

ACTA

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

Marque con una X según corresponda

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

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

Tipo de acta

COMITÉ _____ REUNIÓN _____ OTRO COVE LOCAL BOSA

NÚMERO DE ACTA: NA

FECHA: 19/06/2025

LUGAR: AUDITORIO HOSPITAL DE BOSA SUBRED SUR OCCIDENTE

HORA INICIO: 8:00 A.M.

RESPONSABLE: Ladis Madrid Cuello Epidemióloga Apoyo SIVIGILA
 (Proceso, servicio, dependencia que lidera)

HORA FINAL 12:30 M

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar ficha técnica del desarrollo del COVE de la localidad de Bosa, en el mes de junio 2025.

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 PAI
8. Indicadores SIVIGILA
9. Evaluación COVE LOCAL, Listado virtual

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		
3						NA
4						
5						

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

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

DESARROLLO

1. Bienvenida y registro de asistencia

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

2. Urgencias y Emergencias: Alertas Epidemiológicas.

OBJETIVO: Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de junio 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 nexos epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública.

ALERTAS NACIONALES

➤ Actualización de brote de fiebre amarilla a nivel nacional, 10 de junio de 2025

En el contexto del brote de fiebre amarilla que afecta al país, en el acumulado 2024-2025p se han confirmado 104 casos.

La distribución geográfica de los casos confirmados acumulados 2024-2025p corresponden a diez (10) departamentos:

Tolima (85 casos), Putumayo (8 casos), Caquetá (2 casos), Nariño: (2 casos), Vaupés: (1 caso), Caldas: (1 caso), Cauca (1 caso), Huila (1 caso), Guaviare (1 caso).

Las 44 defunciones acumuladas 2024-2025p, se han presentado en nueve (9) departamentos:

Tolima (31), Putumayo (6), Meta (2), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).

➤ Comportamiento epidemiológico tosferina a semana epidemiológica 23 año 2025

Hasta la semana epidemiológica 23 se han reportado 1320 casos probables de tos ferina, de los cuales 1209 son procedentes de Bogotá, esto representa 4 veces más el reporte del año anterior (283 casos probables). Se han confirmado 177 casos (13.4%) comparado con 2 casos confirmado en 2024 (11 casos durante todo el año). Del total de casos confirmados, 164 corresponden a residentes de Bogotá, 12 a Cundinamarca y 1 caso de Norte de Santander. En Bogotá, 110 de los casos se presentan en menores de 5 años, 20 en niños de entre 5 y 14 años y 34 en mayores de 15 años; además, se ha identificado que 9 como nexos epidemiológicos.

Por localidad de residencia, los casos confirmados se distribuyen de la siguiente manera: Ciudad Bolívar (33), San Cristóbal (25), Usme (16), Kennedy (14), Suba (13), Usaquén (9), Santafé, Engativá y Rafael Uribe Uribe cada una con 8 casos, Bosa (7), Los Mártires y Fontibón cada uno con 6 casos, Chapinero (4), Puente Aranda, Teusaquillo y Bogotá sin dirección cada una con 2 casos y finalmente Antonio Nariño con 1 caso. En cuanto a los casos de muerte se han confirmado 3 casos fatales en niños menores de 1 año, dos de ellos residente en la localidad de Usme y uno en la localidad de Suba, lo que representa una tasa de mortalidad de 0,04 casos por 100.000 habitantes con una letalidad del 1,84%. En cuanto a grupos poblacionales se han presentado 4 casos (2,4%) en población migrante y 6 casos (3.6%) en población indígena.

Al analizar la distribución de los casos confirmados por grupo de edad y sexo, se identifica una mayor proporción de casos en el sexo masculino en la mayoría de los grupos etarios. En el grupo de menores de 1 año, el 61% (46 casos) corresponde a hombres, en el grupo de 1 a 4 años, el 62% (21 casos) son del sexo masculino, en el grupo de 5 a 14 años, el 60% (20 casos) corresponde a hombres y en el grupo de mayores de 15 años, se observa una mayor proporción de casos en el sexo femenino con un 65% (22 casos).

ALERTAS INTERNACIONALES

DESARROLLO

- **Brote de sarampión en Argentina, 2025. Ministerio de Salud República de Argentina. Fecha de publicación: 09 de junio de 2025.**

Durante el 2025, hasta semana epidemiológica (SE) 22, se han confirmado 34 casos de sarampión en el país, de los cuales 20 corresponden a la provincia de Buenos Aires, 13 a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y 1 caso a la provincia de San Luis.

De los 34 casos confirmados, 6 fueron importados: 2 provenientes de Rusia, 1 de Tailandia, 1 de México y 2 de Inglaterra.

Los casos se distribuyen en un rango de edad de 5 meses a 40 años, con una mayor frecuencia en el sexo masculino (14 mujeres y 20 hombres).

3. Tema itinerante: MRCV.

Objetivo General

Verificar, en terreno y de forma rápida, el estado de vacunación de la población objetivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), con el fin de reorientar estrategias para captar población no vacunada.

Objetivos Específicos

- Identificar población vacunada y no vacunada mediante visitas casa a casa.
- Aplicar vacunas a población susceptible y actualizar registros.
- Investigar causas de no vacunación y barreras de acceso.
- Contrastar la información del monitoreo con la cobertura administrativa del PAI.

Metodología

Tipo de muestreo: por conglomerados, según priorización de zonas.

Tamaño muestral: 20 niños por localidad, distribuidos en rangos de edad (0 a 5 años).

Condición especial: si se encuentran dos o más menores no vacunados en un conglomerado, el monitoreo debe reiniciarse en otro punto cardinal.

Zonas seleccionadas: áreas con baja cobertura, difícil acceso, alta movilidad, asentamientos, turismo o presencia de migrantes.

Criterios de Inclusión

Niños de 0 a 5 años 11 meses y 29 días, residentes por más de 2 meses en la localidad.

Se acepta carné u otro comprobante como evidencia de vacunación, incluso si los padres no están presentes.

Criterios de Exclusión

Niños fuera del rango de edad, visitantes temporales, casos sin carné o informante, y personas con contraindicación médica documentada.

Zonas Priorizadas para el MRV

Bosa: Estación, Gualoche, El Llanito, La Azucena, Urbanización La Esperanza.

