad adquirida a través de las vacunas y la infección natural, así como las bajas tasas de vacunación en grupos específicos como adolescentes, embarazadas y adultos, los cuales contribuyen al resurgimiento de esta infección.

Agente etiológico: Bacteria - Bordetella Pertussis; cocobacilo Gram negativo

Modo de transmisión: A través de gotas producidas al toser o estornudar, así mismo por el contacto directo con las secreciones respiratorias de una persona infectada.

Susceptibilidad: La susceptibilidad en personas no inmunizadas (Esquema de vacunación), las mayores incidencias se registran en lactantes y escolares, sin embargo, la enfermedad puede presentarse en adolescentes y adultos.

Período de transmisibilidad: Especialmente transmisible en la fase catarral (puede durar de 1 a 2 semanas).

Período de incubación: Entre 6 y 10 días, con un rango de 4 a 21

Menores de 3 meses

Todas las infecciones respiratorias agudas con al menos uno de los siguientes síntomas excesos de tos (tos paroxística), estridor, apnea, cianosis, vómitos por excesos de tos.

Menores de 3 meses a 12 años

todas las infecciones respiratorias agudas con tos que dure más de 7 días y uno o más de los siguientes síntomas tos paroxística, estridor, vómitos por excesos de Tos.

Mayores de 12 años

Todas las infecciones respiratorias con tos que dure más de 14 días independientemente de la presencia de tos paroxística, expectoración o vómitos por excesos de tos.

- Caso confirmado por laboratorio
- Caso probable con resultado de cultivo o PCR positivo para Bordetella pertussis
- Caso confirmado por nexo epidemiológico
- Caso que está epidemiológicamente relacionado en forma directa a un caso confirmado por laboratorio
- Caso confirmado por clínica
- Caso probable que no tiene muestras biológicas o que tiene muestras con fallas en el proceso de recolección, conservación o procesamiento, en el cual no se pudo demostrar la asociación epidemiológica con un caso confirmado por laboratorio.

ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Intervención Epidemiológica se realiza dentro de las 72 horas siguientes a la identificación de un caso.

Medidas de Control:

- Identificación de contactos muy cercanos (estrechos), tener en cuenta aquellos que hayan iniciado síntomas respiratorios dentro de los 21 días previos al inicio al caso inicial.
- Antecedentes de vacunación:
- Recolectar muestras (hisopado nasofaríngeo) de contactos estrechos sintomáticos sin importar edad o estado vacunal
- Administración de profilaxis como medida de contención se administra Azitromicina por 5 días
- Aislamiento respiratorio (cinco días en personas con tratamiento profiláctico completo y 21 días en personas que no reciban tratamiento), lavado de manos, uso de tapabocas

Intervención Epidemiológica de Campo

 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

- Fecha Inicio de síntomas
- Fecha de consulta
- Procedencia
- Contacto con otro caso confirmado por tos ferina o personas con “síntomas
- Antecedente de viajes
- Asistencia a Jardín, guardería, colegio, empresa, entre otros
- Preguntar si tiene algún cuidador externo (Abuelita, tíos, primos....)
- Antecedente de vacunación
- Estado de salud del caso índice
- Inicio de tratamiento del caso índice.
- Evaluación del riesgo (Vivienda, tipo de población, zona de ubicación de la residencia)
- Identificación de contactos estrechos
- Entrega de profilaxis (Tener en cuenta el peso)
- En caso de tener sintomáticos respiratorios realizar la toma de muestra antes del inicio de tratamiento.

Quimioprofilaxis contactos estrechos caso probable o positivo

De acuerdo con la Guía de práctica clínica para la identificación y el manejo clínico de la tos ferina en menores de 18 años del Ministerio de Salud y Protección Social.

Seguimiento Caso

Se debe realizar seguimiento telefónico por 21 días a partir del inicio de síntomas el seguimiento está dirigido al caso índice como a los contactos, donde se debe indagar por evolución del caso índice, inicio de síntomas respiratorios y toma de profilaxis de los contactos Cierre de la IEC.

- En caso de que el laboratorio sea NEGATIVO para Bordetella pertussis se cierra el caso sin importar que no cumpla los 21 días.
- En caso de que el laboratorio se POSITIVO para Bordetella pertussis se debe garantizar el seguimiento por los 21 días y en caso de que algún contacto tenga cuadro clínico probable para tos ferina el caso ingresa con confirmado por nexo epidemiológico.

Cierre de la IEC.

