

	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 ☒ 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 KENNEDY Y PUENTE ARANDA		NÚMERO DE ACTA: NA
FECHA: 18/07/2025	LUGAR: Auditorio del Hospital Pediátrico Tintal	HORA INICIO:8:00 A.M.
RESPONSABLE: Ladis Madrid Cuello Epidemióloga Apoyo SIVIGILA (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL 1:00 P.M

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar ficha técnica del desarrollo del COVE de la localidad de Kennedy y Puente Aranda, en el mes de julio 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
10. 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 Kennedy y Puente Aranda, 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.

- 3. 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
- 4. 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
- 5. Se han registrado 36 fallecidos para una letalidad acumulada 2024-2025 preliminar del 31,3%
- 6. 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

 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

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

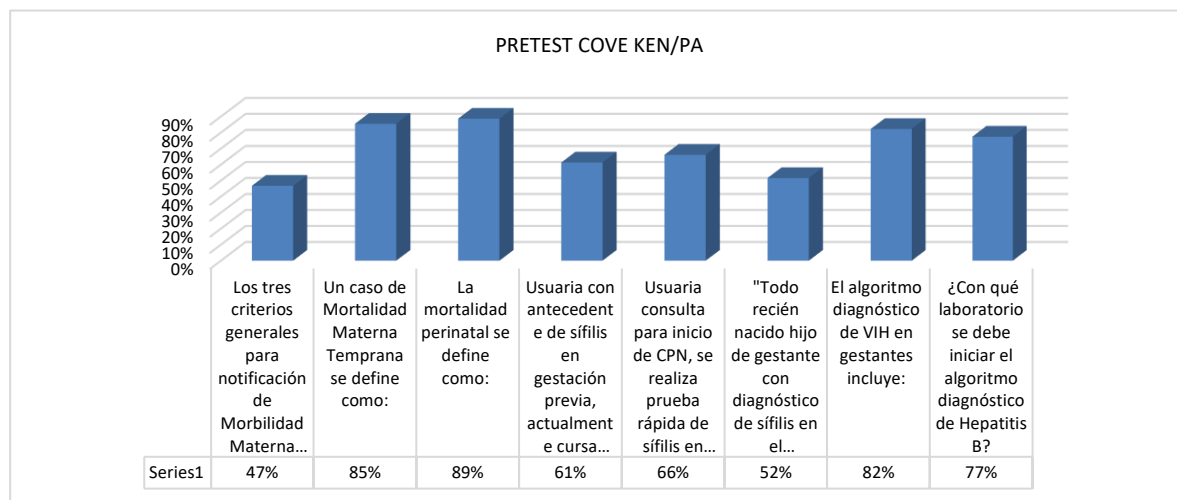
3. Tema Central:

Tabla 1 Pre tés COVE Kennedy y Puente Aranda;

PREGUNTA	RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS	PROPORCION
Los tres criterios generales para notificación de Morbilidad Materna Extrema son:	29	33	47%
Un caso de Mortalidad Materna Temprana se define como:	53	9	85%
La mortalidad perinatal se define como:	55	7	89%
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?	38	24	61%
Usuaría consulta para inicio de CPN, se realiza prueba rápida de sífilis en consultorio con resultado positivo ¿qué debo hacer a continuación?	41	21	66%
"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	32	30	52%
El algoritmo diagnóstico de VIH en gestantes incluye:	51	11	82%
¿Con qué laboratorio se debe iniciar el algoritmo diagnóstico de Hepatitis B?	48	14	77%

Fuente; elaboración propia.

Tabla 2 Pre tests COVE Kennedy y Puente Aranda



Fuente; elaboración propia.

En las localidades de Kennedy y Puente Aranda se identifica bajo conocimiento de los protocolos en Morbilidad Materna extrema y sífilis gestacional y Sífilis Congénita. De ahí la importancia de los espacios como el COVE local donde se permite fortalecer los temas de vigilancia en salud pública ya aclarar dudas, mas es etas localidades que tienen el grueso de atención en urgencias y hospitalización para gestantes y recién nacidos.

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 a 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 preeclampsia 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, preeclampsia 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 treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica 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 treponémica (VDRL, RPR) de 4 veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica 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 treponémica (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 treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.

Tabla 3 Algoritmo diagnóstico sífilis gestacional

SIFILIS GESTACIONAL			
PRUEBAS		TIPO DE CASO	
PRUEBA RAPIDA	PRUEBA NO TREPONÉMICA:	CONFIRMADA POR LABORATORIO	
TREPONÉMICA: E4	VDRL CODIGO 42-RPR: CODIGO 41		
POSITIVO	REACTIVA Y NUMERO DE DILS	REINFECCION	
	DUPLICA EN DOS TITULOS POR ENCIMA DE LA PRUEBA INICIAL EN LOS CONTROLES SEROLOGICOS		
	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

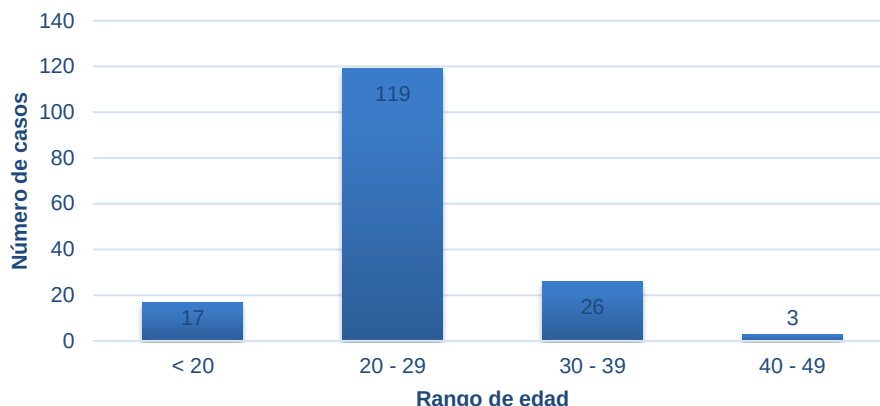
Tabla 4 Resultado e interpretación de las pruebas serológicas

