

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 <input type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> OTRO <input checked="" type="checkbox"/> COVE LOCAL BOSA		NÚMERO DE ACTA: N/A
FECHA: 19/02/2026	LUGAR: Centro de Salud Olarte KR 72A BIS 57 13 SUR	HORA INICIO: 08:00 AM
RESPONSABLE: Mónica Tatiana Andrade Leiva Epidemióloga Apoyo SIVIGILA		HORA FINAL: 01:00 PM

**OBJETIVO DE LA REUNION**

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

**ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)**

1. Bienvenida y registro de asistencia
2. PAI: Indicadores de año 2025 y primera Jornada nacional
3. Alertas (Equipo ERI)
4. Indicadores de unidad de análisis de mortalidad infantil e Indicadores de Mpx y Sarampión. Transmisibles 2025
5. Indicadores enero 2026, semaforización 01 2026 presentación del informe Visor comparación a semana epidemiológica 55 (2024 y semana 53 del año 2025)
6. Tema Central: Socialización de los eventos del Subsistema de No Transmisibles
7. Indicadores Sivigila
8. Semaforización periodo 13
9. Varios: índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano - Irca en el distrito enero 2026
10. Evaluación COVE Local
11. Cierre

**REVISION DE COMPROMISOS**

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

<b>Total compromisos</b>	<b>Compromisos Resueltos</b>	<b>% Cumplimiento</b>
2	2	100%

## DESARROLLO

### 1. BIENVENIDA Y REGISTRO DE ASISTENCIA

Se da apertura al Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) de la localidad de Bosa, con la participación de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) del territorio. La sesión inicia con la lectura y aprobación del orden del día, seguida del registro de asistencia de los participantes.

Posteriormente, en el marco del desarrollo de la unidad de análisis, se aplica un pre-test previamente diseñado para evaluar los conocimientos iniciales de los asistentes. Para este proceso metodológico se estructuraron y aplicaron un pre-test y un pos-test, los cuales fueron socializados y diligenciados a través de un código QR.

### ANALISIS PRETEST POSTEST COVE LOCAL BOSA

*Tabla 1. Comparación de resultados de pretest y postest cove local Bosa*

LOCALIDAD BOSA	
GRUPO	MEDIA
Pretest	57%
Post test	75%

Fuente: Elaboración propia con base de los resultados del pretest y postest COVE local bosa.

Teniendo en cuenta la localidad de Bosa A partir del análisis de los resultados del pretest y del postest se señala un incremento significativo en el porcentaje de respuestas correctas, lo cual nos advierte de que hay una mejora de los niveles de conocimientos después de la intervención. Tal y como se observa en la tabla anterior la mejora es de 18 puntos porcentuales.

A continuación, se analizará, las preguntas con el mayor porcentaje de respuestas correctas en el pretest fueron las relacionadas con la notificación de enfermedades huérfanas y raras. Se identificó que esta notificación se hace a través de clínica y laboratorio, alcanzando un 77% de respuestas correctas. Además, la pregunta sobre el significado de SIVISTRA tuvo un 70% de precisión. Por el contrario, la pregunta con el menor porcentaje de aciertos fue la relacionada con el evento 115, Cáncer en menores de 18 años. Específicamente, esta pregunta afirmaba que este evento se ingresa al aplicativo SIVIGILA 4.0 únicamente como caso confirmado por laboratorio o clínica; la respuesta correcta es "falsa". Esta pregunta obtuvo un 37% de respuestas correctas.

Con respecto al postest, la pregunta que obtuvo un mayor porcentaje de respuestas correctas fue la del objetivo de SISVESO, con un 93%, en tanto que la de menor asertividad fue la de los eventos vigilados por SISVESO, con un 59%. Luego de la aplicación de los pre y postest y su comparación, se observa un aumento porcentual del número de respuestas correctas, lo que ratifica la mejoría en el conocimiento obtenido luego de la intervención.

### 2. PAI: INDICADORES DE AÑO 2025 Y PRIMERA JORNADA NACIONAL

#### INTERVENCION PAI

La jefe María Elena Grajales, realiza la intervención mencionando los resultados en las coberturas de vacunación con corte a 2 de febrero de 2026.

DESARROLLO

Indicadores de vacunación

Corte a febrero 2 de 2026



Localidad/ Subred	Población menor de un año			Población de un año			Población 18 meses		Población de cinco años		
	Pentavalente 3a. dosis			1a. Triple viral			Triple viral refuerzo		DPT R2		
	Meta	Vacunados/as	%	Meta	Vacunados/as	%	Vacunados/as	%	Meta	Vacunados/as	%
07-Bosa	3617	403	11	3802	398	10	350	9	5223	554	10,6
08-Kennedy	7013	709	10,1	7200	686	9,5	633	8,8	10494	877	8,4
09-Fontibón	2340	294	12,6	2229	207	9,3	178	8,0	3287	282	8,6
16 Puente Aranda	4227	301	7,1	4542	264	5,8	255	5,6	6058	376	6,2
<b>Sur occidente</b>	<b>17197</b>	<b>1707</b>	<b>9,9</b>	<b>17773</b>	<b>1555</b>	<b>8,7</b>	<b>1416</b>	<b>8,0</b>	<b>25062</b>	<b>2089</b>	<b>8,3</b>

Semaforización		
% anual	% mes acumulado	
100% a 95%	8,9	8,5
94% a 90%	8,4	8,0
89% y menos	7,9	0,0

Fuente: Aplicativo PAI 2.5 Enero/2026. Sistema de Información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá

Se informa que, la localidad de puente Aranda no cumple con la cobertura de terceras dosis de pentavalente para la población menor de 1 año. Lo mismo ocurre con la cobertura, para la población de triple viral de 12 meses y 18 meses. En cuanto a la población de 5 años, se reporta cumplimiento únicamente en las localidades de Bosa y Fontibón identificándose rezagos en las demás localidades.

Indicadores de vacunación

Corte a febrero 2 de 2026

Localidad/ Subred	Niñas 9 años			Niños 9 años			Cohortes nacimiento 2010 a 2019		
	VPH dosis única			VPH dosis única			SR		
	Meta	Vacunadas	%	Meta	Vacunados	%	Meta	Vacunados/as	%
07-Bosa	3140	159	5,1	3332	148	4,4	112663	65832	58,4
08-Kennedy	6152	426	6,9	6370	396	6,2	148946	102020	68,5
09-Fontibón	1961	122	6,2	2144	89	4,2	44207	32756	74,1
16 Puente Aranda	3311	132	4,0	3603	117	3,2	37203	37203	100,0
<b>Sur occidente</b>	<b>14564</b>	<b>839</b>	<b>5,8</b>	<b>15449</b>	<b>750</b>	<b>4,9</b>	<b>343020</b>	<b>237811</b>	<b>69,3</b>

Localidad/ Subred	TV refuerzo 2 a 5 años		
	Meta	Vacunados/as	%
07-Bosa	9235	248	2,7
08-Kennedy	9906	367	3,7
09-Fontibón	4606	92	2,0
16 Puente Aranda	2955	132	4,5
<b>Sur occidente</b>	<b>26702</b>	<b>839</b>	<b>3,1</b>

Localidad/ Subred	FA cohortes de 2006 a 2022		
	Meta	Vacunados/as	%
07-Bosa	62754	89	0,1
08-Kennedy	81874	144	0,2
09-Fontibón	25430	34	0,1
16 Puente Aranda	14321	29	0,2
<b>Sur occidente</b>	<b>184379</b>	<b>296</b>	<b>0,2</b>

Fuente: Aplicativo PAI 2.5 Enero/2026. Sistema de Información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá

A la fecha de corte, la subred no cumple con la cobertura para VPH en niños y niñas de 9 años. Se enfatiza en la importancia de vacunar contra el VPH, es la única vacuna actualmente disponible para prevenir cáncer de vulva, vagina, cuello uterino, orofaríngeo, pene y ano. Para las cohortes de triple viral en niños de 2 a 5 años, Sarampión - rubeola nacidos de 2010 a 2019 y fiebre amarilla de 2006 a 2022, no se alcanzaron las coberturas.

DESARROLLO

Indicadores Influenza

Corte a febrero 2 de 2026

Localidad	Adulto de 60 y más años			Personas con patología de riesgo			Gestantes			Talento humano en salud		
	Meta 30% DANE 2025 post COVID	N° vacunados	% cobertura	Meta según vacunado 2024	N° vacunados	% cobertura	Meta MSPS	N° vacunadas	% cobertura	Meta	N° vacunados	% Cobertura
07 Bosa	25.843	13.909	53,8	24.347	24.347	100	3.617	2.024	56			1.634
08 Kennedy	47.209	34.003	72,0	42.192	47.352	112	7.013	4.057	58			3.794
09 Fontibón	20.522	12.873	62,7	15.185	15.185	100	2.340	1.879	80			1.483
16 Puente Aranda	16.728	16.728	100	18.675	18.675	100	4.227	2.414	57,1			2.235
<b>Bogotá</b>	<b>379.511</b>	<b>301.589</b>	<b>79,5</b>	<b>349.088</b>	<b>460.547</b>	<b>131,9</b>	<b>61.962</b>	<b>50.037</b>	<b>80,8</b>	<b>43.947</b>	<b>41.689</b>	<b>95</b>

Localidad	Población niños/as menores de un año						Población niños/as de un año								
	Primera dosis		Segunda dosis		Dosis única		Primera dosis		Segunda dosis		Dosis única				
	Meta 50%	N° vacunados	% Cobertura	Meta 50%	N° vacunados	% Cobertura	Meta 30%	N° vacunados	% Cobertura	Meta	N° vacunados	% Cobertura			
07 Bosa	3590	3590	100	3590	2456	68,4	1141	907	80	1.141	922	80,8	2380	89,4	
08 Kennedy	6120	6120	100	6.120	4.249	69,4	2160	1588	73,5	2.160	1539	71,3	4.227	83,9	
09 Fontibón	2274	2274	100	2.274	1.723	75,8	669	401	60,0	669	490	73,3	1.483	86,3	
16 Puente Aranda	2603	2603	100	2.603	1.907	73,3	1.363	549	40,3	1.363	606	44,5	1.483	59,0	
<b>Bogotá</b>	<b>30078</b>	<b>48678</b>	<b>162</b>	<b>30.078</b>	<b>34.070</b>	<b>113,3</b>	<b>17451</b>	<b>12616</b>	<b>72,3</b>	<b>17451</b>	<b>12411</b>	<b>71,1</b>	<b>40.718</b>	<b>32158</b>	<b>79,0</b>

Fuente: Resumen mensual vacunación abril-dic/2025. Sistema de información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá.