Kennedy: María Paz.

Fontibón: La Giralda.

Puente Aranda: Galán.

Resultados Relevantes por Edad y Biológico

Coberturas de 0 a 11 meses

BCG, Pentavalente y Polio: 100% en todas las localidades.

Neumococo y Rotavirus (4 a 11 meses): 100% cobertura.

Coberturas de 12 a 23 meses

Triple Viral 1ª dosis y Neumococo refuerzo: 100%.

Coberturas de 18 a 23 meses

En Bosa: 85% en DPT/Pentavalente y Polio (1 caso con esquema incompleto por falta de tiempo del cuidador o negativa de la madre al equipo extramural).

Coberturas de 60 a 71 meses (5 años)

Fontibón y Kennedy: 1 menor por localidad sin refuerzo completo de DPT y Polio (motivos: falta de tiempo y falsa percepción de esquema completo).

Cobertura Triple Viral (24 a 71 meses)

DESARROLLO

Puente Aranda: 1 menor sin primer refuerzo por desconocimiento de la jornada.

Conclusiones

- Alta cobertura en biológicos básicos (BCG, Pentavalente, Polio, Triple Viral) en menores de 2 años.
- Persisten barreras como falta de tiempo del cuidador, desinformación sobre jornadas y negativa parental, especialmente en refuerzos.
- Es fundamental reorientar las estrategias extramurales para alcanzar a los no vacunados, reforzar la educación a cuidadores y fortalecer las campañas de información.

Evento 591: Mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA y desnutrición

Objetivo del Análisis

Realizar seguimiento al comportamiento de la mortalidad en menores de cinco años por causas prevenibles:

Resultados Principales

Año 2025 – Corte Junio:

No se identificaron casos de mortalidad por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años en la Subred Sur Occidente.

Contexto y Recomendaciones (Circular 012 - 21 marzo 2025)

Dado el aumento de atenciones por IRA, especialmente en población vulnerable (niños menores de 5 años y adultos mayores), se enfatiza en:

- Fortalecimiento de acciones preventivas y de control.
- Garantía de acceso oportuno a servicios de salud.
- Seguimiento a casos de enfermedades respiratorias como la tos ferina.
- Mejora en coberturas de vacunación.
- Acciones comunitarias de educación y promoción en salud.

Conclusión

No hubo muertes por IRA, EDA o desnutrición en menores de 5 años en el periodo analizado.

Sin embargo, se requiere mantener la vigilancia activa y aplicar medidas preventivas reforzadas, especialmente ante signos de aumento de casos o circulación de enfermedades respiratorias.

4. Transmisibles Indicadores EPV

Se da inicio a 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. A continuación, se desglosan los principales temas abordados:

1. Síndrome de Rubéola Congénita (SRC)

El SRC es una enfermedad prevenible mediante vacunación y su vigilancia es esencial para la eliminación de la rubéola. Los indicadores presentados incluyen:

Número de casos sospechosos y confirmados.

Características clínicas en recién nacidos (como cataratas congénitas, sordera, cardiopatías).

La importancia de la notificación oportuna ante hallazgos compatibles con SRC.

Se promueve la vigilancia activa en servicios de neonatología y pediatría, especialmente en hospitales de referencia.

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

2. Sarampión y Rubéola

Ambas enfermedades son prevenibles por vacunación, pero debido a su alta transmisibilidad y brotes recurrentes en algunos países, la vigilancia debe mantenerse activa.

Seguimiento de casos sospechosos, aunque se mantenga la eliminación de la circulación autóctona.

Evaluación de tasas de notificación, confirmación por laboratorio, y seguimiento de contactos.

Relevancia de mantener una cobertura de vacunación superior al 95% en todos los grupos de edad.

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

Meta regional: consolidar la eliminación del sarampión y la rubéola mediante vigilancia de calidad y respuesta inmediata ante brotes.

DESARROLLO

5. Vigilancia de la Calidad del Agua

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

Objetivos:

1. Presentar el IRCA del mes de mayo de 2025.

Desarrollo

Se realiza la presentación del índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano – IRCA para el mes de mayo, teniendo en cuenta que del consolidado de las 206 muestras de control a lo largo del mes en los 172 puntos de monitoreo arrojaron un nivel de riesgo “Sin Riesgo”, sin embargo el 15,53% (32) de las muestras analizadas presentaron una no aceptabilidad respecto a los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos establecidos en la resolución 2115 de 2007, los cuales fueron los puntos Pileta Villa Prado (Sin Riesgo), Planta Tibitoc (Sin Riesgo), Tanque Chico (Riesgo Medio), Pileta Altablanca (Riesgo Medio), Pileta Bulevar Niza (Riesgo Alto), Pileta Villa del Rio (Sin Riesgo), Pileta Quiriguá (Riesgo Medio), Pileta Tanques de Suba (Riesgo Medio), Pileta Maranta (Sin Riesgo), Pileta Suba Parque (Sin Riesgo), Tanque Suba Alto (Sin Riesgo), Pileta Los Cedros (Sin Riesgo), Pileta Coopjardín (Sin Riesgo), Tanque Suba Medio (Riesgo Bajo), Pileta Puerta de Teja (Sin Riesgo), Pileta San Cipriano II (Riesgo Medio), Tanque Jalisco (Riesgo Medio), Pileta El Peñón (Riesgo Medio), Pileta San Jose (Riesgo Medio), Tanque El Volador (Riesgo Medio) y Tanque Cerro Norte V (Riesgo Medio) tal como se observa en el mapa.

De igual manera se presenta la comparativa del estado del embalse de Chuza entre el mes de Septiembre 2024 y Junio 2025, en el cual se ha alcanzado el 71% de llenado a fecha del 12 de Junio, Se indica que las medidas de ahorro fueron de gran ayuda para subsanar los imprevistos de desabastecimiento que se presentaron durante el año 2024 y se recomienda continuar implementando estas medidas con el fin de no pasar por nuevas medidas durante los periodos de sequía.

Conclusión

Las condiciones de calidad del agua presentes en el distrito entregada por la EAAB son variables razón por la que es importante mantener un proceso de vigilancia y control sobre estas garantizando así la calidad suministrada a todos los usuarios.