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

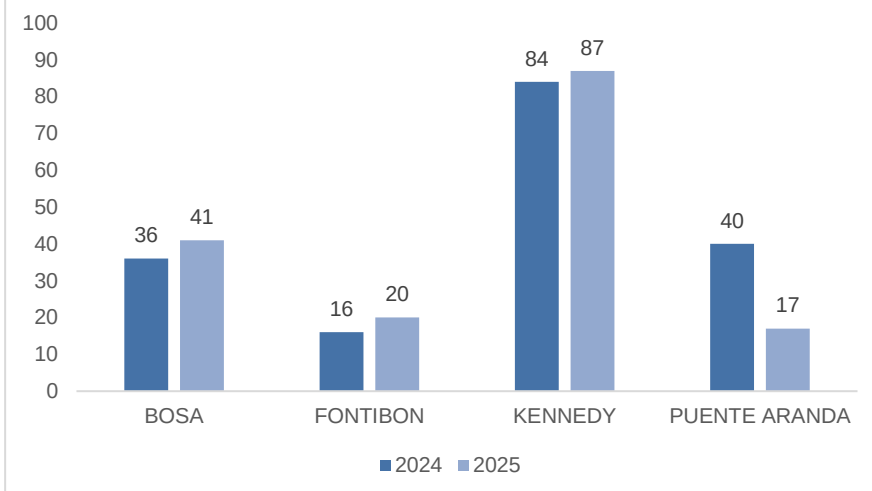
DESARROLLO

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 treponémica (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 treponémica (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.

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 treponémica tanto para la usuaria como para el contacto.
- Hasta no contar con prueba no treponémica reactiva no debe notificarse el caso al sistema.
- La oportunidad en la notificación se mide desde la fecha de toma de prueba no treponémica 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/superinfección 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 /superinfección 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/superinfección Hepatitis B- delta

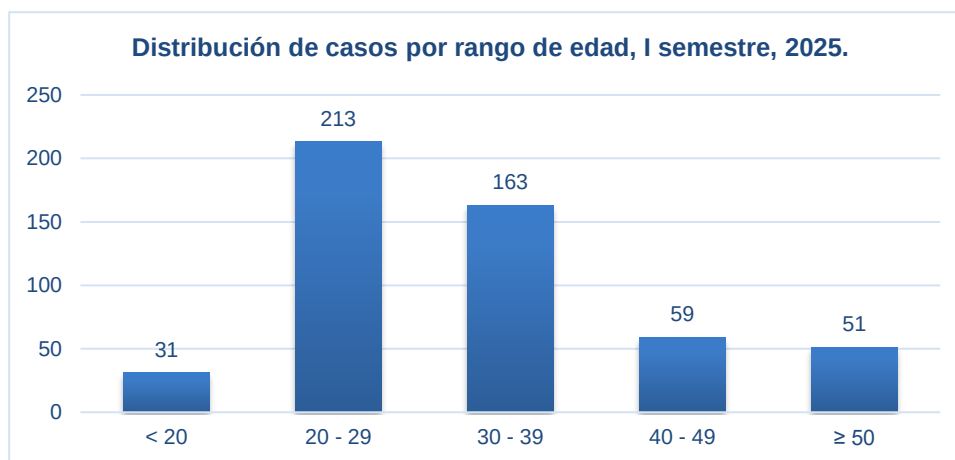
- Periodicidad del reporte: semanal
- Sífilis gestacional: Ingresa como tipo de caso 3 (confirmado por laboratorio)
- Sífilis congénita: Puede ingresar como tipo de caso 3 (confirmado por laboratorio), 4 (confirmado por clínica) o 5 (nexo epidemiológico)
- Ajuste 7: para ajustar otras variables.
- Ajuste 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.

DESARROLLO

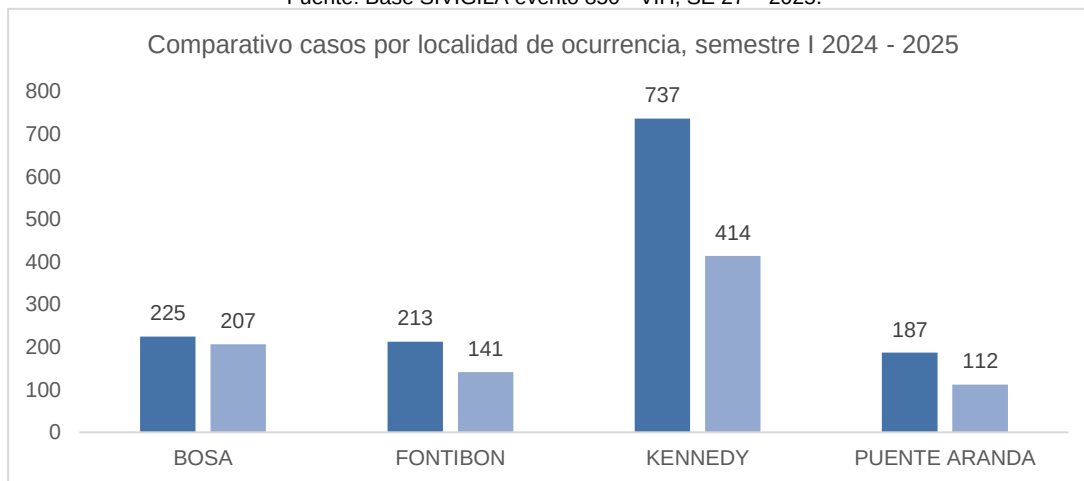
850 – VIH

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.

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

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

DESARROLLO

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 – EVENTO 560.

- Determinantes Estructurales: se identificó corresponde a:
 - Menor de edad
- Acciones de promoción y mantenimiento de la salud.
 - 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.
 - 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.
- Conocimientos Actitudes Y Prácticas En Salud.
 - 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”.
 - 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 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

 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

- 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
 - 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.

 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

- 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.