Con vacunación de Influenza, la localidad de Puente Aranda logra la cobertura en población mayor de 60 años y todas las localidades la cumplen para la población de personas con patología de riesgo. Con población gestante no se alcanza la meta para influenza en 2025. Con influenza pediátrica, se cumple la meta solo para primeras dosis en menor de 1 año. En primera dosis de un año se logró 72.3%, en segundas dosis: 71.1% y en dosis únicas: 79%.

Se socializan los resultados de la primera jornada nacional de vacunación en la subred: Terceras dosis de pentavalente en menor de 1 año, Fontibón logra un alcance del 90%. Con Triple viral de 12 meses, la subred no logra su meta, en triple viral de 18 meses Fontibón logra la meta y Bosa queda muy cerca de lograrlo con un 84% y con R2 de DPT de 5 años, Bosa logra la meta y Fontibón queda al 84%.

Se sobrepasa la meta de vacunación para VPH en niños y niñas de 9 años. Se da a conocer el avance en la vacunación con VSR – (vacuna contra la bronquiolitis) en las localidades de la subred. Biológico incorporado en el esquema a partir del 20 de noviembre de 2025.

Con corte a 2 de febrero, se han vacunado en Bogotá 13.716 gestantes, de las cuales 3258 han sido vacunadas en la Subred Sur Occidente, siendo Kennedy la Localidad que más aporta.

Avance vacunación VSR

Distribución mensual y acumulada de vacunación contra VSR a gestantes (28-36 semanas).

Fecha	Acumulado nov/2025-Ene-feb/2026	
	N° gestantes vacunadas	% aporte
/ Subred		
07-Bosa	704	5,1
08-Kennedy	1270	9,3
09-Fontibón	581	4,2
16 Puente Aranda	703	5,1
<b>idente</b>	<b>3258</b>	<b>23,8</b>
<b>Bogotá</b>	<b>13716</b>	<b>100</b>



## DESARROLLO

Se da a conocer la estrategia híbrida con anticuerpo monoclonal para Bronquiolitis – VSR que Bogotá empezará a manejar en los próximos meses.

### Indicaciones de uso:

Nirsevimab (Beyfortus®) está indicado para la prevención de la enfermedad de las vías respiratorias inferiores producida por el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en:

- Recién nacidos a partir de la semana 33 a la 35 que no cumplen con criterios de riesgo para administración monoclonal palivizumab.
- Recién nacidos a partir de semana 36 de gestantes que no accedieron a la vacunación oportunamente o por no adherencia al programa.
- Si la gestante fue vacuna de Abrysvo y el parto ocurre en un tiempo menor a 14 días posteriores a la administración de esa vacuna, se debe administrar al recién nacido el anticuerpo monoclonal nirsevimab.
- Si la gestante no fue vacunada o no se conoce el antecedente vacunal contra el virus sincitial respiratorio, se debe considerar al recién nacido como no protegido y se debe administrar anticuerpo monoclonal nirsevimab.
- En recién nacidos, hijos de madres con inmunosupresión o enfermedades que puedan afectar la respuesta inmune o la transferencia placentaria de anticuerpos, recién nacidos sometidos a bypass cardiopulmonar, ECMO Oxigenación por Membrana Extracorpórea o exanguinotransfusión, debido a la reducción significativa de anticuerpos circulantes, se sugiere administrar nirsevimab, aún si la madre recibió vacuna durante la gestación.
- Los recién nacidos hijos de gestantes migrantes, que cumplan criterios para administración de anticuerpo monoclonal nirsevimab, pueden recibirla de manera gratuita. • Nirsevimab (Beyfortus®) se debe usar de acuerdo con las recomendaciones oficiales.
- El peso de recién nacido no interfiere para la administración de anticuerpo monoclonal nirsevimab.
- Se debe administrar idealmente antes del egreso hospitalario de manera simultánea con vacuna de Hepatitis B (primeras doce horas de vida) y BCG, sin embargo, se podrá administrar hasta los 29 días de nacido.

**Nota aclaratoria:** Los recién nacidos de alto riesgo, es decir, aquellos con edad gestacional menor de 32 semanas, o entre 33 y 35 semanas con condiciones de riesgo estarán cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (PBS) y recibirán la tecnología monoclonal disponible (palivizumab)

### FIEBRE AMARILLA

Se habla sobre la nueva emergencia por Fiebre Amarilla, desde el mes de enero y se Socializa la circular 001 de 2026, que autoriza refuerzo de vacuna en algunos grupos de riesgo.

## DESARROLLO

### Circular 001 del 2026



The infographic displays five categories of people eligible for vaccination:

- Personas vacunadas hace más de 10 años con circulación activa a municipios del Tolima**
- Mujeres vacunadas durante la gestación 6 meses después de finalizar el embarazo**
- Personas vacunadas con dosis fraccionada en otros países**
- Personas VIH + trasplantados de células madre : Vacunados >10 años, inmunocompetencia suficiente, CD4 > 200**
- Trabajadores de laboratorio virus salvaje de fiebre amarilla más de 10 años**

Logos at the bottom include: Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C., SECRETARÍA DE SALUD, and BOGOTÁ.

Se dan a conocer puntos de vacunación a viajeros, a mayores de 60 años y gestantes y cómo verificar si se tiene aplicada la vacuna a través de código QR Portal Mi Vacuna.

### 3. ALERTAS (EQUIPO ERI)

**OBJETIVO:** Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de febrero del 2026

**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, 10 DE FEBRERO DEL 2026.

En el contexto del brote de fiebre amarilla que afecta al país, durante el año 2024 se notificaron 23 casos de fiebre amarilla, con 13 fallecimientos, lo que representa una letalidad del 56,5 % (13/23). Mientras que, para el 2025 se confirmaron 125 casos de fiebre amarilla procedentes de Colombia y tres (3) casos procedentes del exterior (Venezuela: Estado de Apure 2 casos y Estado de Amazonas 1 caso); 51 1 casos fallecieron (46 confirmados como causa de muerte fiebre amarilla y 5 con causa de fallecimiento diferente a fiebre amarilla), con una letalidad del 36,8 %.

A corte del 10 de febrero de 2026, se han notificado para estudio 194 casos, de los cuales han sido confirmados 20 casos por laboratorio y un (1) caso por nexo epidemiológico para un total de 21 casos confirmados, con fecha de inicio de síntomas entre 04 de enero y 02 de febrero de 2026, todos procedentes del Tolima.

En el acumulado de 2024 a 2026 se registran 169 casos de fiebre amarilla, la distribución geográfica de los casos confirmados acumulados se concentra en 10 departamentos de Colombia y tres (3) son procedentes del exterior:

Tolima: 149 casos. Putumayo 8 casos. Meta 3 casos. Caquetá 2 casos. Nariño 2 casos. Vaupés 1 caso. Caldas 1 caso.

## DESARROLLO

Cauca 1 caso. Huila 1 caso. Guaviare 1 caso.

### ALERTAS INTERNACIONALES

- ENFERMEDAD POR EL VIRUS NIPAH EN BANGLADESH. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). FECHA DE PUBLICACIÓN: 06 DE FEBRERO DE 2026

El 03 de febrero de 2026, Bangladesh notificó a la OMS un caso confirmado de infección por el virus Nipah, en la división de Rajshahi. El caso se presentó el 21 de enero de 2026, con clínica dada por fiebre y síntomas neurológicos. El 29 de enero de 2026, se confirmó infección por el virus Nipah. Dentro de la investigación se confirmó el antecedente de consumo de savia cruda de dátil y no reportó viajes previos.

Bangladesh registra regularmente pequeños brotes de Nipah. En 2025, se reportaron 4 casos confirmados en el país.

- ALERTA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE CHIKUNGUÑA. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). FECHA DE PUBLICACIÓN: 10 DE FEBRERO DE 2026

A nivel mundial, entre el 01 de enero y el 10 de diciembre de 2025, se notificaron 502.264 casos de chikunguña, incluidos 208 335 casos confirmados y 186 fallecimientos en 41 países y territorios. Por región de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se han notificado casos en la Región de África, con 2.211 casos, incluidos 111 confirmados.

- La Región del Mediterráneo Oriental, con 1.596 casos, incluidos 67 confirmados.
- La Región de Europa, con 56.986 casos confirmados, incluidos 43 fallecimientos.
- La Región de las Américas, con 291.451 casos, incluidos 110 039 confirmados y 141 fallecimientos.
- La Región de Asia Sudoriental, con 115 985 casos, incluidos 34 035 confirmados y dos fallecimientos; y la Región del Pacífico Occidental, con 34 035 casos confirmados y dos fallecimientos.

#### **4. INDICADORES DE UNIDAD DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD INFANTIL E INDICADORES DE MPOX Y SARAMPIÓN. TRANSMISIBLES 2025**

### INTERVENCIÓN DEL SUBSISTEMA DE TRANSMISIBLES

En el marco de las competencias de la vigilancia en salud pública, se llevó a cabo una intervención integral por parte del subsistema de transmisibles, orientada al análisis, seguimiento y fortalecimiento de la notificación de los eventos de interés en salud pública. Durante el período evaluado, se priorizó el abordaje de casos centinela mediante unidades de análisis, así como la revisión de la calidad y oportunidad del dato en los eventos de notificación colectiva. El objetivo principal fue identificar barreras estructurales y fallas operativas que impactan la salud de la población, especialmente en grupos vulnerables, y establecer lineamientos claros para la mejora continua de los procesos de vigilancia.

### COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN EN EL MES DE ENERO DE 2026

Durante el mes de enero de 2026, correspondiente a las primeras cuatro semanas epidemiológicas del calendario definido por el Instituto Nacional de Salud, se realizó el análisis del comportamiento de notificación de los eventos de interés en salud pública priorizados.

En relación con el Síndrome de Rubéola Congénita, Sarampión y Rubéola, se mantuvo la vigilancia intensificada dado el compromiso del país con la eliminación de estas enfermedades; durante el período no se confirmaron casos nuevos, sin embargo, se reitera la importancia de notificar inmediatamente todo caso probable para mantener el estándar de vigilancia. Para el evento de Meningitis, se evidenció una notificación oportuna por parte de las UPGD, aunque se identificaron casos con registro tardío en unidades de mayor complejidad, lo que activó alertas para seguimiento.

En cuanto a Tosferina, se observó un comportamiento acorde a lo esperado para la temporada, pero se hizo énfasis en la necesidad de verificar la calidad del dato en la clasificación final de los casos. Finalmente, la notificación de

## DESARROLLO

Tuberculosis se mantuvo constante durante el mes, permitiendo la caracterización de los casos en población vulnerable, tal como se aborda en las unidades de análisis del evento 813.

### SITUACIÓN ACTUAL DE MPOX EN COLOMBIA

A la fecha, Colombia continúa realizando vigilancia intensificada de MPOX (Viruela Símica) en el marco de la emergencia internacional. Se mantiene la notificación obligatoria e inmediata de casos probables y confirmados, priorizando el seguimiento clínico y epidemiológico de contactos. La Secretaría de Salud reitera la importancia de mantener la sospecha diagnóstica en pacientes con síntomas compatibles (erupción cutánea, fiebre, adenopatías) y antecedente de exposición de riesgo. Se insta a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a garantizar la notificación oportuna a través del sistema Sivigila y a activar los protocolos de manejo y contención para evitar la transmisión sostenida en el territorio nacional.