6. Tema Central: EEVV

DEFINICIÓN DE LA CONDUCTA DE LA MUERTE FETAL Y LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

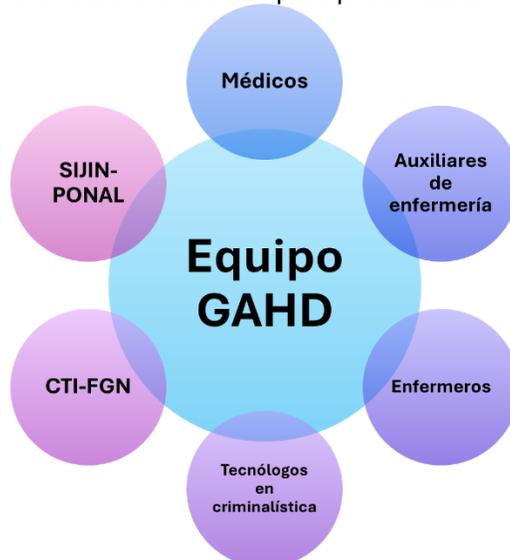
El objetivo del equipo es brindar una respuesta oportuna, garantizando la calidad y el cubrimiento efectivo, en los casos de muertes consideradas como NO Violentas o Naturales en el Distrito Capital y se tienen las siguientes funciones:

- Realizar asesoría a familiares o deudos del fallecido.
- Brindar asesoría y asistencia técnica a las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud y a las Empresas Administradoras del Plan de Beneficios.
- Se realiza recepción, asesoría, seguimiento y verificación en el lugar de los hechos de las muertes en domicilio y sitio público.
- Se realiza trabajo interinstitucional para dar respuesta a las dificultades que se puedan presentar durante la gestión del cadáver.

El equipo GAHD se conforma por los siguientes perfiles y se aportan los números de contacto y correo electrónico, además se dan indicaciones sobre el reporte de casos por parte de las IPS, ya que esta debe estar acompañada

DESARROLLO

de una llamada, que explique la duda técnico-científica, el envío de historia clínica completa y número de contacto de familiares o deudos del fallecido para poder tomar el caso y emitir concepto o asesoría técnica.



CELULAR:

3138881340
3107719549

Correo electrónico:

gahdbogota@subrednorte.gov.co

Se continúa con la socialización de la Resolución 561 de 24 de abril de 2020 la cual reglamenta en su integridad el proceso de certificación de manera natural en el Distrito Capital.

Ámbito de aplicación

- Profesionales en medicina
- Los que se encuentren presentando servicio social obligatorio

Diligenciamiento del certificado de defunción muerte natural

- Profesionales en medicina
- Los que se encuentren presentando servicio social obligatorio

Procedimiento para la expedición del certificado de defunción

- Garantizado por la EAPB con su red prestadora
- El médico debe revisar toda la información disponible.
- El asegurador debe garantizar el trámite de Necropsia Clínica incluyendo el traslado

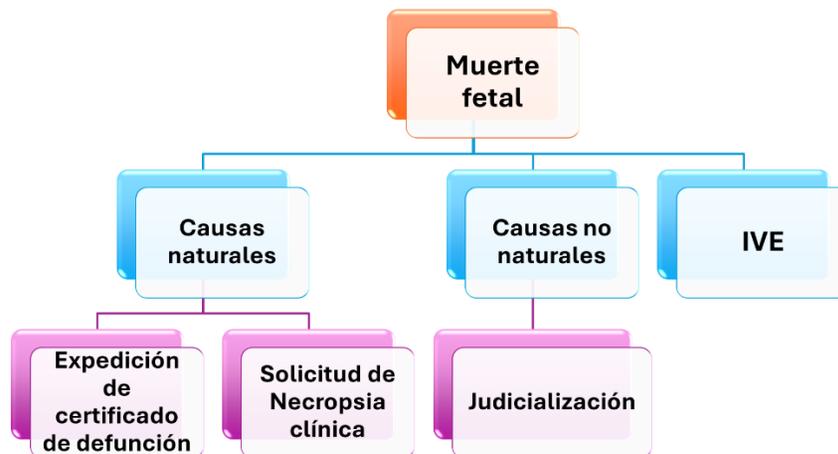
Se explica las disposiciones sobre el procedimiento para la expedición del certificado de defunción según artículo 3 de dicha Resolución:

- El trámite y expedición del certificado de defunción con manera de muerte natural, incluidas aquellas acaecidas por enfermedades de interés en salud pública, de conformidad con las normas previamente anotadas, debe ser garantizado por la Entidad Administradora de Planes de Beneficios, a través de su red prestadora de servicios de salud.
- Para garantizar la calidad del dato en el certificado de defunción y definir la conducta a seguir, respecto de ordenar la necropsia clínica o judicializar la muerte, según corresponda, se requiere la revisión de los documentos clínicos y paraclínicos disponibles del paciente. Si no se dispusiese de tales documentos para los propósitos señalados, el médico deberá verificar la historia clínica completa.
- En los casos en que no esté definida la causa básica de muerte natural y sea procedente la necropsia clínica, el asegurador, a través de su red de prestadores de servicios salud, deberá garantizar su realización, incluyendo el traslado del cadáver, si este fuera necesario.

DESARROLLO

- Cuando el paciente se hallare en tratamiento médico atendido por una empresa de atención domiciliaria o su deceso sea asistido por personal médico de atención prehospitalaria, estas instituciones como parte de su atención garantizarán la toma de conducta que incluye la certificación de la defunción o la solicitud de necropsia clínica o de judicialización de la muerte acorde a la normatividad, generando los documentos estadísticos y administrativos necesarios para el proceso.
- En los casos en que el paciente fallezca durante su traslado en transporte asistencial medicalizado a una IPS, la responsabilidad sobre la expedición del certificado de defunción, la solicitud de necropsia clínica o de judicialización de la muerte, recaerá sobre el médico que esté a cargo durante el traslado. Si ocurriere en transporte asistencial básico, la responsabilidad estará en cabeza del médico que reciba, examine al paciente y diagnostique su muerte.
- La historia clínica siempre debe estar disponible las 24 horas del día y será responsabilidad, tanto de la IPS como del asegurador, en los casos regulados en la presente resolución y que el médico encargado de tomar la decisión de la conducta a seguir, la requiera.
- En los casos que existan dudas técnico-científicas por el profesional a cargo del paciente fallecido, el ente territorial brindará asesoría, acompañamiento y capacitación acorde a la necesidad.
- En los casos de pacientes con enfermedad crónica terminal que sean remitidos a su residencia por la Entidad Aseguradora y fallezcan tiempo después del egreso hospitalario, la aseguradora a través de su red de prestadores de servicios garantizará la expedición del certificado de defunción en condiciones de calidad y oportunidad.