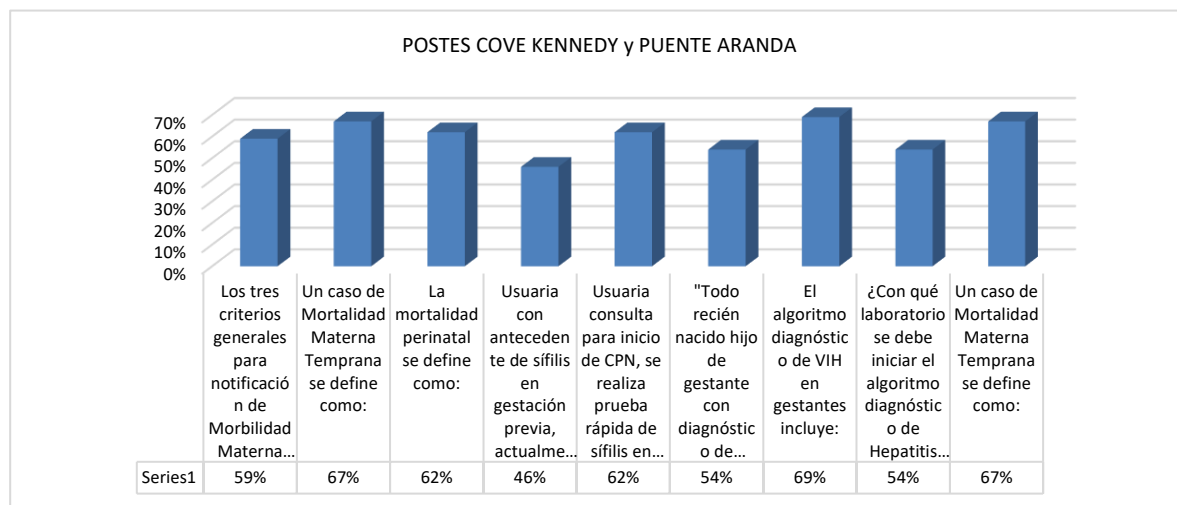
POSTEST COVE KENNEDY / PUENTE ARANDA

Tabla 5 post tés.

Pregunta	Proporción	Correctas	Incorrecto
Los tres criterios generales para notificación de Morbilidad Materna Extrema son:	59%	23	39
Un caso de Mortalidad Materna Temprana se define como:	67%	26	36
La mortalidad perinatal se define como:	62%	24	38
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?	46%	18	44
Usuaría consulta para inicio de CPN, se realiza prueba rápida de sífilis en consultorio con resultado positivo ¿qué debo hacer a continuación?	62%	24	38
"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:	54%	21	41
El algoritmo diagnóstico de VIH en gestantes incluye:	69%	27	35
¿Con qué laboratorio se debe iniciar el algoritmo diagnóstico de Hepatitis B?	54%	21	41
Un caso de Mortalidad Materna Temprana se define como:	67%	26	36

Fuente; Elaboración propia.

Tabla 6



Fuente; elaboración propia.

En relación con el post test, se observa en la evaluación posterior desmemoria en las respuestas obtenidas por parte de los participantes, se observa que los puntajes cayeron en los temas de mortalidad materna, mortalidad perinatal y VIH.

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.
- 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 y mortalidad 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.

 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

Agente etiológico: Bacteria - Bordetella Pertussis; coccobacilo 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: 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

- 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

 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

- 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 pediatría

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.

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 deber 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

 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

- 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

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.

 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

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.
- 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.

5. Indicadores PAI.

Se presentaron Indicadores PAI, donde se detallaron los datos acumulados de enero a 6 de julio del presente año. Se mostraron avances de coberturas en niños menores de cinco años, gestantes y población general. Se identificaron avances progresivos y brechas de cobertura que deben abordarse en el segundo semestre del año. Se presentó un análisis del comportamiento vacunal frente a influenza estacional.

En la localidad de Kennedy muestra coberturas más bajas en todas las cohortes en comparación con Puente Aranda, especialmente en los niños de un año y los de 18 meses. En ambas localidades, el mayor rezago está en el refuerzo de la triple viral y en la DPT de 5 años, lo que puede representar un riesgo para la reemergencia de enfermedades.

 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

Reporte de dosis aplicadas contra fiebre amarilla en los puntos viajeros, con datos consolidados al 4 de julio.

Se informa que jornada nacional de vacunación se realizará el sábado 26 de julio. Se implementa "pre-jornada" con visitas casa a casa los miércoles previos. Se prioriza la recuperación de esquemas en niños menores de 6 años, gestantes y población migrante.

Se socializó el nuevo esquema para menores de 1 año:

- Intervalos de 6 semanas entre primeras, segundas y terceras dosis.
- A los 9 meses: fiebre amarilla (dosis única).
- Se prioriza el uso de vacuna acelular en prematuros.

Se socializo el esquema para gestantes.

- Influenza estacional: desde semana 14.
- COVID-19 (Pfizer): desde semana 12.
- Tdap (DPT acelular): cambia de semana 26 a semana 20.

Este cambio se debe a la alerta nacional por incremento de casos de tos ferina y busca aumentar la protección del recién nacido.

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.

DESARROLLO

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.

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

Localidad de Kennedy;

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
CEDIT SAS	93%	0%	7%	93%
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	100%	0%	0%	100%
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	100%	0%	0%	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITADA	100%	0%	0%	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	100%	0%	0%	100%
EUSALUD MANDALAY	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	100%	0%	0%	100%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	96%	4%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	100%	0%	0%	100%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS KENNEDY	100%	0%	0%	100%
VIVA 1 A IPS VENECIA	100%	0%	0%	100%
CLINICA MEDICAL SAS	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CATALINA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD TINTAL	100%	0%	0%	100%
SERVISALUD QCL KENNEDY	100%	0%	0%	100%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	100%	0%	0%	100%

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

De las UPGD analizadas, 42 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.