- En caso de que el laboratorio sea NEGATIVO para Bordetella pertussis se cierra el caso sin importar que no cumpla los 21 días.
- En caso de que el laboratorio se POSITIVO para Bordetella pertussis se debe garantizar el seguimiento por los 21 días y en caso de que algún contacto tenga cuadro clínico probable para tos ferina el caso ingresa con confirmado por nexo epidemiológico.

Intensificación de la BAI en instituciones con servicios de hospitalización pediátrica

IEC dentro de las 72 horas -subir IEC preliminar al Drive –Evaluación del riesgo

Fortalecimiento BAC y bloqueos desde la notificación de casos probable y extensión en caso confirmado

Bloqueo deber ser evaluado por el epidemiólogo, evaluar el riesgo y brindar línea técnica al equipo de bloqueo.

Articulación permanente con equipo PAI-Seguimiento a casos canalizados.

Profilaxis con azitromicina para contactos estrechos (Jardines, colegios, guarderías, ICBF, población cautiva y confinada).

Toma de muestra en contactos estrechos sintomáticos respiratorios (Menor de 5 años)

Notificación de contactos estrechos sintomáticos respiratorios.

Contacto Estrecho y Medidas de Aislamiento Respiratorio

Una vez evaluado el riesgo de cada institución se clasificará como contacto estrecho a todos los niños que compartan la misma aula o salón de clase, así como a los docentes o cuidadores En estos casos, se iniciará la profilaxis y se tomará muestra en aquellos que presenten síntomas respiratorios.

 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

Además, aquellos que presenten síntomas respiratorios deberán cumplir con aislamiento domiciliario por 5 días si se inicia la profilaxis. En caso contrario, el aislamiento será por 21 días a partir del inicio de los síntomas.

Se tomará muestra a las docentes y cuidadores "la muestra se radica en LSP con ficha de notificación. Estos casos No deben ser notificados al Sivigila.

Tablero De Problemas Unidad De Análisis

Objetivo General

Socialización del tablero de problema de las UA de los diferentes eventos de salud priorizados.

Objetivos Específicos

Identificación de Factores y Determinantes

Tipo de Actor Involucrado

Fallas en la Prestación de Servicios y Acciones Institucionales

Principales Problemas Identificados

Entidades Implicadas

Recomendaciones Implícitas

Caracterización de los Casos por Evento y Determinantes

- Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica
- Leptospirosis
- Tuberculosis priorizada
- Varicela
- Muerte en menores de 5 años por IRA

Factores y Determinantes Identificados:

- Estructurales: menor de edad, víctima de conflicto armado, población privada de la libertad
- Intermedios: consumo de sustancias psicoactivas, bajo nivel educativo, ocupación informal
- Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud: baja percepción de riesgo, desconocimiento de signos de alerta, no adherencia a servicios

Tipo de Actor Involucrado:

- Individuos afectados
- Cuidadores
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)

Fallas en la Prestación de Servicios y Acciones Institucionales

Principales Problemas Identificados:

- No cumplimiento de guías clínicas
- Inadecuado diligenciamiento de historia clínica
- Toma de decisiones inoportunas
- Falla en mecanismos de seguimiento
- Incumplimiento en acciones de promoción y prevención
-

DESARROLLO

Entidades Implicadas:

- Hospital Occidente de Kennedy
- Clínica del Occidente
- Hospital San Carlos
- Sanidad Establecimiento Carcelario La Modelo
- EAPB Sanitas, Capital Salud, Famisanar

Recomendaciones Implícitas:

- Mejorar adherencia a protocolos
- Fortalecer acciones de detección temprana
- Aumentar seguimiento post consulta
- Mejorar educación en salud y demanda inducida

5. Transmisibles Indicadores EPV

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.

Síndrome De Rubeola Congénita:

Análisis por Localidad

- Kennedy: Se registraron 7 casos descartados y 7 casos positivos.
- Fontibón: Se registraron 6 casos descartados y 6 casos positivos.
- Bosa: Se registraron 9 casos descartados y 9 casos positivos.
- Puente Aranda: Se registraron 3 casos descartados y 3 casos positivos.

En todas las localidades analizadas, la cantidad de casos descartados es exactamente igual a la cantidad de casos positivos. Este patrón es muy consistente y notorio.

Sarampión y Rubeola:

- Kennedy: El total de casos es de 11. Dado que solo hay casos descartados, este total corresponde a los casos descartados.
- Bosa: El total de casos es de 5. Al igual que con Kennedy, este total corresponde a los casos descartados.