En el caso de las muertes fetales la Resolución 561 de 24 de abril de 2020 indica que en todos los casos de muerte fetal será obligatoria la expedición del certificado de defunción, de acuerdo con el formato establecido para tal fin. “La muerte de un producto de la concepción, antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo; la muerte está indicada por el hecho de que después de la separación, el feto no respira ni da ninguna otra señal de vida, como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria”.



Se explican las premisas que se deben tener en cuenta para la expedición del certificado de defunción y la solicitud de Necropsia Clínica. Se dan ejemplos de cada uno de estos procedimientos.

- Probable manera de muerte natural
- Causa clara de fallecimiento
- Paciente plenamente identificado
- Familiares están de acuerdo con el procedimiento

Expedición de certificado de defunción:

DESARROLLO

51. Causas de la defunción (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)		
Causa A		
Diagnóstico	Tiempo medida	Tiempo valor
OBITO FETAL	DIAS	2
Causa B		
Diagnóstico	Tiempo medida	Tiempo valor
HIPOXIA FETAL EXTRINSECA	DIAS	2
Causa C		
Diagnóstico	Tiempo medida	Tiempo valor
ENFERMEDAD TROMBOOCLUSIVA VASCULAR PLACENTARIA	DIAS	2
Causa D		
Diagnóstico	Tiempo medida	Tiempo valor
PRECLAMPSIA SEVERA	DIAS	5

Solicitud de Necropsia Clínica:

51. Causas de la defunción (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)		
Causa A		
Diagnóstico	Tiempo medida	Tiempo valor
ASFIXIA	MINUTOS	10
Causa B		
Diagnóstico	Tiempo medida	Tiempo valor
Causa C		
Diagnóstico	Tiempo medida	Tiempo valor
Causa D		
Diagnóstico	Tiempo medida	Tiempo valor

Se socializa el Decreto 780 de 2016 artículo 2.8.9.6 y 2.8.9.7 donde se indica cuando debe hacerse Necropsia Médico Legal Obligatoria:

Artículo 2.8.9.6.

- a) Homicidio o sospecha de homicidio
- b) Suicidio o sospecha de suicidio
- c) Cuando se requiera distinguir entre homicidio y suicidio
- d) Muerte accidental o sospecha de la misma
- e) Otras muertes en las cuales no exista claridad sobre su causa, o la autopsia sea necesaria para coadyuvar a la identificación de un cadáver cuando medie solicitud de autoridad competente.

Artículo 2.8.9.7

- a) Las practicadas en casos de muertes ocurridas en personas bajo custodia realizada u ordenada por autoridad oficial, como aquellas privadas de la libertad o que se encuentren bajo el cuidado y vigilancia de entidades que tengan como objetivo la guarda y protección de personas.
- b) Las practicadas en casos de muertes en las cuales se sospeche que han sido causadas por enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- c) Las realizadas cuando se sospeche que la muerte ha sido causada por la utilización de agentes químicos o biológicos, drogas, medicamentos, productos de uso doméstico y similares.
- d) Las que se llevan a cabo en cadáveres de menores de edad cuando se sospeche que la muerte ha sido causada por abandono o maltrato.
- e) Las que se practican cuando se sospeche que la muerte pudo haber sido causada por un acto médico.
- f) Las que se realizan en casos de muerte de gestantes o del producto de la concepción cuando haya sospecha de aborto no espontáneo.

Se indica que para este último literal se debe tener en cuenta la siguiente información:

DESARROLLO

No se solicita Necropsia medico Legal

Menores a 24 semanas de gestación. Sentencia C-055

Mayores a 24 semanas de gestación que cumpla con criterios de la sentencia C-355

Se socializa la ruta para reporte de muertes no naturales que ocurren en las IPS:



Se explica lo que se indica en la Resolución 652 de 1 de marzo de 2016:

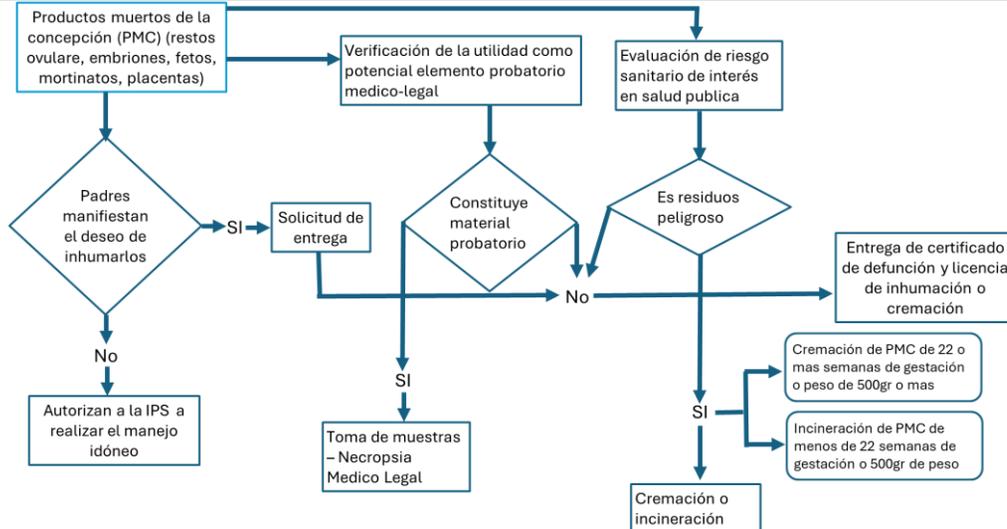
En IVE: *“No deberá ser reportado al sistema de registro civil y Estadísticas Vitales mediante el certificado de defunción fetal... dicha información estadística se suministrará única y exclusivamente mediante el sistema de información de los RIPS... esta excepción también aplicará para los productos de los embarazos anembrionado o molares”*