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

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 1-26, 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
CEDIT SAS	1	0	0	1	0	0
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	99	38	18	10	33	0
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM KENNEDY	266	110	33	55	68	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	80	2	0	78	0	0
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	144	80	0	5	58	1
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	55	7	4	13	30	1
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	75	50	0	12	13	0
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	1476	277	336	91	772	0
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	100	15	3	37	45	0
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITADA	10	1	0	6	3	0
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	614	182	47	43	342	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	41	14	1	10	16	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	28	7	4	5	12	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	129	55	1	62	11	0
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	25	2	4	1	18	0
EUSALUD MANDALAY	12	0	0	0	12	0
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	122	0	0	0	122	0
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	3	0	0	3	0	0
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	103	0	0	103	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	45	22	4	5	14	0
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	82	25	4	11	42	0
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	46	21	3	4	18	0
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	786	133	11	108	534	0
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	1	0	0	0	1	0
VIVA 1A IPS ALQUERIA	32	7	0	19	6	0
VIVA 1A IPS KENNEDY	111	61	0	41	9	0
VIVA 1 A IPS VENECIA	43	13	3	8	18	1
CLINICA MEDICAL SAS	177	33	3	20	121	0
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1999	784	55	219	935	6
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	1182	830	78	27	247	0
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	173	64	0	4	105	0
CENTRO DE SALUD ABASTOS	81	77	0	3	1	0
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	125	122	0	0	3	0
CENTRO DE SALUD MEXICANA	215	199	3	8	5	0
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	10	8	0	1	1	0
CENTRO DE SALUD BRITALIA	19	5	0	3	11	0
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	8	0	0	5	3	0
CENTRO DE SALUD PATIOS	33	31	0	2	0	0
CENTRO DE SALUD CATALINA	16	8	0	4	4	0
CENTRO DE SALUD TINTAL	50	41	0	4	5	0
SERVISALUD QCL KENNEDY	44	22	5	2	15	0
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	84	44	7	1	32	0
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	180	62	19	18	81	0
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	251	98	28	13	112	0
	9176	3550	674	1065	3878	9

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

Se notificó un total de 9176 casos individuales. La distribución inicial fue de 3550 casos sospechosos, 674 probables, 1065 confirmados por laboratorio, 3878 confirmados por clínica y 9 caso confirmado por nexo epidemiológico. El Hospital Occidente de Kennedy, fue la UPGD con la mayor cantidad de eventos individuales notificados, con 1999 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
CEDIT SAS	1	1	100%
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	53	52	98%
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM KENNEDY	122	122	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	73	66	90%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	61	61	100%
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY	27	27	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	21	17	81%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	1028	1028	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	72	72	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITADA	9	9	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	378	374	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	24	24	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	20	19	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	71	71	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	23	23	100%
EUSALUD MANDALAY	12	9	75%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	79	79	100%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	3	3	100%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	103	103	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	18	13	72%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	37	36	97%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	23	23	100%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	539	536	99%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	1	1	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	24	24	100%
VIVA 1A IPS KENNEDY	45	44	98%
VIVA 1 A IPS VENECIA	13	12	92%
CLINICA MEDICAL SAS	97	96	99%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1157	1143	99%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	464	460	99%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	95	95	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	4	4	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	1	1	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	12	12	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	2	2	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	13	13	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	8	8	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	2	2	100%
CENTRO DE SALUD CATALINA	5	5	100%
CENTRO DE SALUD TINTAL	9	6	67%
SERVISALUD QCL KENNEDY	23	23	100%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	37	37	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	86	86	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	115	114	99%
	5010	4956	97%

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

Se notificaron 5010 casos individuales semanalmente con una oportunidad general del 97%. Las UPGD con menor oportunidad fueron: CENRO DE SALUD TINTAL 67% (6 casos oportunos de 9), VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY 72% (13 casos oportunos de 18), EUSALUD MANDALAY 75% (9 casos oportunos de 12), y UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS 81% (17 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
CEDIT SAS	0	0	NA
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	43	38	88%
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM KENNEDY	118	115	97%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	2	1	50%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	80	77	96%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	10	8	80%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	50	47	94%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	415	400	96%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	15	15	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITADA	1	1	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	220	180	82%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	14	13	93%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	8	8	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	56	45	80%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	2	2	100%
EUSALUD MANDALAY	0	0	NA
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	43	43	100%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	NA
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	NA
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	21	18	86%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	26	26	100%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	21	18	86%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	204	196	96%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	NA
VIVA 1A IPS ALQUERIA	7	5	71%
VIVA 1A IPS KENNEDY	61	45	74%
VIVA 1 A IPS VENECIA	14	12	86%
CLINICA MEDICAL SAS	72	70	97%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	741	722	97%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	583	520	89%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	72	69	96%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	77	73	95%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	122	120	98%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	199	193	97%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	8	7	88%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	5	5	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PATIOS	31	25	81%
CENTRO DE SALUD CATALINA	8	6	75%
CENTRO DE SALUD TINTAL	41	40	98%
SERVISALUD QCL KENNEDY	21	19	90%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	47	46	98%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	74	71	96%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	105	94	90%
	3637	3393	91%

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

Se notificaron 3637 eventos individuales de forma inmediata, de los cuales 244 fueron inoportunos. Las UPGD con el cumplimiento más bajo fueron CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS 50% (1 casos oportunos de 2), VIVA 1ª IPS ALQUERIA 71 (5 casos oportuno de 7), VIVA 1A IPS KENNEDY 74% (45 casos oportunos de 61), CENTRO DE SALUD CATALINA con el 75% (6 casos oportunos de 8), UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY con el 80% (8 casos oportunos de 10), y CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS 80% (45 casos oportuno de 46).