### UNIDADES DE ANÁLISIS Y TABLEROS DE PROBLEMAS

- **Evento 591 – Mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)**

Se analizaron diez casos de muerte en menores de 5 años, predominando lactantes menores de 6 meses. Se identificaron las siguientes problemáticas estructuradas en tableros de análisis:

- Grupo 1 – Fallas en el cumplimiento de la Ruta de Atención Primaria (Resolución 3280): Incumplimiento en la aplicación de las atenciones mínimas durante el control prenatal y en el seguimiento al recién nacido.
- Grupo 2 – Baja percepción del riesgo en cuidadores: Cuidadores con bajo nivel educativo y ocupación informal que no identificaron oportunamente signos de alarma en el hogar.
- Grupo 3 – Condiciones de vivienda y entorno deficientes: Hacinamiento, exposición al humo de leña y falta de servicios públicos adecuados.
- Grupo 4 – Fallas en la continuidad de la atención hospitalaria y domiciliaria: Deficiencias en el seguimiento al y falta de visitas domiciliarias de seguimiento.
- Grupo 5 – Fallas en gestión del aseguramiento (EAPB): Asignación a IPS sin capacidad resolutive y ausencia de seguimiento nominal a gestantes y menores de un año.

- **Evento 813 – Mortalidad asociada a Tuberculosis**

Se analizaron doce casos priorizados de tuberculosis en población adulta con alto grado de vulnerabilidad social (PPL, habitantes de calle, migrantes, coinfectados TB-VIH y consumidores de SPA). Los tableros de problemas evidencian:

- Grupo 1 – Población privada de la libertad y en procesos judiciales: Dificultades en la continuidad del tratamiento intramuros.
- Grupo 2 – Habitantes de calle y exhabitantes de calle: Alta movilidad y pérdida en el seguimiento nominal.
- Grupo 3 – Migrantes en condición de vulnerabilidad: Baja afiliación al sistema y barreras de acceso.
- Grupo 4 – Población con ocupación informal y baja escolaridad: Diagnóstico tardío y abandono de tratamiento.
- Fallas transversales: Diagnóstico tardío, historias clínicas incompletas, incumplimiento de guías clínicas y ausencia de demanda inducida por parte de las EAPB.

## DESARROLLO

### SITUACIÓN DE LOS EVENTOS 998 Y 995 (MORBILIDAD)

- **Infección Respiratoria Aguda (IRA) – Evento 995**

Se socializó la obligatoriedad de la notificación colectiva semanal del evento 995 (códigos CIE10 J00 a J22) en todas las UPGD y Unidades Informadoras (UI), independientemente de su nivel de complejidad. La notificación debe realizarse en cero cuando no se presenten atenciones; de lo contrario, se genera silencio epidemiológico, lo que activa la asistencia técnica obligatoria por parte de la Secretaría de Salud. Se enfatizó que no es válido enviar fichas de notificación sin el correspondiente reporte en el sistema, ya que ambos procesos son complementarios, pero no excluyentes. La omisión en la notificación semanal constituye una falla crítica que afecta la representatividad del sistema.

- **Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) – Evento 998**

Para el evento 998, la notificación colectiva semanal es obligatoria únicamente para aquellas UPGD y UI que hayan atendido casos de EDA. Sin embargo, se aclaró que, aunque la consulta no se genere, las UPGD deben notificar en cero para evitar silencios epidemiológicos. Se recordaron las definiciones operativas de caso y los periodos de incubación y transmisibilidad de los principales agentes causales, así como la importancia de considerar cólera en toda muerte por EDA en menores de cinco años sin causa clara, activando el protocolo correspondiente.

### AJUSTES Y RETROALIMENTACIÓN

Se recordó a las UPGD que, frente a las solicitudes de ajustes por variabilidad o ajustes tipo D (error de digitación), cuentan con un plazo máximo de 24 horas para dar respuesta y anexar el acta correspondiente. Esta medida responde a la necesidad de contar con información depurada y oportuna para la proyección del boletín epidemiológico semanal, el cual se emite cada jueves desde la Secretaría de Salud. El incumplimiento de este plazo afecta la calidad del dato y las decisiones en salud pública.

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se reitera la necesidad de un abordaje integral con enfoque diferencial para los casos de tuberculosis y mortalidad infantil, fortaleciendo la gestión del riesgo individual, familiar e institucional. En cuanto a la morbilidad por IRA y EDA, se exige el cumplimiento estricto de la notificación semanal, incluyendo el reporte en cero, y la respuesta oportuna a los requerimientos de ajuste. La vigilancia activa y la participación intersectorial son fundamentales para prevenir desenlaces fatales evitables y garantizar la calidad del dato en salud pública.

#### **5. INDICADORES ENERO 2026, SEMAFORIZACIÓN 01 2026 PRESENTACIÓN DEL INFORME VISOR COMPARACIÓN A SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 55 (2024 Y SEMANA 53 DEL AÑO 2025)**

El Visor de Alertas del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) para los años con corte a la semana epidemiológica 52 del año 2024 y 53 de 2025, presenta el análisis del comportamiento de los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, correspondientes a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

El objetivo principal fue fortalecer el análisis epidemiológico mediante la identificación de comportamientos inusuales en la notificación, con el fin de orientar la toma de decisiones y las acciones de prevención y control en salud pública. La metodología utilizada correspondió a un estudio observacional descriptivo de corte transversal, basado en las bases oficiales del SIVIGILA distrital con corte al 31 de diciembre de ambos años. Se incluyeron variables sociodemográficas y epidemiológicas relevantes como evento, sexo, clasificación final y tipo de caso. El análisis comparativo permitió identificar variaciones en la notificación y tendencias epidemiológicas entre los dos periodos.

En términos generales, se evidenció un incremento del 6,1% en la notificación total de casos, pasando de 39.158 en 2024 a 41.532 en 2025. La localidad de Kennedy concentró la mayor proporción de casos en ambos años, con aproximadamente el 44% del total, seguida por Bosa con cerca del 31%. Este comportamiento se relaciona con la

## DESARROLLO

mayor densidad poblacional y la concentración de instituciones prestadoras de servicios de salud de mediana y alta complejidad en estas localidades, lo que favorece la captación diagnóstica y el reporte de casos. La mayor proporción de notificaciones correspondió al régimen contributivo y al curso de vida de adultez. Sin embargo, se identificó un alto porcentaje de casos sin clasificación final en ambos años (alrededor del 78%), lo que evidencia la necesidad de fortalecer la calidad y oportunidad del cierre de casos en el sistema de vigilancia.

Respecto a los grupos de eventos, las enfermedades crónicas no transmisibles representaron la mayor carga de notificación en ambos años, con un incremento leve que confirma la transición epidemiológica y el impacto de las enfermedades crónicas en el sistema de salud. Kennedy concentró casi la mitad de los casos de este grupo, lo que sugiere la necesidad de priorizar estrategias de prevención, diagnóstico temprano y seguimiento en esta localidad.

En el grupo de eventos inmunoprevenibles se observó un aumento significativo en 2025, especialmente en tos ferina, sarampión y varicela, asociado a brotes epidemiológicos y al fortalecimiento de la búsqueda activa institucional derivada de alertas regionales. Por el contrario, eventos como meningitis bacteriana mostraron una disminución en la notificación. No se reportaron casos de eventos adversos graves posteriores a la vacunación ni síndrome inflamatorio multisistémico asociado a SARS-CoV-2 durante 2025.

En los eventos de infección respiratoria se presentó un aumento moderado en la vigilancia centinela de enfermedad similar a influenza e infección respiratoria aguda grave, mientras que la infección respiratoria aguda grave inusitada disminuyó de forma importante debido a cambios en los criterios de notificación y algoritmos diagnósticos. Además, en 2025 se notificaron casos de infección respiratoria por virus nuevo, principalmente en Kennedy y Bosa.

En relación con las micobacterias, se observó una disminución global de casos, principalmente en tuberculosis, aunque la localidad de Puente Aranda presentó un aumento que requiere priorización de acciones de vigilancia. La lepra continuó siendo un evento de baja incidencia.

Los eventos de transmisión sexual mostraron una reducción general del 12,9%, con disminuciones en todas las localidades. La sífilis congénita presentó una reducción importante, lo que podría reflejar mejoras en el control prenatal, mientras que el VIH/SIDA continuó representando la mayor proporción de eventos dentro de este grupo, constituyéndose en el principal reto epidemiológico.

En el grupo de zoonosis se evidenció un incremento leve global, impulsado principalmente por el aumento de accidentes potencialmente rábicos, que representan más del 97% de la carga de este grupo. También se observó un aumento en leptospirosis, lo que sugiere la necesidad de fortalecer intervenciones en saneamiento ambiental y control de roedores. Otros eventos como MPOX se mantuvieron estables.

En los eventos transmitidos por vectores se identificó una disminución general, atribuida principalmente a la reducción de dengue; sin embargo, se registró un incremento significativo de fiebre amarilla y leishmaniasis cutánea en 2025, lo que evidencia cambios en el perfil epidemiológico y la necesidad de vigilancia focalizada. Kennedy continuó siendo la localidad con mayor carga de enfermedad en este grupo.

En los eventos materno-perinatales se observó un incremento del 11,8%, principalmente por el aumento de la morbilidad materna extrema y de la mortalidad materna, lo que constituye una alerta epidemiológica prioritaria, especialmente en Kennedy. No obstante, se registraron mejoras en indicadores infantiles, con disminución de desnutrición aguda, mortalidad perinatal y muertes en menores de cinco años asociadas a infección respiratoria o enfermedad diarreica.

En los eventos crónicos se evidenció un incremento del 8,7%, destacándose el aumento de cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino, y defectos congénitos, mientras que las enfermedades huérfanas presentaron una leve disminución posiblemente relacionada con subregistro. Kennedy concentró la mayor carga de casos en este grupo.

Finalmente, los eventos de salud mental representaron el grupo con mayor peso en la notificación, principalmente por la violencia de género e intrafamiliar, seguido del intento de suicidio. Este último mostró una leve disminución, aunque debe interpretarse con cautela debido al posible subregistro. Kennedy fue la localidad con mayor número de casos,

## DESARROLLO

asociada a factores sociales y demográficos de riesgo.

En conclusión, el análisis evidencia un incremento general en la notificación de eventos de interés en salud pública, con predominio de enfermedades crónicas, aumento de eventos inmunoprevenibles por brotes y alertas epidemiológicas, cambios en el comportamiento de enfermedades transmitidas por vectores y una alerta importante en salud materna. Asimismo, la salud mental continúa siendo un problema estructural relevante.