Meningitis;

- Kennedy: Se registraron 3 casos descartados, 1 caso positivo y 4 casos en total. La suma de los casos descartados y positivos (3+1) coincide con el total. No hay casos pendientes.
- Fontibón: Se registró 1 caso descartado, 0 casos positivos, 1 caso pendiente y 1 caso en total.
- Bosa: Se registraron 4 casos descartados, 1 caso positivo, 0 casos pendientes y 5 casos en total.

Tosferina:

- Kennedy: Se registraron 28 casos descartados, 4 casos positivos, 21 casos pendientes, con un total de 53 casos.

 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

- Fontibón: Se registraron 13 casos descartados, 5 casos positivos y 0 casos pendientes (ya que no hay barra gris).
- Bosa: Se registraron 15 casos descartados, 0 casos positivos, 9 casos pendientes, con un total de 24 casos.
- Puente Aranda: Se registraron 3 casos descartados, 0 casos positivos, 3 casos pendientes, con un total de 6 casos.

Tuberculosis:

- Kennedy: Se registraron 19 casos positivos.
- Fontibón: Se registraron 8 casos positivos.
- Bosa: Se registraron 12 casos positivos.
- Puente Aranda: Se registraron 11 casos positivos.

6. 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

Objetivos:

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 primero de los macroprocesos es el sistema de abastecimiento – tratamiento, el cual inicia con el subproceso de la captación del agua dulce ya sea desde fuentes superficiales como ríos, embalses o agua lluvia, o de fuentes subterráneas como pozos profundos, posteriormente continua con el subproceso de almacenamiento y conducción, en el cual se almacena el agua a través de embalses y son conducidos por medio de tuberías hasta las plantas de tratamiento de agua lugar donde se transforma el agua del río en agua potable.

Una Planta de Tratamiento de agua potable – PTAP es un sistema encargado de eliminar sustancias que puedan generar afectaciones a la salud tomando como referencia valores máximos y mínimos permisibles establecidos en la normatividad (Resolución 2115 de 2007), este se compone de unos procedimientos que permiten eliminar sustancias presentes tanto de origen natural como humanas, de esta manera el primer procedimiento por el que pasa el agua es un pretratamiento el cual consiste en eliminar por medio de unas rejillas todo lo correspondiente a material de gran tamaño, seguido de esto se procede a los tratamientos de coagulación, floculación y decantación que son los encargados de por medio de un aditivo químico separa y volver a unir las partículas de tierra que se encuentran suspendidas en el agua para posteriormente precipitarlas al fondo y eliminarlas, el siguiente proceso es la filtración la cual consiste en pasar el agua a través de una cama hecha de material como arena, carbón o materiales finos y absorbentes permitiendo de esta manera eliminar cualquier partícula que no haya sido precipitada en el proceso anterior y finalmente se realiza el proceso de desinfección en el cual por medio de la aplicación de un agente desinfectante, por lo general cloro, se eliminan los microorganismos que se puedan encontrar presentes en el agua siempre buscando dejar un residual para que permanezca en la tubería.

Conclusión

Para el tratamiento del agua para su uso como agua potable se deben realizar una serie de procesos encargados de eliminar sustancias que pueden ser nocivas a la salud.

DESARROLLO

7. Indicadores Sivigila semana 1 a la 26 de 2025.

Localidad de Bosa;

Tabla 7 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 SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	89%	0%	11%	89%
POLICLINICO LA LIBERTAD - BOSA	89%	4%	7%	93%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	93%	0%	7%	93%
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	96%	0%	4%	96%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	85%	0%	15%	85%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	96%	4%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	78%	4%	19%	82%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
ARIZALUD	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	93%	0%	7%	93%
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	93%	0%	7%	93%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%
				97%

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 26, Subred Suroccidente 2025.

De las UPGD analizadas, 18 alcanzaron el 100% de cumplimiento en la notificación positiva. Aquellas UPGD que no lograron este porcentaje informaron oportunamente a la Subred, lo cual justificó la variación en sus indicadores.

Desagregación de Eventos Individuales Notificados - Clasificación Inicial de Caso

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

 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	

Tabla 8 : Desagregación de Eventos Individuales Notificados (Semanas 1-26, 2025)

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION 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
POLICLINICO LA LIBERTAD - BOSA	1	0	1	0	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	41	16	3	10	11	1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	36	14	3	6	13	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	7	2	2	1	2	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	55	27	4	4	20	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 MALDONADO	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	113	73	0	28	12	0
ARIZALUD	1	0	0	0	1	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	110	96	0	9	5	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	91	83	0	3	5	0
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	30	25	0	2	3	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	43	36	0	4	3	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	16	10	0	1	5	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	12	12	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	65	55	0	4	6	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	17	8	1	6	2	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES	126	102	1	9	14	0
HOSPITAL DE BOSA	1390	586	59	112	633	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	61	24	17	10	10	0
	2215	1169	91	209	745	1

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 26, Subred Suroccidente 2025.