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

DESARROLLO

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

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
CEDIT SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	56	16	1	0	0	1	4	2	98%	50	100%
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM KENNEDY	143	25	4	0	0	0	8	1	99%	134	88%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	80	0	0	0	0	0	0	0	100%	80	
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY	11	3	1	0	0	0	3	0	100%	8	67%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	50	2	0	0	0	0	2	0	100%	48	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	613	260	80	1	0	5	20	8	100%	585	95%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	18	3	0	1	0	0	3	1	94%	14	67%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITADA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	229	8	37	0	0	4	10	4	100%	215	80%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	15	1	0	0	0	0	0	0	100%	15	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	11	2	2	0	0	0	1	0	100%	10	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	56	1	0	0	0	0	0	0	100%	56	
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	6	4	0	0	0	0	0	0	100%	6	
EUSALUD MANDALAY	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	26	3	0	0	0	0	0	0	100%	26	
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	29	12	0	0	0	1	10	1	100%	18	90%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	24	2	0	0	0	0	0	0	100%	24	
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	144	13	1	0	0	1	8	1	100%	135	100%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS ALQUERIA	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7	
VIVA 1A IPS KENNEDY	61	0	0	0	0	0	0	0	100%	61	
VIVA 1 A IPS VENEZIA	16	3	0	0	0	0	1	0	100%	15	100%
CLINICA MEDICAL SAS	36	2	0	1	0	0	2	0	100%	34	100%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	839	202	145	0	0	7	315	35	97%	489	96%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	908	184	192	1	0	10	363	42	96%	503	99%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	64	2	0	0	0	1	2	1	100%	61	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	77	0	0	0	0	0	0	0	100%	77	
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	122	0	0	0	0	0	0	0	100%	122	
CENTRO DE SALUD MEXICANA	202	0	0	2	0	1	2	2	100%	198	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	8	0	0	0	0	0	0	0	100%	8	
CENTRO DE SALUD BRITALIA	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD PATIOS	31	0	0	0	0	0	0	0	100%	31	
CENTRO DE SALUD CATALINA	8	0	0	0	0	0	0	0	100%	8	
CENTRO DE SALUD TINTAL	41	0	0	0	0	0	0	0	100%	41	
SERVISALUD QCL KENNEDY	27	4	0	0	0	0	0	0	100%	27	
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	51	3	2	0	0	0	0	1	98%	50	
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	81	34	3	0	0	1	34	1	100%	46	88%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	126	31	6	0	0	1	15	1	100%	110	100%
	4224	820	474	6	0	33	803	101	99%	3320	93%

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

Se ingresaron 4224 eventos clasificados como sospechosos y probables. De estos, se realizaron 803 ajustes y 3320 casos no aplican para medición en este indicador. Hay 101 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.

 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 12 Cumplimiento y Calidad en el Ingreso de Laboratorios (Semanas 1-26, 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
CEDIT SAS	1	1	100,0%
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	11	11	100,0%
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM KENNEDY	54	54	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	78	78	100,0%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	5	5	100,0%
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY	15	14	93,3%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	12	12	100,0%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	170	168	98,8%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	35	35	100,0%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITADA	6	6	100,0%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	79	79	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	10	10	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	7	7	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	61	61	100,0%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	1	1	100,0%
EUSALUD MANDALAY	0	0	
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	0	0	
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	2	2	100,0%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	103	103	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	5	5	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	8	8	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	4	4	100,0%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	105	105	100,0%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	
VIVA 1A IPS ALQUERIA	19	18	94,7%
VIVA 1A IPS KENNEDY	40	38	95,0%
VIVA 1 A IPS VENECIA	6	4	66,7%
CLINICA MEDICAL SAS	20	20	100,0%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	362	360	99,4%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	216	216	100,0%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	0	0	
CENTRO DE SALUD MEXICANA	6	6	100,0%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD PATIOS	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD CATALINA	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD TINTAL	3	3	100,0%
SERVISALUD QCL KENNEDY	2	2	100,0%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	3	3	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	18	18	100,0%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	16	16	100,0%
	1502	1492	99%

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

En el periodo de la semana 1 a la 26, se notificaron 1502 casos confirmados por laboratorio. Se observa un cumplimiento general del 99% en el ingreso de los resultados de laboratorio en el sistema SIVIGILA.

Observaciones generales.

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

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

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

DESARROLLO

Se identifican oportunidades de mejora en la oportunidad de notificación individual semanal e inmediata para algunas UPGD, CENRO DE SALUD TINTAL 67% (6 casos oportunos de 9), VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY 72% (13 casos oportunos de 18), EUSALUD MANDALAY 75% (9 casos oportunos de 12), y UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS.

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

Localidad de Puente Aranda;

Se presenta el análisis de los indicadores SIVIGILA 4.0 para la Localidad de Puente Aranda, correspondiente al periodo comprendido entre la semana 1 y la semana 26 del año 2025. Los datos se basan en las bases de SIVIGILA con corte a la semana 26, 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 Puente Aranda.

Tabla 13 Cumplimiento Acumulado de la Notificación SIVIGILA 4.0 (Semanas 1-26, 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
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	96%	0%	4%	96%
FERNANDO BARON BARRERA	96%	0%	4%	96%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	100%	0%	0%	100%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	100%	0%	0%	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE AR	100%	0%	0%	100%
CAYRE SEDE AMERICAS	100%	0%	0%	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	100%	0%	0%	100%
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERIC	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	100%	0%	0%	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIAN	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 26, 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.

 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

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 14 : 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
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	49	29	5	6	9	0
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	44	32	0	3	9	0
IPS SURA PLAZA CENTRAL	140	39	2	34	65	0
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	99	42	20	14	23	0
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	1255	541	23	75	616	0
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE AR	43	0	0	29	12	2
CAYRE SEDE AMERICAS	50	2	0	47	1	0
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	0	0	0	0
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	121	83	2	21	15	0
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	26	15	3	3	5	0
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERIC	5	1	1	3	0	0
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	3	2	0	1	0	0
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	9	7	0	2	0	0
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	149	26	5	11	107	0
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	19	16	0	0	3	0
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	70	50	0	11	9	0
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	106	27	0	63	15	1
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIAN	22	4	0	4	14	0
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	258	137	6	21	94	0
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	106	93	3	4	6	0
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	1337	325	69	135	808	0
	3911	1471	139	487	1811	3

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

Se notificó un total de 3911 casos individuales. La distribución inicial fue de 1471 casos sospechosos, 139 probables, 487 confirmados por laboratorio, 1811 confirmados por clínica y 3 caso confirmado por nexo epidemiológico. La Unidad de Urgencias Puente Aranda, fue la UPGD con la mayor cantidad de eventos individuales notificados, con 1337 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.