Se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica, la búsqueda activa institucional, la calidad del registro y la socialización periódica del visor como herramienta para la toma de decisiones y la intervención oportuna en los territorios.

### 6. TEMA CENTRAL: SUBSISTEMA NO TRANSMISIBLES

#### SUBSISTEMA NO TRANSMISIBLES

La vigilancia de eventos no Transmisibles tiene un enfoque preventivo predictivo, y resolutivo, donde se analiza las principales causas de morbilidad y mortalidad, y también busca monitorear en tiempo real. Su impacto con un enfoque preventivo.

En cuanto a la vigilancia en salud pública, se vigila eventos asociados a enfermedades crónicas, no Transmisibles como cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino, enfermedades huérfanas raras y la mortalidad prematura de enfermedades crónicas no Transmisibles en la población de 30 a 70 años de edad.

SISVESO se vigilan los eventos de caries dental, periodo, antritis, gingivitis y edentulismo.

La vigilancia epidemiológica ocupacional de los trabajadores de la economía popular y comunitaria, SIVISTRA, el cual incluye accidentes, enfermedades y muertes derivadas de la ocupación. Estos subsistemas contribuyen al cumplimiento de la del plan territorial del Salud 2024, 2028 y contribuyen a la meta general número 44 de la vigilancia en Salud.

Hay una meta específica que es la meta 33, que es mantener por debajo de la 125 muertes por cada 100,000 personas en población de 30 70 años en el distrito Capital

#### VIGILANCIA EVENTO 342\_ ENFERMEDADES HUERFANAS Y RARAS

##### ESTADO DEL ARTE

Las Enfermedades huérfanas - raras: Son denominadas según Ley 1438 de 2011 como aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas. Las enfermedades olvidadas son propias de los países en desarrollo y afectan ordinariamente a la población más pobre y no cuentan con tratamientos eficaces o adecuados y accesibles a la población afectada (10) y la Ley 1392 de 2010 señala que "...dado que, por su baja prevalencia en la población, pero su elevado costo de atención, requieren dentro del SGSSS un mecanismo de aseguramiento diferente al utilizado para las enfermedades generales, dentro de las que se incluyen las de alto costo; y uno procesos de atención altamente especializados y con un gran componente de seguimiento administrativo" (11).

Por último, el Minsalud estableció como única fuente oficial de información el Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas – RNPEH a través del decreto 1954 de 2012 el cual se alimenta de varias fuentes incluida la notificación del Sivigila del evento 342 (12)

##### Comportamiento notificación año 2024 y 2025

En el periodo de enero a diciembre del año 2025 las UPGDs adscritas a la Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS) Sur Occidente; notificaron 311 casos del evento 342, en comparación al mismo periodo en el año 2024 con 434 casos; observándose una reducción de casos del 28,3% (n=123) frente al mismo período en el año 2025.

##### Relación entre el grupo poblacional “personas en condición de discapacidad” y tipo de discapacidad en cara b

Para el periodo evaluado se registró para el año 2025 un 34,7% (n=108) casos con registro grupo poblacional en condición de discapacidad y con un 65,3% (n=203) con otros grupos poblacionales sin embargo se identificó un caso el cual presenta inconsistencias para la variable ya que se registra como otro grupo poblacional con tipo de discapacidad no definida que corresponde al 0,3%. En el año 2024 se registró 62,7% (n=272) casos con registro grupo poblacional en condición de discapacidad y con un 37,3% (n=162) con otros grupos poblacional, identificándose inconsistencia en la variable con 20 casos que se registró como otros grupos poblacionales con tipo de discapacidad no definida que

## DESARROLLO

corresponde al 4,6%.

### Comparativo de las cinco (5) upgd/ui de la red activa con el año inmediatamente anterior.

De acuerdo con la reactiva activa se observa que para el año 2025 las cinco primeras UPGD/UI concentran un 53,9% (n=234) casos y para el año 2024 un 75,2% (n=234) casos. Se evidencia un comportamiento similar de las tres (3) primeras UPG/UI que notificaron la mayor proporción de casos, siendo estas las de mayor aporte en la vigilancia del evento para la Subred Sur Occidente; es importante identificar que se trata de unidades de carácter privado que cuentan con una gran cantidad de especialistas de diversas áreas de la medicina, con laboratorios clínicos especializados que permiten el diagnóstico de las enfermedades y dentro de su portafolio prestan el servicio de asesoría genética teniendo en cuenta las causas genéticas con mayor carga para el evento.

### Presentación de las 10 primeras EHR más notificadas en la subred.

Con relación a las 10 primeras enfermedades más notificadas se identifica para el año 2025 se concentran en un 66,2% (n=206) casos, dentro de las tres (3) primeras enfermedades con mayor número de casos se encuentran con un 18,3% (n=57) casos la enfermedad de Von Willebrand, seguido de esclerosis múltiple 12,5% (n=39) casos y por último la neuromielitis óptica espectro con un 9,3% (n=29) casos. Para el año 2024 las enfermedades se concentran en un 55,3% (n=240) casos dentro de las tres (3) primeras enfermedades con mayor número de casos se encuentran microtia con un 11,8% (n=51) seguido esclerosis sistémica cutánea limitada 9,0% (n=39) casos y por último la esclerosis múltiple con un 8,1% (n=35) casos.

De acuerdo con las enfermedades se observa que para el año 2025 se notificó eventos con tipo de confirmación por laboratorio, mientras que para el año 2024 se notificó en mayor proporción eventos de confirmación por clínica.

### Oportunidad enfermedades huérfanas año 2024 y 2025

En el año 2025 se notificaron 262 casos, se identifica un 86,6% (n=227) casos con oportunidad y con un 13,4% (n=35) casos inoportunidad mayor a 24 horas según protocolo del Instituto Nacional de Salud.

En el año 2024 el indicador de oportunidad se mide teniendo en cuenta que para el periodo de enero al 19 de agosto la oportunidad corresponde a 8 días, se notificaron 186 casos, con un 85,5% (n=159) casos con oportunidad. Sin embargo, para el periodo del 20 de agosto al 31 de diciembre la notificación oportuna se realiza dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de confirmación del diagnóstico de la enfermedad huérfana se notificaron 104 casos con una oportunidad del 50,0% (n=52) casos, se observa que un 50% (n:52) con inoportunidad mayor a 24 horas según protocolo del Instituto Nacional de Salud.

### Socialización Red activa EHR

SUBRED	LOCALIDAD	CODIGO	RAZON SOCIAL
3 - Sur Occidente	08 - Kennedy	110013029601	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY / UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY
3 - Sur Occidente	08 - Kennedy	110010952311	VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE
3 - Sur Occidente	09 - Fontibón	110013630005	CENTRO MEDICO CLINITAS SALITRE/CENTRO MEDICO COLSANITAS SALITRE
3 - Sur Occidente	09 - Fontibón	110010733522	COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON
3 - Sur Occidente	09 - Fontibón	110013029625	HOSPITAL FONTIBÓN / CENTRO DE SALUD FONTIBÓN / UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN
3 - Sur Occidente	09 - Fontibón	110010952309	VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON
3 - Sur Occidente	16 - Puente Aranda	110012347106	CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS
3 - Sur Occidente	16 - Puente Aranda	110011908604	VIVA 1A IPS LAS AMERICAS
3 - Sur Occidente	09 - Fontibón	110012023104	IPS ESPECIALIZADA / IPS Plaza Claro Bogota
3 - Sur Occidente	08 - Kennedy	110013630010	CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS
3 - Sur Occidente	16 - Puente Aranda	110011769603	BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO
3 - Sur Occidente	08 - Kennedy	110010559705	CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM KENNEDY
3 - Sur Occidente	08 - Kennedy	110010966601	CLINICA DEL OCCIDENTE S A
3 - Sur Occidente	08 - Kennedy	110013029603	HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL / UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL
3 - Sur Occidente	08 - Kennedy	110011908616	VIVA 1A IPS KENNEDY
3 - Sur Occidente	16 - Puente Aranda	110013630019	CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS / EPS SANITAS CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100
3 - Sur Occidente	16 - Puente Aranda	110010952310	VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS
3 - Sur Occidente	16 - Puente Aranda	110010403520	UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS
3 - Sur Occidente	16 - Puente Aranda	110011243705	RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE
3 - Sur Occidente	07 - Bosa	110013029654	HOSPITAL DE BOSA
3 - Sur Occidente	16 - Puente Aranda	110013693901	Bogota neuromedica sas

### Hallazgos proceso notificación evento 342\_EHR

CORRELACIÓN ENTRE TIPO DE DOCUMENTO Y EDAD:

Notificación con tipo de documento MS: menor sin identificación

## DESARROLLO

### FUENTE

Se registra fuente 2: búsqueda activa institucional-BAI cinco con cero inoportunidades.

### DIRECCIÓN QUE CUMPLA CON EL MANUAL DE NOMENCLATURA

Inconsistencia en barrio, dirección

### GRUPO POBLACIONAL "PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD" Y TIPO DE DISCAPACIDAD EN CARA B

Se registra tipo de discapacidad no definida en la cara B y en la cara A se registra otros grupos poblacionales

### ANEXO: TIPO DE CONFIRMACIÓN/CLASIFICACIÓN INICIAL DEL CASO

Notificación de inicial por clínica y la enfermedad en el anexo registra tipo de confirmación clínica y laboratorio; requiere prueba de laboratorio.

### NOMBRE DE LA ENFERMEDAD Y PRUEBA DE LABORATORIO (SEGÚN APLIQUE)

Se registra la enfermedad y no se cuenta con la prueba según el anexo

### NOTIFICACION DE LA ENFERMEDAD HUERFANA SIN CONFIRMACION

Es importante relacionar que para el año 2025 se realizó ajustes 6: descartado de 13 casos los cuales se notificaron y las enfermedades no se encontraban confirmadas y/o no cumplían con definición de caso según protocolo del INS.

### FECHA DE DIAGNÓSTICO EN CARA B Y FECHA DE CONSULTA.

Teniendo en cuenta la notificación para el año 2025 de los 252 eventos confirmados por laboratorios, se identificó que el 78,6%(n=198) casos presentan inconsistencias. Se evidencia que para la vigilancia del evento es una variable crítica la cual necesita ser trabajada con las UPGD y UI con el fin de fortalecer la calidad del dato.

Presentación infografía desafíos y retos EHR

<https://subredsuoccidente.gov.co/entidad-2-2/gestion-del-riesgo-en-salud/>

### SOCIALIZACIÓN RESOLUCIÓN 2625 DE 2025 " ACTUALIZACIÓN DEL LISTADO DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS".