Posteriormente se explica las responsabilidades de la entidad de salud en la Guía del INMLCF para toma de muestras en caso de IVE por violación:

- Recibir copia el denuncia respectivo de la víctima del delito sexual.
- Prestar la atención en salud a la Paciente/víctima.
- En la anamnesis, es importante documentar la fecha de la última relación sexual voluntaria de la paciente.
- Realizar la toma técnica, rotulación, embalaje, preservación y bodegaje de muestras para eventuales estudios genéticos.
- Tomar la muestra de sangre venosa a la víctima como referencia para el estudio genético de la paternidad, previo consentimiento informado.
- Si se trata de restos ovulares, el médico remitirá las muestras al servicio de patología donde se realizará el procesamiento histotecnológico utilizando los reactivos adecuados para preservar el material genético indemne.
- En caso de obtener fetos, el médico firmará el certificado de defunción fetal, tomará las muestras respectivas, trasladará la custodia al responsable del almacenamiento y hará la disposición final del cuerpo.
- ¡No remitirá el feto el INML!
- Entregar los EMPs al funcionario de Policía Judicial (artículo 255 de la ley 906) que, por solicitud de la Fiscalía asignada al caso, los trasladará al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Se presenta diagrama para toma de decisiones en el caso de la disposición final de los productos de la gestación según concepto técnico del MSPS:

DESARROLLO



Se explica que estos conceptos usados en el diagrama para definir la disposición según peso y edad gestacional se basan en la Ley 9 de enero 24 de 1979:

“Establece la certificación médica de las muertes fetales y reconoce la existencia de un hecho vital per se, con carácter de prerequisite documental para la expedición de la licencia de inhumación, entendiéndose, por tanto, que los mortinatos deben ser inhumados como cualquier cadáver o partes de un cuerpo muerto. Sin embargo, al referirse a los subproductos del parto -restos ovulares, embriones y fetos, se deduce un tratamiento diferente al manejo de cadáveres y de manera taxativa indica que, de no ser utilizados para fines científicos, deberán ser cremados. En este sentido, los restos ovulares, embriones y fetos, productos de abortos o muertes fetales antes de las 22 semanas de gestación o con pesos menores de 500 gramos, no son considerados estrictamente cadáveres, sino restos producidos como consecuencia de la atención en salud en salas de parto y quirófanos, por lo que cabe darles la connotación de residuos anatomopatológicos.”

También se socializa una parte importante sobre el concepto técnico emitido por el MSPS donde se hace referencia al tiempo para la toma de decisiones en la disposición del cadáver: **“Cuando el producto de la concepción solicitado por los padres para inhumar no sea reclamado dentro de los cinco días siguientes al proceso de evaluación, los Prestadores de Servicios de Salud públicos y privados, procederán a realizar los respectivos trámites para la cremación o incineración de dicho producto. La autorización para que la IPS disponga de este producto cuando no sea reclamado por los padres o familiares, debe quedar explícita en el documento de solicitud de entrega de feto/mortinato para inhumar, firmado por ellos.”**

Se inicia explicación sobre trámite de plena identidad el cual se solicita en aquellos de pacientes con probable manera de muerte natural, con o sin causa clara de fallecimiento, que no se encuentran plenamente identificados. A continuación, se socializan los pasos para dicho trámite.

INDICADORES PAI.

La profesional de apoyo realiza socialización de indicadores trazadores y avances en esquemas de vacunación:

DESARROLLO

Tabla 1 Población menor de 5 años

Avance a 08 jun/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	3118	1742	56	3172	1806	57	1674	53	5449	2228	40,9
08-Kennedy	8320	3082	37,0	10281	3041	29,6	3012	29,3	12566	3761	29,9
09-Fontibón	2234	1143	51,2	2495	921	36,9	810	32,5	3653	1152	31,5
16 Puente Aranda	3689	1345	36,5	4514	1340	29,7	1206	26,7	5036	1512	30,0
Sur occidente	17361	7312	42,1	20462	7108	34,7	6702	32,8	26704	8653	32,4

Fuente: cubo de datos de la secretaria de salud 08 junio 2025.

Coberturas en vacunación en menor de 5 años, donde cumplimiento para terceras dosis de pentavalente para la localidad de Bosa con un 56% de cobertura, seguido por Fontibón con un 51.2% y en aproximación para localidad de Kennedy con un 37% y Puente Aranda con un 36.5%. Para trazadores en población de un año con cumplimiento para la localidad de Bosa con un 57%, con coberturas por debajo de lo esperado para Fontibón con un 36.9%, Kennedy con un 29.3% y Puente Aranda con 26.7%. Tv de 18 meses con 53% de cumplimiento para la localidad de Bosa, Fontibón con un 32.5%, Kennedy con un 29.3% y Puente Aranda con un 26.7% a pesar de las estrategias realizadas aun sin cumplimiento del objetivo, con mayor dificultad en la captación de la población para refuerzo de 5 años para Bosa con un 40.9% de cobertura, seguido de Fontibón con un 31.5%, Puente Aranda con un 30% y Kennedy con un 29.9%.

Tabla 2 Niños y niñas de 9 años.

Avance a 08 jun/2025	Niñas 9 años			Niños 9 años			Cohortes nacimiento 2010 a 2019		
	VPH dosis única			VPH dosis única			SR Abril/2021 a 30jun/2024		
	Meta	Vacunadas	%	Meta	Vacunados	%	Meta	Vacunados/as (dosis aplicadas Btá v)	%
07-Bosa	4953	889	18,0	5167	709	13,7	112663	65161	57,8
08-Kennedy	6245	1572	25,2	6609	1327	20,1	148946	101132	67,9
09-Fontibón	2175	336	15,4	2090	256	12,3	44207	32545	73,6
16 Puente Aranda	1252	580	46,3	1262	439	34,8	36865	36865	100,0
Sur occidente	14625	3377	23,1	15127	2731	18,1	342682	235703	68,8

Fuente: cubo de datos de la secretaria de salud 08 junio 2025.