 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 15 Oportunidad en la Notificación Semanal (Semanas 1-26, 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 OPORTUNIDAD
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	15	15	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	10	10	100%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	85	78	92%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	43	43	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	615	604	98%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE AR	41	21	51%
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	NA
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	30	30	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	7	5	71%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERICA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	1	1	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	2	2	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	114	114	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	2	2	100%
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	15	15	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	77	77	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIAN	13	13	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	99	99	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	11	11	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	850	836	98%
	2031	1977	95%

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

Se notificaron 2031 casos individuales semanalmente con una oportunidad general del 95%. Las UPGD con menor oportunidad fueron ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO con el 51% (21 casos oportunos de 41) y VIVA 1ª IPS PUENTE ARANDA 71% (5 casos oportunos de 7).

Oportunidad en la Notificación Inmediata

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

Tabla 16 Oportunidad en la Notificación Inmediata (Semanas 1-26, 2025)

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	29	24	83%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	32	24	75%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	45	41	91%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	52	48	92%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	566	539	95%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE AR	0	0	NA
CAYRE SEDE AMERICAS	2	0	0%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	84	84	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	16	13	81%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERIC	1	0	0%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	2	2	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	7	7	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	34	33	97%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	16	16	100%
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	50	49	98%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	27	26	96%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIAN	4	4	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	140	137	98%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	93	63	68%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	483	469	97%
	1683	1579	83%

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

Se notificaron 1683 eventos individuales de forma inmediata, de los cuales 104 fueron inoportunos. Las UPGD con el cumplimiento más bajo fueron CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL con el 68% (63 casos oportunos de 93), UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS con el 75% (24 casos oportunos de 32) y VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA 81% (13 casos oportunos de 16).

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.

Oportunidad en el Ajuste de Casos / Cumplimiento en el Ajuste de Caso Acumulado (Semanas 1-22 de 2025)

Tabla 17 Oportunidad en el Ajuste de Casos / Cumplimiento en el Ajuste de Caso Acumulado (Semanas 1-26 de 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
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	34	5	0	0	0	0	0	0	100%	34	
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	32	0	0	0	0	0	0	0	100%	32	
IPS SURA PLAZA CENTRAL	41	9	0	0	0	0	8	0	100%	33	88%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	62	7	8	0	0	0	7	3	95%	52	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	564	20	3	0	0	1	20	10	98%	534	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE AR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CAYRE SEDE AMERICAS	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	85	1	1	0	0	1	1	1	100%	83	0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	18	2	0	1	0	0	1	1	94%	16	100%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERIC	2	1	0	0	0	0	1	0	100%	1	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7	
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	31	3	0	1	0	1	3	2	97%	26	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	16	0	0	0	0	0	0	0	100%	16	
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	50	0	0	0	0	3	0	3	100%	47	
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	27	0	0	0	0	1	0	1	100%	26	
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIAN	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	143	6	4	0	0	0	6	0	100%	137	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	96	3	0	0	0	0	0	0	100%	96	
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	394	76	4	0	0	1	75	4	99%	315	95%
	1610	133	20	2	0	8	122	25	99%	1463	

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

Se ingresaron 1610 eventos clasificados como sospechosos y probables. De estos, se realizaron 122 ajustes y 1463 casos no aplican para medición en este indicador. Hay 12 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 18 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
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	0	0	
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	5	5	100,0%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	2	2	100,0%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	35	35	100,0%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	22	22	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	78	77	98,7%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE AR	30	30	100,0%
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	21	21	100,0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	3	3	100,0%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERIC	0	0	
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	10	10	100,0%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTÁ	11	11	100,0%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	62	62	100,0%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIAN	4	4	100,0%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	25	25	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	2	2	100,0%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	137	137	100,0%
	449	448	99%

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

En el periodo de la semana 1 a la 26, se notificaron 449 casos confirmados por laboratorio. Se observa un cumplimiento general del 99% en el ingreso de los resultados de laboratorio en el sistema SIVIGILA.

Observaciones Generales:

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

La Unidad de Urgencias Puente Aranda; 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, ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO, VIVA 1ª IPS PUENTE ARANDA, CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL y CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL.

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 Kennedy y Puente Aranda

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

 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 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?

Análisis: La gran mayoría de las respuestas son "Si". Solo hay algunas respuestas que especifican "Oportuna", "Si clara" y "Muy clara", lo que refuerza la percepción de que la convocatoria fue bien recibida en términos de claridad y tiempo.

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

- Análisis: La respuesta dominante es "Si". Las respuestas "Cumplieron con lo estipulado." y "Si señor" son consistentes con una percepción positiva.

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

- Análisis: La respuesta predominante es "Si". Las respuestas "En constante aplicación." y "Si señor" indican que los participantes consideran que los conocimientos son directamente relevantes para su trabajo.

4. ¿LA REUNIÓN APORTÓ NUEVOS CONOCIMIENTOS?

- Análisis: La mayoría de las respuestas son "Si". Las respuestas "Refuerzo de conocimiento." y "Aporto nuevos conocimientos" son explícitas sobre el valor de la reunión. La respuesta "Salud mental y el nuevo Sivigila Dc" especifica un tema, lo que indica que se adquirieron nuevos conocimientos concretos.

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

- Análisis: Todas las respuestas son "Si" o variaciones afirmativas como "Si claro" y "Cumple con los objetivos planteados". Esto sugiere que la estructura y la forma en que se llevó a cabo la reunión fueron efectivas para lograr los fines propuestos.

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

- Análisis: La mayoría de las respuestas son "Si". Las respuestas "Fueron claras y concisas." y "Sí señor" confirman que las herramientas (presentaciones, etc.) fueron útiles. Hay una respuesta que dice "No", indicando que para ese participante las herramientas no fueron de ayuda, pero es un caso aislado.

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.
 - Contenido y Conocimiento: "Información puntual", "Aprendizaje continuo", "Actualización de protocolos", "Conocimientos nuevos", "Claridad", "Aclaración de dudas", "Excelente presentación".
 - Logística y Organización: "Buena iluminación de sitio", "Buena organización y buen lugar", "Notificación oportuna", "Buen sitio", "Puntualidad".
 - Otros: "El espacio" (que puede ser positivo o neutro), "Adherencia a los tratamientos", "Todo".