Se notificó un total de 2215 casos individuales. La distribución inicial fue de 1169 casos sospechosos, 91 probables, 209 confirmados por laboratorio, 745 confirmados por clínica y 1 caso confirmado por nexo epidemiológico. El Hospital de Bosa, fue la UPGD con la mayor cantidad de eventos individuales notificados, con 1390 casos, lo que se atribuye a su capacidad instalada y a la población atendida en el periodo.

Oportunidad en la Notificación Semanal

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

Tabla 9 Oportunidad en la Notificación Semanal (Semanas 1-26, 2025)

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
POLICLINICO LA LIBERTAD - BOSA	1	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	25	25	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	21	19	90%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	5	5	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	24	24	100%
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	34	29	85%
ARIZALUD	1	1	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	13	13	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	3	3	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	3	3	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	5	5	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	3	3	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	4	4	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	8	8	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES	23	23	100%
HOSPITAL DE BOSA	668	668	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	34	34	100%
	875	867	93%

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 26, Subred Suroccidente 2025.

Se notificaron 875 casos individuales semanalmente con una oportunidad general del 93%. Las UPGD con menor oportunidad fueron: BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA 85% (29 caso oportunos de 34), y CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR 90%(19 casos oportunos de 21).

Oportunidad en la Notificación Inmediata

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

Tabla 10 Oportunidad en la Notificación Inmediata (Semanas 1-26, 2025)

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	16	16	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	14	12	86%
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	27	21	78%
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	73	53	73%
ARIZALUD	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	96	93	97%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	83	83	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	25	24	96%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	36	34	94%
CENTRO DE SALUD OLARTE	10	9	90%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	12	12	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	55	53	96%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	8	3	38%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES	102	96	94%
HOSPITAL DE BOSA	672	665	99%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	24	21	88%
	1255	1197	89%

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 26, Subred Suroccidente 2025.

Se notificaron 1255 eventos individuales de forma inmediata, de los cuales 58 fueron inoportunos. Las UPGD con menor oportunidad fueron: UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS 38% (3 casos oportunos de 8), BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA 73% (53 caso oportunos de 73), y VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA 78%(21 casos oportunos de 27).

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.

 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	

Tabla 11 Oportunidad en el Ajuste de Casos / Cumplimiento en el Ajuste de Caso Acumulado (Semanas 1-26, 2025)

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 DIGITACIÓN (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	
POLICLINICO LA LIBERTAD - BOSA	1	0	1	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	19	3	0	0	0	0	0	0	100%	19	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	17	1	1	0	0	0	0	0	100%	17	
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	31	2	1	0	0	0	0	0	100%	31	
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 MONTAÑEZ	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 MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	73	0	0	0	0	0	0	0	100%	73	
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	96	1	0	0	0	1	1	1	100%	94	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	83	0	0	0	0	0	0	0	100%	83	
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	25	0	0	0	0	0	0	0	100%	25	
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	36	0	0	0	0	0	0	0	100%	36	
CENTRO DE SALUD OLARTE	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	12	0	0	0	0	0	0	0	100%	12	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	55	0	0	0	0	0	0	0	100%	55	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	9	0	0	0	0	0	0	0	100%	9	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES	103	1	0	0	0	0	0	0	100%	103	
HOSPITAL DE BOSA	645	43	9	0	1	1	23	8	99%	614	91%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	41	12	3	0	0	0	0	0	100%	41	
	1260	65	15	0	1	2	24	9	100%	1227	2

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 26, Subred Suroccidente 2025.

Se ingresaron 1260 eventos clasificados como sospechosos y probables. De estos, se realizaron 24 ajustes y 1227 casos no aplican para medición en este indicador. Hay 9 casos pendientes de ajuste.

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 12 Cumplimiento y Calidad en el Ingreso de Laboratorios (Semanas 1-26, 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	10	10	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	7	7	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	1	1	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	5	4	80,0%
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	27	27	100,0%
ARIZALUD	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	8	8	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	4	3	75,0%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	6	6	100,0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES	9	9	100,0%
HOSPITAL DE BOSA	119	119	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	12	12	100,0%
	219	217	97%

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 26, Subred Suroccidente 2025.