Avance en bilógico de VPH en niñas de 9 años con cobertura útil para localidad de Puente Aranda con un 46.3%, seguida de Kennedy con un 25.2%, Bosa con un 18% y Fontibón con un 15.4%, donde aun se encuentran ejecutando acciones el entono educativo y PAI. VPH para niños de 9 años sin avance significativo para las 4 localidades con cumplimiento nivel subred del 18.1%con cohorte al 08 de Junio 2025.

Jornada de alta calidad en cuanto a sarampión y Rubeola con avance del 100% para la localidad de Puente Aranda, aproximándose Fontibón con un 73.6%, seguido de Kennedy con un 67.9% y con la localidad mas baja bosa con un 57.8%.

Tabla 3 TV refuerzo.

DESARROLLO

Localidad/ Subred	TV refuerzo 3 a 5 años		
Localidad/ Subred	Meta	Vacunados/as	%
07-Bosa	11468	1262	11,0
08-Kennedy	13029	2141	16,4
09-Fontibón	5153	543	10,5
16 Puente Aranda	1783	836	46,9
Sur occidente	31433	4782	15,2

Fuente: cubo de datos de la secretaria de salud 08 junio 2025.

Tv refuerzo de 3 a 5 años con cumplimiento para la localidad de Puente Aranda con un 46.9%, Kennedy con un 16.4%, Bosa con un 11% y Fontibón con un 10.5%.

Tabla 4 Fiebre Amarilla

Localidad/ Subred	FA cohortes de 2006 a 2022		
Localidad/ Subred	Meta	Vacunados/as	%
07-Bosa	64348	871	1,4
08-Kennedy	84260	1308	1,6
09-Fontibón	26263	487	1,9
16 Puente Aranda	14952	309	2,1
Sur occidente	189823	2975	1,6

Fuente: cubo de datos de la secretaria de salud 08 junio 2025.

Fiebre amarilla con la cohorte de 2006 al 2022 sin cumplimiento para ninguna de las localidades a pesar las acciones ejecutadas y de las múltiples jornadas realizadas con cumplimiento a nivel subred del 1.6%.

Tabla 5 Vacunación adultos

Localidad	Adulto de 60 y más años						Personas con patología de riesgo					
	Meta 30% DANE 2025 nosCOVID	abr-25	may-25	jun-25	N° vacunados	% cobertura	Meta según vacunado 2024	abr-25	may-25	jun-25	N° vacunados	% cobertura
07 Bosa	25.843	1.130	3.861		4.991	19,3	16.540	113	697		810	4,9
08 Kenedy	47.209	1.265	8.959		10.224	21,7	42.192	317	2145		2.462	6
09 Fontibón	20.522	945	3.957		4.902	23,9	9.727	139	607		746	8
16 Puente Aranda	14.641	882	4.725		5.607	38	14.491	173	1001		1.174	8

Fuente: cubo de datos de la secretaria de salud del 25 de abril al 31 de mayo 2025.

Influenza para mayores de 60 años con cumplimiento para la localidad de Puente Aranda con un 38% de cobertura, seguido por Fontibón con un 23.9%, Kennedy con un 21.7% y Bosa con un 19.3%. Para personas con patologías de riesgo con un 4,9% para la localidad de Bosa, seguido por Fontibón con un 8%, al igual para Puente Aranda, seguido por Kennedy con un 6%.

DESARROLLO

Tabla 6 Gestantes

Localidad	Gestantes				
	Meta MSPS	abr-25	may-25	N° vacunadas	% cobertura
07 Bosa	5.510	101	587	688	12
08 Kenedy	7.460	158	1298	1.456	20
09 Fontibón	2.380	96	548	644	27
16 Puente Aranda	1.560	124	768	892	57,2

Fuente: cubo de datos de la secretaria de salud del 25 de abril al 31 de mayo 2025.

Influenza para gestantes para Puente Aranda con un 57.2%, Fontibón con un 27%, Kennedy con un 20% y Bosa con un 12%.

7. Indicadores Siviigila semana 1 a la 22 de 2025.

Se presenta el análisis de los indicadores SIVIGILA 4.0 para la Localidad de Bosa, correspondiente al periodo comprendido entre la semana 1 y la semana 22 del año 2025. Los datos se basan en las bases de SIVIGILA con corte a la semana 22, proporcionadas por la Subred Suroccidente 2025.

Se revisa el cumplimiento acumulado de la notificación SIVIGILA 4.0 por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en la Localidad de Bosa.

Tabla 7 Cumplimiento Acumulado de la Notificación SIVIGILA 4.0 (Semanas 1-22, 2025)

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	91	0	9	91
POLICLINICO LA LIBERTAD – BOSA	86	5	9	91
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100	0	0	100
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100	0	0	100
CARMENZA FORERO BUITRAGO	91	0	9	91
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	100	0	0	100
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	100	0	0	100
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	95	0	5	95
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	82	0	18	82
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100	0	0	100
OCTAVIO REYES QUIN	95%	5%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	77%	5%	18%	82%

DESARROLLO

BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
ARIZALUD	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	91%	0%	9%	91%
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	91%	0%	9%	91%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 22, Subred Suroccidente 2025.

De las UPGD analizadas, **24 alcanzaron el 100% de cumplimiento en la notificación positiva**. Aquellas UPGD que no lograron este porcentaje informaron oportunamente sobre cierres temporales, 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.

Tabla 8 : Desagregación de Eventos Individuales Notificados (Semanas 1-22, 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	31	12	3	7	8	1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	32	12	3	6	11	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	5	1	2	1	1	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	48	23	4	3	18	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0

DESARROLLO

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	94	64	0	21	9	0
ARIZALUD	1	0	0	0	1	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	93	80	0	9	4	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	74	69	0	2	3	0
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	29	24	0	2	3	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	31	26	0	3	2	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	11	6	0	0	5	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	10	10	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	48	41	0	3	4	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	10	5	0	5	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	110	89	1	8	12	0
HOSPITAL DE BOSA	1167	500	46	87	534	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	49	23	14	3	9	0
	1844	985	74	160	624	1

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 22, Subred Suroccidente 2025.