A continuación, se encuentra el enlace en donde se puede descargar el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras 2025:

[https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresultsf.aspx?k=Instrumento%20t%C3%A9cnico%20Enfermedades%20Hu%C3%A9rfanas%20-%20Raras%20\(EHR\),%20Colombia%20V%20versi%C3%B3n%202025](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresultsf.aspx?k=Instrumento%20t%C3%A9cnico%20Enfermedades%20Hu%C3%A9rfanas%20-%20Raras%20(EHR),%20Colombia%20V%20versi%C3%B3n%202025)

EHR que ingresaron al anexo

**DESARROLLO**

- **2248:** Enfermedad de Niemann-Pick tipo A/ B
- **2249:** Síndrome de Glass (Síndrome asociado al gen SATB2, SAS)
- **2250:** Síndrome de Jarcho Levin
- **2251:** Displasia Cleidocraneal (DCC)
- **2252:** Osteomalacia Inducida por Tumor
- **2253:** Amiloidosis de Cadenas Ligeras
- **2254:** Hipertermia maligna debida a la anestesia
- **2255:** Ausencia, Atresia y Estenosis Congénita del Ano, con Fístula
- **2256:** Síndrome de Menke-Hennekam
- **2257:** Trastorno del neurodesarrollo relacionado a PPP2R1A / Síndrome de Houge-Janssens
- **2258:** Síndrome de Diets-Jongmans
- **2259:** Glucogenosis tipo XIII (GSD XIII)
- **2260:** Glucogenosis tipo IX
- **2261:** Linfocitosis Hemofagocítica Familiar (FHL)
- **2262:** Nefropatía por IgA
- **2263:** Glucogenosis tipo III (GSD III)
- **2264:** Ausencia, Atresia y Estenosis Congénita del Ano, sin Fístula
- **2265:** Ausencia, atresia y estenosis congénita de otras partes del intestino grueso
- **2266:** PEO-miopatía-emaciación
- **2267:** Distonías relacionadas a KMT2B
- **2268:** Amiloidosis por transtiretina\_ ATTRwt
- **2269:** Colestasis intrahepática familiar progresiva
- **2270:** Charcot-Marie-Tooth
- **2271:** Síndrome de intestino corto (adquirido)
- **2272:** Trombastenia de Glanzmann
- **2273:** Hemofilia A adquirida

**SIVISTRA**

**GENERALIDAD NOTIFICACION PARA TODAS LAS LOCALIDADES SIVISTRA**

Los eventos de interés epidemiológico que deben notificarse son los accidentes y enfermedades derivadas del trabajo o de la ocupación informal.

Definiciones Operativas de Caso:

Caso sospechoso de enfermedad derivada del trabajo: paciente con diagnóstico presuntivo o clínica compatible con patologías incluidas en la Tabla de Enfermedades Laborales (Decreto 1477 de 2014), con una exposición laboral claramente identificada en la economía informal.

Caso sospechoso de accidente derivado del trabajo: paciente con lesión traumática o daño corporal ocurrido durante o con ocasión de la actividad laboral informal.

Flujo de la información y periodicidad de la notificación:

Se enfatizó en el flujo de notificación, desde la atención inicial en la UPGD hasta el análisis centralizado en la Subred:

Periodicidad: semanal, con reporte los días lunes.

Semana epidemiológica vencida: el reporte del lunes debe corresponder a los casos identificados durante la semana epidemiológica anterior.

Notificación positiva: la UPGD debe enviar la Ficha de Notificación diligenciada, asegurando que la fecha de notificación corresponda al día de envío.

Notificación negativa: cuando no se identifiquen casos, la UPGD debe remitir la base de datos BAI analizados, aplicando filtros por códigos CIE-10 asociados a posibles eventos laborales (ej. síndrome del túnel carpiano, dolor lumbar, traumatismos, etc.), e incluir una columna explicativa con el motivo de descarte (p. ej., "Afiliado a ARL", "Nexo no laboral", "Clínica no compatible"). Este proceso garantiza una Búsqueda Activa Institucional (BAI) verificable y documentada.

Socialización de la Ficha de Notificación y su Instructivo

Se presentó el formato oficial de la Ficha de Notificación SIVISTRA y su instructivo técnico, resaltando su carácter de

## DESARROLLO

instrumento obligatorio para la captura del dato primario.

Se revisaron sus componentes esenciales, con énfasis en el diligenciamiento correcto de los campos de ocupación y actividad económica, fundamentales para la clasificación y análisis epidemiológico.

Se aclaró la actualización del campo de ocupación, que ahora permite registrar un quinto dígito, conforme al listado más reciente de clasificaciones ocupacionales, el cual será distribuido a las UPGD.

Se realizó un recorrido detallado por las secciones del formato, destacando:

Identificación temporal y geográfica: correcta consignación de fecha de consulta, fecha de notificación y semana epidemiológica.

Datos de exposición ocupacional: especial atención a las secciones II y III, donde debe registrarse la información laboral y los factores de riesgo.

Datos específicos: adecuada definición de causalidad (accidente/enfermedad), agente causal y factores de riesgo conforme a la GTC 45.

Enfermedades laborales (Decreto 1477 de 2014): se destacaron las patologías músculo-esqueléticas (síndrome del túnel carpiano, dolor lumbar) asociadas a riesgo biomecánico, y las enfermedades respiratorias derivadas de la exposición a material particulado y vapores químicos. Se reiteró que cualquier patología incluida en la tabla, con nexos causal laboral, debe ser notificada.

Factores de riesgo (GTC 45:2012):

✓ Biológico: exposición a agentes infecciosos por manejo de residuos o contacto con fluidos.

✓ Físico: ruido, iluminación deficiente, temperaturas extremas y radiación solar.

✓ Químico: manipulación de sustancias peligrosas e inhalación de gases o vapores.

✓ Biomecánico: movimientos repetitivos, posturas forzadas, sobreesfuerzos y manipulación manual de cargas.

Psicosocial: inestabilidad laboral, jornadas extensas, ausencia de seguridad y exposición al acoso laboral.

## PARTICULARIDADES CADA LOCALIDAD

### COVE FONTIBON

Accidentes	67	62%
Enfermedades	41	38%
Total, General	108	100%

### COVE KENNEDY

Accidente	265	42.8%
Enfermedad	354	57.2%
Total, General	619	100%

### COVE PUENTE ARANDA

Enfermedad	214	81.1%
Accidente	50	18.9%
Total, General	264	100%

### COVE BOSA

Enfermedad	185	76.4%
Accidente	57	23.6%
Total, General	242	100%

## CÁNCER Y MORTALIDAD PREMATURA

Se lleva a cabo la socialización de los protocolos de los eventos 115 y 155 establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS), comenzando con la revisión de las definiciones operativas de caso para los eventos priorizados en el

## DESARROLLO

subsistema de vigilancia: evento 115 (cáncer en menores de 18 años) y evento 155 (cáncer de mama y cáncer de cuello uterino).

### Cáncer en menores de 18 años

Tipo de caso	Características de clasificación
Caso probable de cáncer en personas menores de 18 años	Toda persona menor de 18 años de edad que de acuerdo a los hallazgos de historia clínica y examen físico, así como los resultados de pruebas de laboratorio (hemograma, frotis de sangre periférica o marcadores tumorales en sangre) e imágenes diagnósticas, (RX, TAC, RMN, Gammagrafía ósea), sugieran al médico tratante la probabilidad de cáncer. Se tendrá un tiempo máximo de 4 semanas epidemiológicas para ajuste.
Caso confirmado de cáncer en personas menores de 18 años.	Toda persona menor de 18 años de edad con diagnóstico confirmado de neoplasia maligna o cualquier tumor del sistema nervioso central o intraespinales (maligno). Se incluyen además casos compatibles con lo anteriormente definido, identificados a través de certificado de defunción. Se utilizará como diagnóstico de neoplasia maligna, el dado por el reporte mielograma y/o histopatología, y/o inmunotipificación (inmunohistoquímica o citometría de flujo), con el cual se toma la decisión de dar tratamiento específico. También podrá utilizarse para el diagnóstico tumoral, evidencia indirecta del compromiso en muestras citológicas de líquidos corporales. En el caso de no haberse tomado muestra de patología o de no existir reporte patológico, se tomará el diagnóstico clínico dado por el grupo médico de hematología/oncología que iniciará el tratamiento. En el diagnóstico clínico se tomará lo que a criterio del grupo tratante se considera como el más probable diagnóstico, teniendo en cuenta toda la evidencia disponible incluyendo laboratorios e imágenes.
Recaída	Se define como el retorno de la enfermedad en una persona que había estado previamente en remisión completa. Se realizará notificación únicamente de las recaídas diagnosticadas por el grupo médico de hematología/oncología tratante.
Segunda neoplasia	Se considera segunda neoplasia, aquella que aparezca en personas que han sido tratadas previamente por un tumor primario diferente al actual, teniendo en cuenta que el segundo tumor debe ser asincrónico. (No hacen parte de este grupo metástasis del tumor primario)
Caso descartado	Caso probable que posterior a resultados de pruebas confirmatorias o revisión especializada no cumple criterios para neoplasia y se descarta el diagnóstico de cáncer.
Ajustes	Se deben realizar máximo en el periodo epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso (cuatro semanas), de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema. Las UPDG deben realizar la clasificación de los casos y el ajuste de la información requerida, conservando la calidad del dato y las aseguradoras EAPB tienen la responsabilidad de realizar ajuste y confirmación de los datos en articulación con la entidad territorial. Las aseguradoras realizarán ajuste en la notificación de cada caso en las variables incluso las que aluden a la confirmación e inicio del tratamiento. Los casos que ingresan como probable, y se mantiene por más del periodo establecido sin ajustar, registran un riesgo en la accesibilidad a los servicios de salud en los menores de 18 años con cáncer.