En el periodo de la semana 1 a la 26, se notificaron 219 casos confirmados por laboratorio. Se observa un cumplimiento general del 97% en el ingreso de los resultados de laboratorio en el sistema SIVIGILA.

Observaciones generales.

La mayoría de las UPGD en la Localidad de Bosa demuestran un alto nivel de cumplimiento en la notificación SIVIGILA 4.0.

Hospital de Bosa; maneja el mayor volumen de notificaciones individuales, lo cual es coherente con su capacidad y población atendida.

Se identifican oportunidades de mejora en la oportunidad de notificación individual semanal e inmediata para algunas UPGD como; BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA 85% (29 caso oportunos de 34), y CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR 90%(19 casos oportunos de 21). Y para la notificación inmediata UNIDAD MEDICA BOSA

 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

NOVA IPS SAS 38% (3 casos oportunos de 8), BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA 73% (53 caso oportunos de 73), y VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA 78%(21 casos oportunos de 27).

El cumplimiento en el ingreso de los resultados de laboratorio es notablemente alto, lo que indica una buena práctica en la confirmación de casos.

8. EVALUACIÓN COVE LOCAL.

Análisis de la Evaluación del COVE Local de Bosa

Los datos indican una percepción abrumadoramente positiva sobre el COVE local. La mayoría de los encuestados respondieron afirmativamente a todas las preguntas, lo que sugiere que la convocatoria, el contenido, la metodología y las herramientas utilizadas fueron efectivos. Las principales áreas de oportunidad identificadas se centran en aspectos logísticos y de presentación, como el horario y la dinámica de las reuniones.

A continuación, se presenta un análisis detallado por pregunta:

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

La mayoría de los participantes respondió "Sí", lo que indica una comunicación efectiva y a tiempo.

2. ¿LOS CONTENIDOS FUERON CLAROS, CONCRETOS Y COMPENSIBLES?

La gran mayoría respondió "Sí", lo que sugiere que el material presentado fue bien recibido y fácil de entender.

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

La respuesta unánime es "Sí", lo que demuestra que los participantes consideran el contenido relevante para su trabajo diario.

4. ¿LA REUNIÓN APORTÓ NUEVOS CONOCIMIENTOS?

La mayoría respondió "Sí", lo que evidencia que la reunión fue informativa y enriquecedora.

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

La mayoría de los participantes respondieron "Sí", indicando que la estructura y el formato de la reunión fueron efectivos.

6. LAS HERRAMIENTAS DE APOYO FACILITARON LA COMPRESIÓN DE LOS TEMAS O PRÁCTICAS TRATADAS.

La respuesta general es "Sí", lo que señala que las presentaciones, listas de chequeo y otros materiales didácticos fueron útiles.

7. ¿CUALES SON LOS ASPECTOS POSITIVOS DEL COVE LOCAL DE SU LOCALIDAD?

Análisis: Las respuestas son variadas y específicas, lo que indica que los participantes valoran diferentes aspectos.

 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

Las respuestas de los participantes se centraron en los siguientes puntos:

Aprendizaje y conocimientos: Los participantes valoran la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos, actualizarse en temas de salud pública y resolver dudas cotidianas. Se resalta la calidad de los expositores y el valor de la información compartida.

Proximidad y organización: Se menciona que el COVE se realiza dentro de la localidad, lo que facilita la asistencia. También se valora la organización general del evento.

Claridad y eficiencia: Se destaca la claridad y eficiencia con la que se manejan los temas, especialmente las alertas e itinerantes

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

A pesar de la alta satisfacción, los participantes identificaron áreas de mejora:

Dinámica y participación: Se sugiere que las reuniones sean "más dinámicas" y se utilicen más ejemplos o actividades prácticas para mantener el interés. Una respuesta específica mencionó "Falta más dinámica en los temas relacionados".

Material de presentación: Se señaló que las presentaciones a veces tienen "mucho letra en las diapositivas", lo que dificulta su lectura.

Contenido y asistencia: Se propuso la idea de contar con un representante del área médica de cada UPGD (Unidad Primaria Generadora de Datos) y realizar capacitaciones dirigidas a los médicos.

9. Conclusión General:

El COVE local de Bosa es percibido como un espacio fundamental y muy bien estructurado para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. Sus fortalezas radican en la calidad de sus contenidos, la eficacia de su metodología, el aporte de nuevos conocimientos y la claridad de sus comunicaciones.