Se notificó un **total de 1844 casos individuales**. La distribución inicial fue de 985 casos sospechosos, 74 probables, 160 confirmados por laboratorio, 624 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 **1167 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 1-22, 2025)**

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDA
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	
POLICLINICO LA LIBERTAD – BOSA	1	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	19	19	10
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	20	18	9
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	

DESARROLLO

SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	21	21	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	25	20	80%
ARIZALUD	1	1	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	12	12	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	1	1	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	3	3	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	4	4	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	1	1	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	3	3	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	5	5	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	20	20	100%
HOSPITAL DE BOSA	547	547	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	22	22	100%
	709	701	92%

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 22, Subred Suroccidente 2025.

Se notificaron **709 casos individuales semanalmente** con una **oportunidad general del 92%**. Las UPGD con menor oportunidad fueron **BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA con el 80%** (20 casos oportunos de 25) y **CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR con el 90%** (18 casos oportunos de 20).

Oportunidad en la Notificación Inmediata

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

Tabla 10 **Oportunidad en la Notificación Inmediata (Semanas 1-22, 2025)**

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		

DESARROLLO

	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	10	10	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	12	10	83%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	1	1	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	21	15	71%
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	62	43	69%
ARIZALUD	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	79	78	99%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	66	66	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	23	23	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	26	24	92%
CENTRO DE SALUD OLARTE	6	6	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	10	10	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	38	36	95%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	5	0	0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	89	83	93%
HOSPITAL DE BOSA	554	549	99%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	23	21	91%
	1025	975	

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 22, Subred Suroccidente 2025.

Se notificaron **1025 eventos individuales de forma inmediata**, de los cuales 50 fueron inoportunos. Las UPGD con el cumplimiento más bajo fueron **Bienestar IPS Gran Plaza Bosa con el 69%** (15 casos oportunos de 62) y **CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR con el 83%** (10 casos oportunos de 12).

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.

DESARROLLO

Tabla 11 Oportunidad en el Ajuste de Casos / Cumplimiento en el Ajuste de Caso Acumulado (Semanas 1-22, 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 DESDE CARTADOS (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 APLICABLE MEDICIÓN	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
POLICLINICO LA LIBERTAD - BOSA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	15	3	0	0	0	0	0	0	100%	15	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	15	1	1	0	0	0	0	0	100%	15	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	3	2	0	0	0	0	0	0	100%	3	
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	27	2	1	0	0	0	0	0	100%	27	
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	64	0	0	0	0	0	0	0	100%	64	
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	80	1	0	0	0	1	1	1	100%	78	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	69	0	0	0	0	0	0	0	100%	69	
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	24	0	0	0	0	0	0	0	100%	24	
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	26	0	0	0	0	0	0	0	100%	26	
CENTRO DE SALUD OLARTE	6	0	0	0	0	0	0	0	100%	6	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	41	0	0	0	0	0	0	0	100%	41	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	90	1	0	0	0	0	0	0	100%	90	
HOSPITAL DE BOSA	546	32	8	0	0	1	15	7	99%	524	87%

DESARROLLO

CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	37	4	3	0	0	0	0	0	100%	37
	1059	46	13	0	0	2	16	8	100%	10
										35

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 22, Subred Suroccidente 2025.

Se ingresaron **1059 eventos** clasificados como sospechosos y probables. De estos, se realizaron 16 ajustes y **1035 casos no aplican para medición** en este indicador. Hay **8 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 1-22, 2025)*

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	0	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	7	7	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	4	3	75,0%
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	20	18	90,0%
ARIZALUD	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	8	8	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	3	3	100,0%

DESARROLLO

UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	5	5	100,0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	8	8	100,0%
HOSPITAL DE BOSA	93	93	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	5	5	100,0%
	168	165	97%

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 22, Subred Suroccidente 2025.

En el periodo de la semana 1 a la 22, se notificaron **168 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**.
- El **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, especialmente en el **Policlínico La Libertad - Bosa, Bienestar IPS Gran Plaza Bosa, Centro Médico Colsubsidio Porvenir y Virrey Solís IPS SA Gran Plaza Bosa**, así como en la **Unidad Médica Bosa Nova IPS SAS** para la notificación inmediata.
- 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 Instrumento del COVE - Localidad de Bosa

El instrumento de evaluación aplicado al COVE (Comité de Vigilancia Epidemiológica) en la localidad de Bosa revela una **percepción general positiva** por parte de los participantes, destacando varios aspectos que contribuyen al éxito de la iniciativa. No obstante, también se identifican áreas específicas de mejora.

Aspectos Positivos Destacados:

Los participantes expresaron una percepción favorable en relación con los siguientes elementos:

1. **Herramientas Utilizadas:** La eficacia y la idoneidad de las herramientas empleadas en las actividades del COVE fueron bien recibidas. Esto sugiere que los recursos tecnológicos o didácticos seleccionados facilitaron el aprendizaje y la interacción.
2. **Metodología:** La forma en que se abordaron los temas y se estructuraron las sesiones fue considerada apropiada y efectiva. Una metodología bien recibida indica que las estrategias pedagógicas o de trabajo implementadas son adecuadas para el público objetivo.
3. **Nuevos Conocimientos:** Un punto fuerte es la adquisición de nuevos conocimientos por parte de los participantes. Esto resalta el valor educativo del COVE y su capacidad para actualizar o ampliar la base de conocimiento de los asistentes en materia de vigilancia epidemiológica.
4. **Convocatorias:** La efectividad y claridad de las convocatorias para participar en el COVE fueron percibidas positivamente. Esto es crucial para asegurar la asistencia y el compromiso de los miembros.

DESARROLLO

5. **Contenidos:** La relevancia, actualidad y calidad de los temas tratados en el COVE fueron bien valoradas. Esto indica que los contenidos son pertinentes a las necesidades y desafíos de la vigilancia en la localidad.

Aspectos Negativos Identificados (Áreas de Mejora):

A pesar de la percepción mayormente positiva, se señalaron dos puntos críticos que requieren atención:

1. **Lejanía del Lugar:** La ubicación física de las reuniones o actividades del COVE fue percibida como un inconveniente debido a su lejanía para algunos participantes. Esto puede impactar la asistencia y la comodidad de los miembros.
2. **Manejo de los Tiempos de los Expositores:** Se identificó una falencia en la gestión del tiempo por parte de los expositores. Esto podría manifestarse en exposiciones demasiado largas, falta de tiempo para preguntas/discusión, o desorganización en la distribución del contenido, afectando la fluidez y el aprovechamiento de las sesiones.