### Cáncer de la mama y cuello uterino

Tipo de Caso	Características de la Clasificación
Caso confirmado por biopsia de mama	Caso con diagnóstico nuevo (primera vez) de cáncer de mama (carcinoma ductal, lobulillar; in situ o invasivo), confirmado por estudio histopatológico (biopsia).
Caso confirmado por	Caso con diagnóstico nuevo (primera vez) de cáncer de cuello uterino

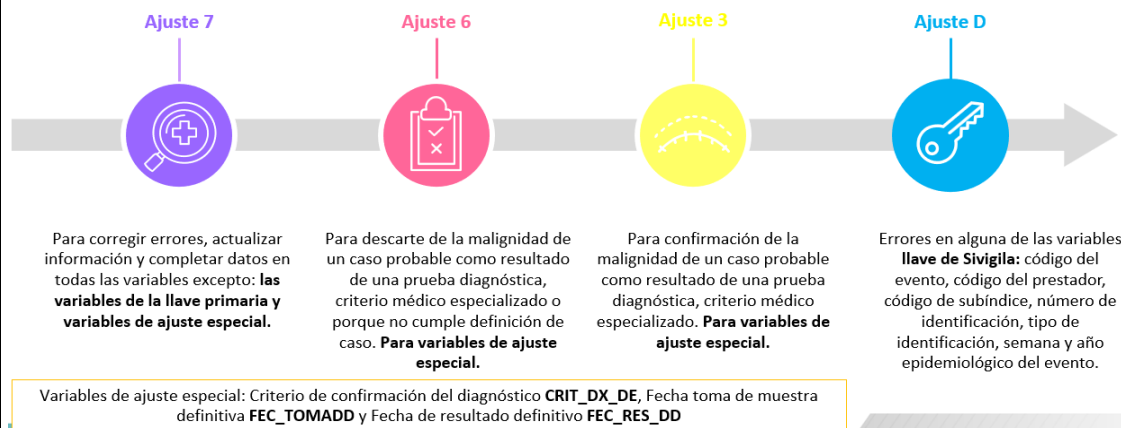
## DESARROLLO

biopsia de cuello uterino	confirmado por estudio histopatológico (Biopsia). Se incluyen en la vigilancia solo la lesión intraepitelial de alto grado NIC 3 / Ca in situ o Cáncer Invasivo/Infiltrante, de tipo: Cáncer de células escamosas, adenocarcinomas o mixtos
Nota	Se excluye de la notificación: Otro tipo de tumores no descritos en la definición de caso y ficha de notificación por su baja frecuencia; Metástasis posteriores a la notificación del primer evento, considerado bajo el criterio médico especializado del grupo oncológico a cargo.

Se reiteró que la responsabilidad de la notificación del evento 115 - cáncer en menores de 18 años recae en la institución donde se brinda la primera atención en la que se sospecha o confirma el caso. En cuanto al evento 155 – cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, la notificación debe ser realizada por la institución en la que se efectúa la lectura de la biopsia y/o el estudio de patología.

La notificación de los casos probables y confirmados de cáncer en menores de 18 años - incluidas recaídas y segundas neoplasias, así como de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, debe realizarse de forma semanal e individual, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Subsistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Con respecto a los ajustes del evento 115, se establece lo siguiente:



Tipos de ajuste permitidos en el evento **155**:

**Ajuste (7):** Para corregir errores, actualizar información y completar datos en todas las variables excepto las variables llaves.

**Ajuste (6):** No está permitido, debido a que es un evento que ingresa como confirmado su utilización deberá justificarse por acta.

**Ajuste (D):** Error de la notificación. Corresponde a casos que no debieron notificarse por no cumplir con definición del evento o que fueron notificado varias veces por la misma institución o en años anteriores por el mismo evento o tienen error en variables llave: Cód. evento, Tipo Doc, Número Doc.

Se explicó el procedimiento para el diligenciamiento adecuado de las fichas de notificación de los eventos 115 (cáncer en menores de 18 años) y 155 (cáncer de mama y cáncer de cuello uterino), las cuales deben contar con la precritica correspondiente tanto en la cara A como en la cara B.

Para el evento 155 se debe adjuntar el resultado de la biopsia, mientras que para el evento 115 es necesario incluir los soportes pertinentes, tales como: laboratorios (extendido de sangre periférica, hemograma, entre otros) y ayudas diagnósticas como estudios de radiología. En los casos que se notifiquen como probables con criterio clínico y sin otra ayuda diagnóstica, deberá anexarse la historia clínica como soporte.

Se reiteró que estos eventos deben ser notificados de manera semanal, de acuerdo con los lineamientos vigentes.

Las fichas de notificación se deben enviar a los correos de SIVIGILA con copia al correo del subsistema no transmisibles, el cual es lidernotransmisibles@subredsuoccidente.gov.co.

## DESARROLLO

Se recalcó la importancia de registrar los resultados de laboratorio tanto para el evento 115 como para el evento 155. En relación con el evento 155, dichos registros deben diligenciarse de la siguiente manera:

Muestra: 4 Tejido

Prueba: 30 patología, G3 Biopsia o 31 inmunohistoquímica

Agente: 0 No aplica o 8 Otro

Resultado: 1 positivo

Valor: Diagnostico del evento, por ejemplo: Carcinoma escamocelular, carcinoma ductal, LEI AG NIC III, etc.

Se presenta el análisis del comportamiento de la notificación de los eventos 115 y 155, con corte a diciembre de 2025, junto con las inconsistencias y oportunidades de mejora identificadas en el registro y cargue de la información en el aplicativo SIVIGILA 4.0.

Se dejan las siguientes claridades para la notificación:

### Evento 115

- Cuando el caso se ingrese como probable, no debe registrarse inicio de tratamiento, dado que la UPGD no cuenta con servicios oncológicos; igualmente, no se deben diligenciar las variables correspondientes al diagnóstico definitivo.
- La fecha de inicio de síntomas no debe ser igual con la fecha de consulta ni con la fecha del reporte de la biopsia.
- Es obligatorio el registro de los laboratorios correspondientes.
- La fecha de consulta no puede ser posterior a la fecha de notificación.
- La fecha de consulta debe ser anterior a la fecha consignada para el diagnóstico probable.
- El ajuste de la notificación es responsabilidad de la UPGD notificadora.

### Evento 155

- Garantizar que los casos sean notificados con patologías confirmatorias correspondientes al año en curso y que estas se encuentren debidamente registradas en el módulo de laboratorios.
- La fecha de notificación no puede ser anterior a la fecha del resultado de la patología.
- La fecha de toma de la biopsia no puede ser posterior a la fecha del resultado de la patología.
- La fecha de inicio de síntomas no debe coincidir con la fecha de consulta ni con la fecha del reporte de la biopsia.
- La fecha de inicio de tratamiento no puede ser anterior a la fecha del resultado de la patología. Se exceptúan los siguientes casos:
  - En cáncer de cuello uterino, cuando la notificación se realice con patología derivada de conización u otros procedimientos posteriores a la colposcopia, la fecha de inicio de tratamiento será la misma del resultado de la patología.
  - En cáncer de mama, aplicará la misma regla cuando los casos sean confirmados con patologías tomadas posterior a procedimientos quirúrgicos, tales como cuadrantectomías, cirugías de reducción, entre otros.
- Se deben realizar seguimientos a las usuarias sin inicio de tratamiento, con el fin de conocer su estado actual y garantizar la continuidad de la atención.

Se desarrolla un ejercicio práctico con los casos más representativos de cada evento, con el fin de interactuar con los participantes y verificar cuáles deben notificarse y cuáles no, contribuyendo así a mejorar la oportunidad y calidad en la notificación.

La vigilancia epidemiológica del cáncer requiere:

- Oportunidad en los ajustes.
- Calidad y coherencia del registro.
- Correcto ingreso de laboratorios.
- Seguimiento continuo de los casos.
- Trabajo articulado entre UPGD, EAPB y entidad territorial.

**DESARROLLO**

El fortalecimiento de estos procesos contribuye a mejorar el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento, reduciendo riesgos en la población priorizada.

**SISVESO**

Vigilancia epidemiológica de salud oral: Seguimiento de eventos en salud oral mediante SISVESO para identificar comportamientos, mejorar la notificación y orientar acciones de promoción y prevención.

Para este COVE se debe de socializar las notificaciones 2010–2024, en el cual se encuentra un análisis histórico del número de casos notificados en la localidad de Fontibón, permitiendo identificar tendencias y fortalecimiento del sistema de vigilancia (agregar gráfica) según localidad. Los eventos de salud oral se concentran en grupos específicos de edad, con diferencias por sexo que orientan intervenciones focalizadas en juventud y adultez, en la Población Notificada 2025: se tiene un total de 4.200 casos registrados en SISVESO correspondientes a eventos priorizados de salud oral de la subred suroccidente, distribuido por localidad, dentro de los indicadores del SISVESO; se encuentra la alerta por BCD, gingivitis, periodontitis y caries cavitacional. Distribuidos según localidad y principales alertas en salud oral. Dentro de la población notificada para el 2025 se tiene un total de pacientes que presentan Caries cavitacional: 3.189 casos, de los cuales Fontibón presenta 440, de estos 320 presentan alerta por componente cariado y 111 alerta por pérdida de dientes a causa de caries cavitacional. En cuanto a la Gingivitis se tiene 382 casos Principales causas de morbilidad en salud oral en la población vigilada. Distribución por Sexo Gingivitis: 57% femenino – 43% masculino Caries cavitacional: 54% femenino – 46% masculino Mayor proporción en población femenina.

**7. INDICADORES SIVIGILA**

**CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)**

CÓDIGO UPGD + SUB	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
110010522801	ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	50%	0%	50%	50%
110010817133	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
110010817150	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
110010877801	CARMENZA FORERO BUITRAGO	75%	0%	25%	75%
110010922101	SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
110010952327	VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
110010990301	JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	75%	0%	25%	75%
110011292801	WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	50%	0%	50%	50%
110011698501	JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
110011814101	OCTAVIO REYES QUIN	100%	0%	0%	100%
110012096301	ALVARO LLERAS MALDONADO	75%	0%	25%	75%
110012123814	BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
110012175901	ARIZALUD	100%	0%	0%	100%
110012211801	GEORGE RENE NOEL CORONADO	50%	0%	50%	50%
110013029634	CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
110013029642	CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
110013029643	CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
110013029644	CENTRO DE SALUD LA ESTACION	100%	0%	0%	100%
110013029646	CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
110013029649	CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	100%	0%	0%	100%
110013029652	CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
110013632901	HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	100%	0%	0%	100%
110013737801	UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	75%	0%	25%	75%
110013803001	YADIRA MATA HERNANDEZ	100%	0%	0%	100%
110018800280	DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	100%	0%	0%	100%
110013858401	LUIS RAMON CRUZ FERIA	100%	0%	0%	100%
110013029654	HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
110017000193	CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%
110014210703	SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	100%	0%	0%	100%

**DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS – CLASIFICACIÓN INICIAL DE CASO**

DESARROLLO

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
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	8	2	0	5	1	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	10	4	0	1	5	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	0	0	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	55	53	0	0	2	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	12	11	0	1	0	0
ARIZALUD	0	0	0	0	0	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	5	4	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	21	20	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	2	0	0	1	1	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	2	0	0	2	0	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	2	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	2	2	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	17	15	0	2	0	0
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	0	0	0	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	0	0	1	0	0
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	2	1	0	0	1	0
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL DE BOSA	255	86	25	23	121	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	12	7	0	2	3	0
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	1	1	0	0	0	0

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL

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
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	6	6	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	5	5	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	NA
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	0	0	NA
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	1	1	100%
ARIZALUD	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0	NA
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0	NA
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	1	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	2	2	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	NA
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	2	1	50%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	1	100%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	1	1	100%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	125	124	99%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	4	4	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	NA