DESARROLLO

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

- **Análisis:** Esta pregunta ofrece las críticas y sugerencias más constructivas. Las principales áreas de mejora identificadas son:
 - **Dinámica y Duración:** "La duración y que sea un poco más dinámico", "Mejorar orden en la presentación", "Un poco más activos".
 - **Logística:** "Mejorar la hora de inicio del cove", "El sitio es muy alejado".
 - **Participación y Ruido:** "Mayor participación de los asistentes", "Mucho ruido, voces" (durante la presentación).
 - **Contenido/Herramientas:** "Letra de la diapositivas" (sugiere un problema de legibilidad).
 - **Sin Mejoras:** Un gran número de respuestas son "Ninguno" o "Nada", lo que sugiere una alta satisfacción general. Algunas respuestas indican "Sí", que podría ser una respuesta afirmativa a la existencia de aspectos a mejorar, pero sin especificarlos.

9. Conclusión General:

la participación en el COVE es fundamental para abordar las falencias en el conocimiento y la calidad de la atención. Es crucial implementar estrategias de mejora continua que incluyan capacitaciones focalizadas en los eventos de MME y sífilis, así como la supervisión de los procesos de notificación y atención clínica para asegurar que se sigan las guías establecidas y se corrijan las barreras sistémicas que ponen en riesgo la salud de la población.

El COVE local de Kennedy y Puente Aranda 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.

Las áreas de mejora se centran principalmente en la gestión de los tiempos de las exposiciones, un aspecto crucial para la eficiencia y el aprovechamiento máximo de las sesiones. Atender este punto, junto con la posibilidad de explorar modalidades virtuales y reforzar ciertos criterios de notificación, permitirá que el COVE de Puente Aranda continúe siendo un referente de excelencia en la vigilancia en salud pública.

FECHA: 18/07/2025	TEMA: COVE local de Kennedy y Puente Aranda del mes de julio 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

 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	

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


 Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

ACTA

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


 ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 16/07/2023

TEMA: campaña local Kennedy y Puente Aranda
mes de julio Expositores

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	Alexis Natalia Sanchez Escobar	1033785543	UPA 11	Profesional de grupo	PAI	[Firma]
2	Paula Viveria	53052380	SRSD	Epidemiología	GRSC	[Firma]
3	Franklin Rios	52339747	SRSD-61	Epidemiología	GRSC	[Firma]
4	Luis Matamoros	64699713	SRSD	Epidemiología	GRSC	[Firma]
5	Adriana Puente	5225435	CS Boron	Lider SSF-SAL	GRSC	[Firma]
6	Carmen Anza	23782754	Unidad Solis	Enfermería	PYP	[Firma]
7	Jessica Cardona R.	101075768	Occidente	Epidemiología	PYP	[Firma]
8	Luziferia Alvarez	10034410	CS Boron	Epidemiología	GRSC	[Firma]
9	Nelly Wazquez	52792787	CS Boron	Enfermería	GRSC	[Firma]
10	Carlos Humberto Carrillo	1023924590	Subred Sur Occidente	Intervención comunitaria	Subs. cap.	[Firma]
11	Franklin Lozano	10030377	CS Boron	Sistema	Seguimiento	[Firma]
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

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: 18/07/2023 TEMA: Corte total Kennedy mes de julio 2023.

COMPROMISOS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
	Consignados en el safe		

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	Nathalia Vargas A	10599968	HOK	CHIRIACORSA	GRSC	[Firma]
2	Ivan SANCHEZ	70214852	CAFAN	AUX DE CURE	SINIGILA	[Firma]
3	Stephanie Villacopa	01850997	IPC UVA LA VIGILANCIA	Enfermera	Salud pública	[Firma]
4	Dayanna Villamil	1015999584	Centro de Salud Párra Barrio	Aux Enfermera	Vigilancia	Dayanna V
5	Diana M. Carrasqui M	1233512845	IPSC UVA	Enfermera	Promoción y prevención	Diana C.
6	Leandro Simbajaca	85254256	Párra	Aux Enfermera	Ambulatorio	[Firma]
7	Maria F. Ortiz	1072339642	MEXICORCA	Aux Enfermera	Ambulatorio	Maria O.
8	María Rivera	1044423501	CM Párra	Aux Enfermera	Vigilancia	[Firma]
9	Lidy Roda	1133696783	CM Colsub	Aux Enfermera	Vigilancia epidemiológica	[Firma]
10	Angelo SANCHEZ	508990258	Cilinka Roma	Enfermera	Epidemiología	[Firma]
11	Marys Alfaro A	107421441	CM Párra	Aux Enfermera	Sinigila	[Firma]
12	Tanny Párra	52309853	CM Párra	Enfermera	Sinigila	Tanny P
13	Ana Maria Hernandez	1062674065	Centro de Salud Párra	Aux Enfermera	Ambulatorio	[Firma]
14	Monica Segura	1030594099	C.S. Camagel	Aux ENT	Ambulatorio	Monica
15	Orlando Muñoz	794159910	C.S. Abasco	Aux ENT	Ambulatorio	Orlando Muñoz
16	Daniel Rodríguez	7025520144	C. Párra	Aux Enfermera	Medicina General	[Firma]
17	Guadalupe Sosa M	1024518441	CM Párra	Enfermera	Consultorio externo	[Firma]
18	ADRIANA Gomez F	51922985	H. Párra	Aux-ENF	D Hospitalario	ADRIANA G

ACTA

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

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

ACTA

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

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 15/07/2023 TEMA: Cava local Kennedy mes de julio 2023