Conclusiones y Recomendaciones Implícitas:

En términos generales, el COVE en la localidad de Bosa está cumpliendo satisfactoriamente sus objetivos de formación y actualización en vigilancia epidemiológica, dada la alta valoración de sus herramientas, metodología, conocimientos aportados, convocatorias y contenidos.

Sin embargo, para optimizar la experiencia de los participantes y potenciar aún más la efectividad del COVE, se recomienda:

- **Revisar y considerar ubicaciones más accesibles** para futuras sesiones, o explorar modalidades híbridas/virtuales si son viables y pertinentes.
- **Implementar estrategias para mejorar la gestión del tiempo de los expositores**, como capacitaciones en técnicas de presentación, asignación de tiempos estrictos y moderación activa durante las sesiones para asegurar el cumplimiento de los horarios establecidos y maximizar el aprovechamiento de cada bloque temático.

Abordar estos puntos débiles contribuirá a fortalecer la percepción y la operatividad del COVE, garantizando una mayor participación y una experiencia aún más enriquecedora para todos los involucrados.

FECHA: 19/06/2025

TEMA: COVE local de Bosa del mes de junio 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 ASISTENTES

FECHA: 29/06/2025	TEMA: Love Local Basa Junio 2025 Expositores	
COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
 		

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	Ladies Madrid Cuello	04.649.113	Subred Sur Occidente	gabinete	DERSC	Ladies Madrid C
2	Jesús Pérez Díaz	1010165585	Subred Sur Occidente	Química	GRSC	Jesús P
3	José Luis Rodríguez U	1024559800	Subred Sur Occidente	Ingeniería Ambiental	DGRSC	José Luis R
4	Katerlyn Obite	1018465743	Subred Sur Occidente	Epidemiología	DGRS	Katerlyn O
5	Camila Grajales	1032415230	Subred Norte	Médico	SAAD	CAMILA G
6	Enko Martínez	52704546	Subred Sur Occidente	Enfermería	DGRSC	Enko M
7	Diana Rosa Martínez	52909453	Subred Sur Occidente	Prof. Apoyo	GRSC	Diana R
8	 					
9	 					
10	 					
11	 					
12	 					
13	 					
14	 					
15	 					
16	 					
17	 					
18	 					

FECHA: 19/06/2025 TEMA: COVE Local BOJA JUNIO 2025

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
/		
/		
/		
/		

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	Alexandra Arenas	1013609148	Carbonell	Enfermera	Ambulatorio	[Firma]
2	Uno Haino Cicero	1030690133	Chicala	Enfermero	Ambulatorio	[Firma]
3	Alejandra Gonzalez	1003749787	Bosa Sur	Enfermera	Ambulatorio	[Firma]
4	Jesús Uño	1094163939	Dr. Luis Cruz	Aux	Ambulad.	[Firma]
5	Jesús Uño	1094163939	Dr. Muarelleros	Aux	Ambulad.	[Firma]
6	Jesús Uño	1094163939	Dr. Ugo	Aux	Ambulad.	[Firma]
7	M ^o Isabel Amaya	52175369	Pablo U.	Aux Enf	Ambulad.	[Firma]
8	Lidia Garcia Diaz	53119180	Centro de Salud	Aux Enfermera	Ambulad.	[Firma]
9	Edyza Farias B.	39629129	N. Dalcios	Aux Enf.	Ambulad.	[Firma]
10	Yaritza Moreno	5242616	Olarte	Aux enfermera	Ambulad.	[Firma]
11	Lorena Arenas	1024564660	BMSOC	Aux Enfermera	Surviga	[Firma]
12	Karen Stefany Barco	1022985307	Centro de Salud	Enfermera	Ambulad.	Karen Barco
13	Carmen E Anza	23793754	Ville y Solis	Enfermera	P4P	[Firma]
14	Patricia R	1022000306	Bienestar IPS	enfermera	Ambulad.	[Firma]
15	Dora Rodriguez	21132986	Dr. Ugo	Aux.	Dr. Ugo	[Firma]
16	Roye Quijano	79359470	Dr. Ugo	MEDICO	con de.	[Firma]
17	Javier Gonzalez	80-263120	DR. UGO	AUX ADJUNTO		[Firma]
18	DENNIS PASTOR	1034167911	H. BOJA	AUXILIAR	ACQUIRADO	DENNIS P

FECHA: 19/06/2025 TEMA: Cove Local Bosa Junio 2025

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
/		

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	Myriam Cuevas	39658668	Arizalud	Asesor Capacitación	Epidemiología	[Firma]
2	Myriam Cuevas	39658668	Unidad de Salud Especializada	Asesoría	Calidad	[Firma]
3	Myriam Cuevas	39658668	George Coronado	Asesor	Calidad	[Firma]
4	Myriam Cuevas	39658668	Angel Rivera	Asesor	Calidad	[Firma]
5	Nataly Emedalca Cordero	1013592263	Clinica del Sur	Enfermera	Epidemiología	[Firma]
6	Stephany Juliana Ramos	100244124	Clínica del Sur	Enfermera	Epidemiología	[Firma]
7	Alejandra Parra	101297003	Unidad de Salud Especializada	Enfermera	Epidemiología	[Firma]
8	Yvonne Diana Ochoa	1030690133	Chicalora	Enfermera	Ambulatorio	[Firma]
9	Ange Roldán Mentilla	1002499096	Villa Juana	Epidemiología	Salud Bucal	[Firma]
10	Erika Martínez	52304546	SSD	Enfermera	DBSC	[Firma]
11	Carmen E. Anza	23783754	Vivero Solis Bosa	Enfermera	PUP	[Firma]
12	Carmen E. Anza	23783754	Vivero Solis Gran Páez Bosa	Enfermera	PUP	[Firma]
13	Carmen E. Anza	23783754	Vivero Solis Occidente	Enfermera	PUP	[Firma]
14	Carmen E. Anza	23783754	Vivero Solis Occidente	Enfermera	PUP	[Firma]
15	Blanca Domínguez	52161570	Centro médico Comarza Forero	Apoyo	Apoyo	[Firma]
16	/					
17	/					
18	/					

ACTA

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