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA – OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA	#¡DIV/0!
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	2	2	100%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	4	4	100%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA	#¡DIV/0!
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	NA	#¡DIV/0!
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	53	52	98%	98%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA	#¡DIV/0!
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA	#¡DIV/0!
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA	#¡DIV/0!
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA	#¡DIV/0!
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA	#¡DIV/0!
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	11	10	91%	95%
ARIZALUD	0	0	NA	#¡DIV/0!
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA	#¡DIV/0!
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	4	4	100%	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	20	20	100%	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	NA	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	0	0	NA	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	2	100%	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	2	2	100%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	15	15	100%	75%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA	#¡DIV/0!
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	NA	100%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA	#¡DIV/0!
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	1	1	100%	100%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA	#¡DIV/0!
HOSPITAL DE BOSA	115	113	98%	99%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	7	5	71%	86%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	1	0	0%	0%

OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS – CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	4	1	0	0	0	0	1	0	100%	3	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	53	0	0	0	0	0	0	0	100%	53	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	11	0	0	0	0	0	0	0	100%	11	
ARIZALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	20	0	0	0	0	0	0	0	100%	20	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	15	0	0	0	0	0	0	0	100%	15	
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL DE BOSA	111	17	3	0	0	2	8	5	97%	98	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7	
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	

**DESARROLLO**

**CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO**

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
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	4	4	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	1	1	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	0	0	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	1	1	100,0%
ARIZALUD	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0	
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	0	0,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	2	2	100,0%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	1	100,0%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	0	0	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	
HOSPITAL DE BOSA	23	23	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	1	1	100,0%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	

**ERRORES DE GEOCODIFICACIÓN**

Con el fin de dar claridad, del lugar de “ocurrencia o procedencia” en la notificación de Sivigila, el cual corresponda al lugar geográfico donde posiblemente el paciente adquirió la enfermedad o al cual se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo que ocasiono el evento, para los eventos transmisibles se deberán considerar los tiempos de incubación de la enfermedad. Las variables que se deberán ingresar en el lugar de ocurrencia / procedencia son:

Código del país (3 números): Numero identificador único asignado a cada país por un organismo internacional, Sivigila utiliza la ISO 3166-1, código de 3 dígitos, empleado por Naciones Unidas, OMS y bancos de datos internacionales; Por ejemplo, Colombia es (170).

Código del departamento (2 números para departamentos y para distritos 5 números): Para Colombia, se utilizan los códigos de DIVIPOLA que son el catálogo oficial de códigos geográficos que identifica cada entidad territorial del país, con fuente DANE; Por ejemplo, Cundinamarca (25), para los distritos como BOGOTA es (11001)Código del municipio (5 números): Para Colombia, se utilizan los códigos de DIVIPOLA que son el catálogo oficial de códigos geográficos que identifica cada entidad territorial del país, con fuente DANE; Por ejemplo, Bogotá (11001).

**Área (Cabecera Municipal, Centro Poblado, Rural Disperso):** Se usa para clasificar el tipo de territorio dentro de un municipio o distrito, de acuerdo con su grado de urbanización y concentración de población. En Colombia, el **DANE** (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) y el **Ministerio de Salud** emplean tres categorías principales:

**Cabecera Municipal:** Es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio; por ejemplo, el casco urbano de Facatativá, Girardot o Tunja, para la ciudad de Bogotá, se deberá colocar el nombre de la Localidad de ocurrencia del caso.

**Centro Poblado:** Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas

## DESARROLLO

entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental; por ejemplo, El centro poblado de La Playa, en el municipio de San Juan del Cesar (La Guajira).

**Rural Disperso:** Es el área que se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas y demás; por ejemplo, Las fincas y viviendas ubicadas en las veredas alejadas de la cabecera municipal.

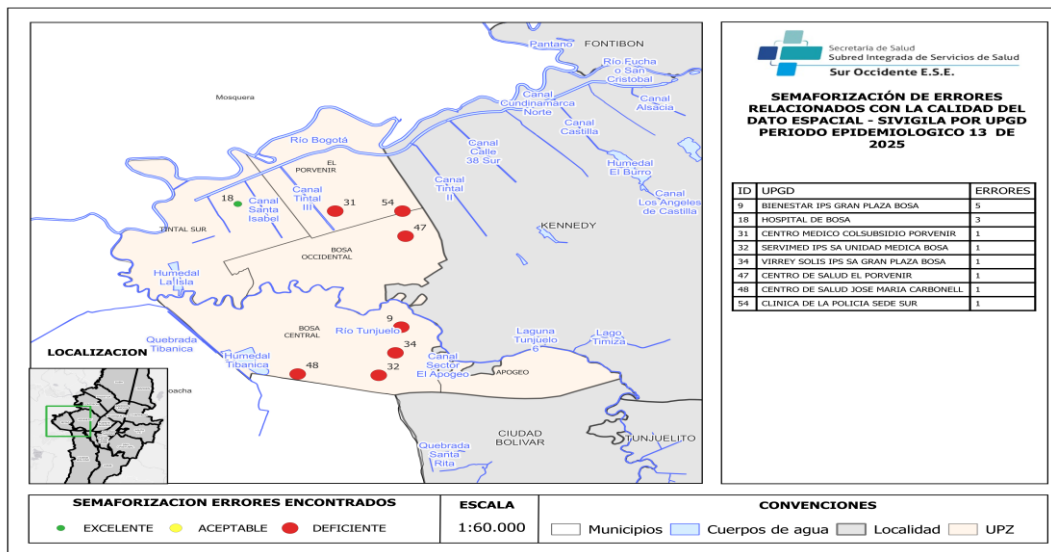
Según la elección de área de ocurrencia, la herramienta solicita el nombre en un campo abierto y para verdea el código de la vereda.

**Código barrio:** Depende de la categoría seleccionada en la variable "cabecera municipal". La codificación depende de la tablade barrios definidos por la entidad territorial, para aquellos barrios que no se encuentren codificados solicitara el nombre del barrio. Para el lugar de residencia se requiere el nombre del departamento, municipio y dirección donde reside el paciente al momento de la notificación.

Nota: Para definir residencia acogemos el concepto de la Ley 1607 de 2012 que establece que una persona es residente de algún lugar geográfico si "permanece continua o discontinuamente en el país por más de ciento ochenta y tres (183) días calendario incluyendo días de entrada y salida. Las variables que se deberán ingresar en el lugar de residencia son: **Código del país (3 números):** Numero identificador único asignado a cada país por un organismo internacional, Sivigila utiliza la ISO 3166-1, código de 3 dígitos, empleado por Naciones Unidas, OMS y bancos de datos internacionales; Por ejemplo, Colombia es (170).

**Código del departamento (2 números departamentos y distritos 5 números):** Para Colombia, se utilizan los códigos de DIVIPOLA que son el catálogo oficial de códigos geográficos que identifica cada entidad territorial del país, con fuente DANE; Por ejemplo, Cundinamarca (25), para los distritos como BOGOTA es (11001) **Código del municipio (5 números):** Para Colombia, se utilizan los códigos de DIVIPOLA que son el catálogo oficial de códigos geográficos que identifica cada entidad territorial del país, con fuente DANE; para los residentes de la ciudad de Bogotá, se deberá seleccionar el código de la UPZ de residencia del paciente; Por ejemplo, Toberín (11112), **La dirección de residencia:** Dirección donde se encuentra ubicada la residencia del paciente al momento de la notificación, la dirección deberá tener los parámetros establecidos en el manual de nomenclatura establecidos para el componente geográfico de salud pública desarrollado a nivel local y distrital Bogotá, para los residentes de Bogotá y fuera de Bogotá es obligatorio ingresar la dirección de residencia del paciente, sin excepción.

## 8. SEMAFORIZACIÓN PERIODO 13



**DESARROLLO**

**HALLAZGOS SEMANA 05 2026**

Etiquetas de fila	BARRIO CENTRO POBLADO	CERTIFICADO DEFUNCION	DIRECCION DUPLICADO	995 INOPORTUNIDAD	INMEDIATOS INOPORTUNIDAD	SEMANA LOCALIDAD	PROCEDENCIA SIN LABORATORIO	TELEFONO UPZVEREDA	Total general	
HOSPITAL DE BOSA	1		3		2	8		2	19	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPAZ			3			8			9	
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR		2	4			2			6	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL		1	2			1	1	1	7	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA			6						6	
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA								3	3	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER			1			1			2	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	2								2	
ROGER OUTIERREZ RODRIGUEZ							1		1	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR									1	
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES				1					1	
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA									1	
CARMENZA FORERO BUITRAGO						1			1	
GEORGE RENE NOEL CORONADO				1					1	
<b>Total general</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>62</b>

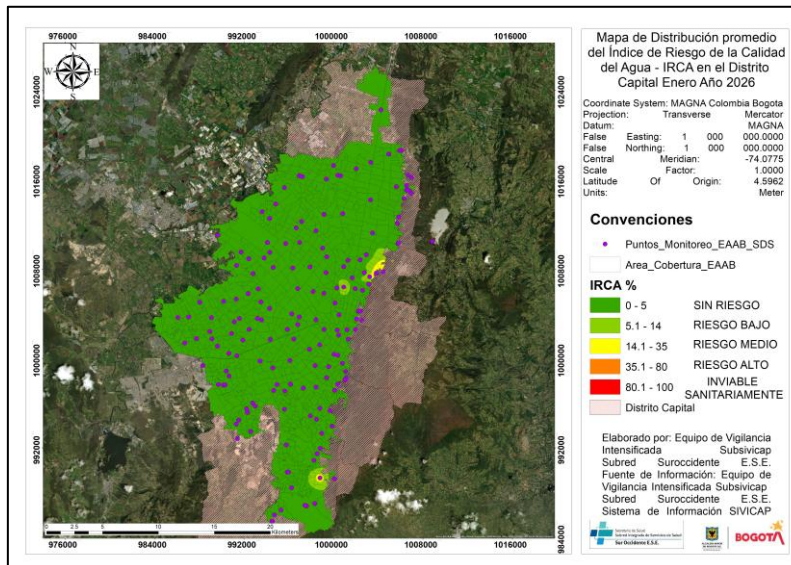
**9. VARIOS: ÍNDICE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO - IRCA EN EL DISTRITO ENERO 2026**

**Objetivos:**

1. Presentar el IRCA consolidado Enero 2026.

**Desarrollo**

Se realiza la presentación del índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano – IRCA para el mes de Enero, teniendo en cuenta que del consolidado de las 178 muestras de control a lo largo del mes en los 172 puntos de monitoreo arrojaron un nivel de riesgo “Sin Riesgo”, sin embargo el 3,37% (6) de las muestras analizadas presentaron una no aceptabilidad respecto a los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos establecidos en la resolución 2115 de 2007, los cuales fueron los puntos Tanque Chico (Riesgo Alto), Pileta Coopjardín (Sin Riesgo), Pileta Terpel (Riesgo Medio), Pileta Rosales (Riesgo Medio), Pileta Refugio (Riesgo Medio) y Pileta Villa Rosita (Sin Riesgo) tal como se observa en el mapa, esto producto de un movimiento realizado por la red matriz del acueducto que genero cambios en la dirección y la velocidad desprendiendo biopelícula y generando coliformes totales dentro del monitoreo.