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Consiguados con 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	Sandra Segalvado	63368199	Companjat Kennedy	Asesora	Salud Pública	Sandra S
2	Guadalupe Ortiz Ruiz	52910217	Centro de Salud Sumapaz	Asesora	Ambulatorio	Guadalupe
3	Rosa Elena Trenc	52835929	Centro de Salud Sumapaz	Asesora	Ambulatorio	Rosa E
4	Angie Bermudez	630635538	Centro de Salud Kennedy	Asesora	Ambulatorio	Angie B
5	Daniela Diaz O.	1233909018	OMS Kennedy	Enfermera	Salud Pública	Daniela D
6	Karen Dueda Gumbel	1069054067	Dorsalud 118	Coordinadora	Salud Pública	Karen D
7	Andrea Paola Soto	1052384837	Dorsalud IPS	Analista	Salud Pública	Andrea P
8	Marta R. Suarez R	51433338	Centro de Salud Catalina	Asesora de Enfermería	Ambulatorio	Marta R
9	Luz Stella Montano	26326279	Clínica la Perla	Asesora de Epidemiología	Epidemiología	Luz Stella M
10	Ange Lorena Cardozo	1233489548	EUSUD CTO	Asesora Epidemiología	Vigilancia Epidemiológica	Ange C
11	Ange Lorena Cardozo	1233489548	EUSUD Mandalay	Asesora Epidemiología	Vigilancia Epidemiológica	Ange C
12	Inised Kettanah Guman	102389018	Centro de Salud Educativa	Asesora de Enfermería	Ambulatorio	Inised Kettanah
13	IVAN ORTIZ ORTIZ	19492572	DR IVAN ORTIZ ORTIZ	MEDICO	COORD. ECT.	Ivan O
14	Juicerio Jimenez	52205601	Capum	Enfermero	Epidemiología	Juicerio J
15	Juan Pablo Rodryguez	2102240169	Coordinación de Salud Pública	Coordinador	Salud Pública	Juan P
16	Cristian Ramirez R	1013139213	Unidad	Asesora Epidemiología	Ambulatorio	Cristian R
17	ERICA SANCHEZ	1052019088	Unidad de Salud	Asesora Epidemiología	Salud Pública	Erica S
18	Carman Ariza	23783754	Niney Solis	Enfermera	PYP	Carman A

ACTA

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

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 18/07/2025 TEMA: Cove local Kennedy mcs de julio 2025

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Consiguieron 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	NORIEY FLOREZ	1090369903	EDIME	Asesor	Salud pública	[Firma]
2	Ang Yulian KONGERAM	1000180355	Clinica	Coordinadora	Atención	[Firma]
3	Karen Lorenci Celis	1021406350	Vivi en FPS Kennedy	Enfermera	Salud Pública	Karen Celis
4	Karen Lorenci Celis	1021406350	Vivi en FPS Alacran	Enfermera	Salud Pública	Karen Celis
5	Eliana Beiral	1026551341	Pro familia	Enfermera	consulta ext.	[Firma]
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

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: 18/07/2025 TEMA: core local Prente Anuncio mas de julio 2025

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	Julady Karine Morales Herrera	52 983 519	Centro Medico Comunal de la zona	Enfermera	Asistencial	Julady Karine
2	Luna Castañeda Romplona	1233908652	Unidad Rehabilitación	Enfermera	Consulta Externa	Luna Castañeda
3	Johana Escobar	39 679 132	DMBOB	Enfermera	Salud Publica	Johana Escobar
4	Angela Castro Peña	52 788 856	Guerra cara	Enfermera	Consulta	Angela Castro
5	Ana Maria Hernandez	1062674065	Centro de Salud Aisala Muzo	Aux Enfermera	Ambulatorio	Ana Maria
6	Lisa Garcia E	1001289901	CUMS modelo	Enfermera	Salud Publica	Lisa Garcia
7	Cristina Parra	51854632	Drs. Pereira	Aux. Archivo	Administrativo	Cristina Parra
8	Irised Tatiana Evaran	1028890213	Centro de Salud de la zona	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	Irised Evaran
9	Lorena Quinto Jimeno	112795446	ERH BASAN	Enfermera Subordinada	Salud Publica	Lorena Quinto
10	Angie Carolina Prieto	1013676396	Clinica Ceren SOS	Aux. Administrativo	Aux. Administrativo	Angie Prieto
11	Nancy El Escobar	1008865544	Clinicas IPS	Aux. Administrativo	Archiveria	Nancy El
12	Carmon Elva Ariza	23 703 754	Viveray Solis	Enfermera	P4P	Carmon Elva
13	Yolanda Aparicio V	1032404444	Dr Juan Jose Cedeno Meneses	Asistente Administrativo	Administrativo	Yolanda Aparicio
14	Maria Fernanda Ochoa	1024539521	CANEC IPS	Aux. Sinistra	Gestión Clinica	Maria Fernanda
15	Andrea Lopez Chirigot	108398787	Unidad Comensal	Aux. Enfermera	P4P	Andrea Lopez
16	Carmon Ariza	23 703 754	Viveray Solis	Enfermera	P4P	Carmon Ariza
17	Danyela Vilami	1015999589	Centro de Salud Unidad Galan	Aux. Enfermera	Urgencias	Danyela Vilami
18	Fredy Florica	102242376	Unidad	apoyante		Fredy Florica

ACTA

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

ACTA

FECHA: 18/07/2025 TEMA: Cero local Puente Aranda mes de julio 2025

COMPROMISOS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
	Consiguados 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	Yago Alejandro Lopez	1272421491	CM Zona Do	Enfermero	Seguimiento	[Firma]
2	Yago Alejandro Lopez	1272421491	CM Plaza Central	Enfermero	Seguimiento	[Firma]
3	Laura Pamela Trujillo	1020533430	CM Casa Blanca	Medico general	Consulta externa	[Firma]
4	Laura Ximena Hincapié	52757620	Neuromedica	Coordinadora de la sala		[Firma]
5	Kristen Lorena Celis Curi	1022406350	Vital M IPS - las Americas	Enfermera	Salud Pública	[Firma]
6	Judy Julieth Perez	1013585777	Tramador - Caden	Epidemiología	Salud Pública	[Firma]
7	Harold Gero Esguerra	1029113806	Poliza - Hincapié	Enfermera	Consulta externa	[Firma]
8	Edwin Ardián Herrera	1022350069	IPS Zona Plaza	Epidermiología	Salud Pública	[Firma]
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						