Los resultados del pre-test revelan un importante desconocimiento sobre el protocolo de Morbilidad Materna Extrema (MME), con solo el 20% de respuestas correctas. Este dato es alarmante y requiere acciones de capacitación inmediatas, especialmente en una localidad donde solo dos instituciones atienden a gestantes en urgencias.

En conclusión, para mejorar la vigilancia en salud pública, es imperativo no solo fortalecer la notificación oportuna y de calidad, sino también abordar las deficiencias estructurales y de atención que se han identificado. La capacitación en protocolos, el seguimiento riguroso de los casos y la articulación entre los diferentes actores del sistema de salud son clave para reducir la morbilidad y mortalidad en los eventos críticos analizados.

FECHA: 17/07/2025	TEMA: COVE local de Bosa julio 2025.
-------------------	--------------------------------------

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
-----------	-------------	-----------------------

 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	

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 ASISTENTES

ACTA

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

ACTA

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

FECHA: 17/07/2025
TEMA: Cove Local de Bosu julio 2025
Expositor

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Consiguados en el area		

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

FIRMA DE ASISTENTES						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Fernando Roca	52334714	SSO-CRI	Epidemiología	GRSC	[Firma]
2	Luis Madrid Cello	60.699.113	CS Boston	Epidemiología	GRSC	[Firma]
3	Adriana Puera H	5285455	CS Boston	Lider SSR SMI	GRSC	[Firma]
4	Luz Marina Alvarez	60314490	CS Boston	Epidemiología	GRSC	[Firma]
5	Paula Uribe	53052380	Boson	Epidemiología	GRSC	[Firma]
6	Daniel Camelo Puente	1030644545	CS Boston	Epidemiología	GRSC SMI	[Firma]
7	Nancy Valencia	52792787	CS Boson	Epidemiología	GRSC	[Firma]
8	Yureth Trujillo R	1012405114	Zona Franca	Ing Amb	GRSC	[Firma]
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

ACTA

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ACTA

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 17/07/2025 TEMA: COVE Local Bosa

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Consignados en el acta		

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

FIRMA DE ASISTENTES						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Yanira MORALES	52472646	Clarke	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
2	Yanira Gómez	53119180	Estación	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
3	Ysabel Quirós	52117369	PABLO	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
4	Sandra V. Castellanos	39677284	H. Bosa	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
5	Jesús I. Utrio	1094163939	Dr. Luis Cruz	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
6	Jesús I. Utrio	1094163939	Dr. María	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
7	Jesús I. Utrio	1094163939	Dr. Alvaro	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
8	Jonathan J. Corderas	1024521239	UPB Jorg	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
9	Luisa González	20.262120	Dr. Alvaro	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
10	Lorena Arenas	1024569660	DMSOC	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
11	Ange Pado Matilla	10324770916	H. Bosa	Epidemiología	Ambulatorio	[Firma]
12	Sandra Feroz B.	39629127	N. Delano	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
13	Blanca Moreno	52301479	Villavicencio	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
14	Blanca Román	52161520	Dr. Carmen	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
15	Ysabel Quirós	39658664	Arzobispo	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
16	Ysabel Quirós	39658664	Bosa	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
17	Ysabel Quirós	39658664	Georgette	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
18	Ysabel Quirós	39658664	Angel Rivera	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]

ACTA

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

ACTA

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

FECHA: 12/07/2025 TEMA: Cove Local de Busu julio 2023

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Consignados en el acta		

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

FIRMA DE ASISTENTES						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Alexandria Diaz M	1019451610	Servicio de IPS Pura	coordinadora	Enfermería	Yara
2	Lina Maria Cordero C.	1030690133	convulsorio Chicota	Enfermera	Enfermería SP.	
3	Alexandria Arenas	1013608148	Carbonell	Enfermera	Ambulatorio	
4	Alexandro Patarroyo	1012420231	C.A.M.	Enfermero	Enfermería	
5	Alejandra Prodlh	1008333461	Periclenir	Aux. Enfermera	Ambulatorio	
6	Carlen Stefany Parro	1022985353	convulsorio	Enfermera	Ambulatorio	Carlen Parro
7	Norleily Escobar Cordero	1013592268	Clínica de la Salud	Enfermera	Vigilancia Epidemiológica	Norleily Escobar
8	Yiseth Paola Garcia Cantor	1073719507	Octavio Rodes	Aux. enfermera	Enfermería	Yiseth Garcia
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						