**Conclusión**

## DESARROLLO

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

### 10. EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE FEBRERO 2026

Análisis de la Evaluación del COVE Local de Bosa

Los resultados consolidados de la encuesta de satisfacción evidencian un alto nivel de aceptación y percepción positiva frente al desarrollo del COVE Local. De manera general, las respuestas reflejan una valoración ampliamente favorable en relación con la claridad y oportunidad de la convocatoria, la organización metodológica, la pertinencia de los contenidos abordados y la aplicabilidad de los conocimientos en el ejercicio diario de las UPGD. Asimismo, se resalta el reconocimiento hacia el equipo facilitador, destacando su dominio temático, la calidad de la retroalimentación brindada y el aporte de nuevos aprendizajes.

La evaluación confirma el cumplimiento de los objetivos propuestos para la sesión, así como la efectividad de las herramientas pedagógicas utilizadas para facilitar la comprensión de los temas tratados. En cuanto a oportunidades de mejora, la mayoría de los participantes no identificó aspectos específicos a fortalecer, lo cual indica un elevado nivel de satisfacción general. No obstante, desde un enfoque de mejora continua, se considera pertinente mantener el seguimiento a los procesos metodológicos y operativos, promoviendo espacios cada vez más participativos, dinámicos y orientados al fortalecimiento técnico permanente de los actores del sistema de vigilancia en salud pública. A continuación, se presenta un análisis detallado por pregunta:

#### 1. ¿La convocatoria enviada para el COVE Local fue clara y oportuna?

Los resultados evidencian una percepción ampliamente positiva frente a la convocatoria, ya que la totalidad de los participantes que respondieron manifestaron que esta fue clara y oportuna. Esto refleja una adecuada planificación y organización en la comunicación previa al evento, garantizando que las UPGD contaran con la información necesaria para su participación activa y puntual en la sesión.

#### 2. ¿Los contenidos fueron claros, concretos y comprensibles?

La totalidad de las respuestas indican conformidad con la claridad y comprensión de los contenidos abordados. Este resultado sugiere que la información fue presentada de manera estructurada, con un lenguaje técnico accesible y acorde al perfil de los asistentes, facilitando el entendimiento de los temas tratados durante el comité.

#### 3. ¿Los conocimientos adquiridos son útiles y aplicables en su campo de desempeño?

Las respuestas reflejan una valoración positiva respecto a la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos, evidenciando que los temas desarrollados guardan relación directa con las funciones y responsabilidades de las UPGD. Esto fortalece el impacto práctico del COVE como espacio de actualización técnica y mejora de los procesos de vigilancia en salud pública.

#### 4. ¿La reunión aportó nuevos conocimientos?

De manera unánime, los participantes manifestaron que la sesión aportó nuevos aprendizajes. En los comentarios cualitativos se resaltan expresiones como “nuevo aprendizaje” y “actualizar los conocimientos que se usan en el diario vivir en lo laboral”, lo cual demuestra que el espacio no solo refuerza conceptos previos, sino que también contribuye a la actualización permanente del talento humano en salud.

#### 5. ¿La metodología empleada permitió el cumplimiento de los objetivos?

Las respuestas indican que la metodología implementada fue adecuada y permitió alcanzar los objetivos propuestos. La dinámica estructurada, el desarrollo temático organizado y la interacción durante la sesión facilitaron el logro de los resultados esperados, consolidando el COVE como un escenario efectivo de análisis técnico y retroalimentación.

#### 6. ¿Las herramientas de apoyo facilitaron la comprensión de los temas o prácticas tratadas?

La mayoría de los participantes señalaron que las herramientas de apoyo, tales como presentaciones y material complementario, facilitaron la comprensión de los contenidos. Esto evidencia que los recursos didácticos utilizados fueron pertinentes y contribuyeron al fortalecimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje durante la jornada.

#### 7. ¿Cuáles son los aspectos positivos del COVE Local de su localidad?

Dentro de los aspectos positivos destacados se encuentran la claridad en los temas, el manejo adecuado de los contenidos, la

## DESARROLLO

retroalimentación brindada, el alto nivel de conocimiento de los profesionales que lideran las sesiones y la actualización constante de información relevante para el ejercicio laboral. Varias respuestas coinciden en que “todos son buenos” o que “todo es bueno”, lo que refleja un alto nivel de satisfacción general frente al desarrollo del comité.

### 8. ¿Cuáles son los aspectos por mejorar en el COVE de su localidad?

En relación con los aspectos por mejorar, la mayoría de los participantes manifestaron que no identifican oportunidades de mejora, utilizando expresiones como “ninguno” o “ninguna”. Esto sugiere un alto nivel de aceptación y conformidad con el desarrollo del COVE. No obstante, estos resultados invitan a mantener los estándares de calidad alcanzados y continuar fortaleciendo los espacios de actualización y articulación interinstitucional.

## 11. CONCLUSIONES

En el marco del desarrollo del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) del mes de febrero de 2026, se abordaron de manera integral los puntos establecidos en el orden del día, permitiendo un análisis técnico y articulado de la situación epidemiológica actual de la localidad.

Durante la sesión se socializaron los avances y resultados del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), incluyendo los indicadores correspondientes al año 2025 y la proyección de la Primera Jornada Nacional, destacando la importancia de fortalecer las estrategias de captación y seguimiento para el cumplimiento de metas.

El Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) presentó las alertas epidemiológicas vigentes, reiterando la necesidad de mantener la vigilancia activa y la notificación oportuna ante eventos de interés en salud pública. Asimismo, se realizó el análisis de los indicadores relacionados con la unidad de análisis de mortalidad infantil y los eventos transmisibles priorizados para 2025, incluyendo Mpox y Sarampión, enfatizando en la identificación de factores críticos y oportunidades de mejora en la gestión del riesgo.

Se expusieron los indicadores correspondientes a enero de 2026, junto con la semaforización 01-2026 y la presentación del informe comparativo a semana epidemiológica 55 de 2024 y semana 53 de 2025, lo cual permitió evidenciar tendencias, comportamientos inusuales y aspectos que requieren intervención inmediata.

Como tema central, se desarrolló la socialización del Subsistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN), enfocada en los eventos del componente de no transmisibles, fortaleciendo el conocimiento técnico de las UPGD frente a la notificación, análisis e interpretación de estos eventos.

De manera transversal, se resaltó la importancia de continuar fortaleciendo las competencias técnicas del talento humano en salud, mejorar la calidad y oportunidad en la notificación al SIVIGILA, y optimizar la articulación interinstitucional. Finalmente, se realizó la evaluación del COVE local y la verificación de listados virtuales, cuyos resultados servirán como insumo para el mejoramiento continuo de estos espacios técnicos.

Se concluye que estos escenarios interinstitucionales continúan siendo fundamentales para la toma de decisiones basadas en evidencia, la identificación temprana de riesgos y el fortalecimiento de la respuesta en salud pública a nivel local.

FECHA: 19/02/2026	TEMA: COVE local de Bosa febrero 2026.
-------------------	--

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Participar en el COVE local	UPGD de la localidad	Mensualmente

Desarrollar en COVE local.	Subred Sur Occidente – VSP	Mensualmente
/		

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

**ANEXO FIRMAS DE ASISTENTES**

ID	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIDAD	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	CORREO ELECTRONICO
1	Jesús Ivan Niño	1.094.163.939	Dr Luis Cruz Feria	Auxiliar	Auxiliar	Feriacentromedicoangeles2023@gmail.com
2	María Isabel Quiroga Acosta	52175369	Centro de salud Pablo vi bosa	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	notificacionespablovi@gmail.com
3	Blanca Noelis moreno gaitan	52301479	Centro de salud villa Javier	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	villajaviersivigila@gmail.com
4	María Elena Grajales García	30391947	UPA 11	Lider PAI	PAI	profapso@gmail.com
5	Jesús Ivan Niño	1.094.163.939	Dra Yadira Mata	Auxiliar	Auxiliar	Yadiracentromedicoangeles@gmail.com
6	Lorena Arenas Benavides	1024569660	Dispensario Médico Suroccidente Héroes de Sumapaz	Auxiliar de enfermería	Sivigila	dmsocsivigilacac@gmail.com
7	Stephanie Otero Fernández	1000153049	ESPCO Clínica de la Policía Nacional Sede Sur	Enfermera	Vigilancia epidemiológica	Stephanie.otero@correo.policia.gov.co
8	Géiser Camilo liberado gomez	1006025916	USS olarte	Estudiante		Camiloliberatogomez@gmail.com
9	JESÚS NIÑO	1.094.163.939	Dr Alvaro Lleras	Auxiliar	Ambulatorio	Sursaludbosa@gmail.com
10	Nubia yanira moreno moya	52472646	Centro de salud olarte	Auxiliar de enfermería	Gestion ambulatorio	yanira45.moreno@gmail.com
11	Claudia Monica Puerta Ospina	66899559	Centro Médico Medisol	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar	policlinicomedisolbosa@gmail.com

1 2	Angely Deantoni Escandon	100046432 4	Bienestar Ips Bosa	Auxiliar de enfermería	Enfermeria-pyms	Angelyeskandon1000@gmail.com
1 3	Edgar Javier Gonzalez Torres	80263120	Consultorio médico Dr Alfonso Vejar	Aux. Administrativo	Mismo	avejamed@gmail.com
1 4	Karen Stefany Barco Baquero	102298535 7	Centro medico Colsubsidio porvenir	Enfermera	Consulta externa	Pepcentromedicocolsubsidio.porvenir@colsubsidio.com
1 5	Jeraldycharry Londoño	101364651 8	Centro médico colsubsidio Chicalá	Enfermera	Consulta externa	Zpypchic@colsubsidio.com
1 6	Héctor Bernardo Cerón Benavides	12977054	Dr. Héctor Ceron	Medico	El mismo	drhectorceron2020@gmsil.com
1 7	Yanira moreno	52472646	Centro de salud estacion	Auxiliar de enfermeria	Gestion de ambulancia	sivigilaestacion@gmail.com
1 8	Wilson Alberto Rojas Farias	79646416	Dr. Alberto Rojas	Medico	El mismo	albertorojafarias@hmail.com
1 9	Yajaira sney gomez avila	104302386 1	Centro de salud el porvenir	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	Yaja.gomez.avila@gmail.com
2 0	YURANY CATERIN JAJJOY HERRERA	101022241 5	Centro de Salud José María Carbonell	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	usscarbonell@gmail.com
2 1	Paula Andrea Herrera Pinilla	103239567 5	Somos Primero IPS Trebolis	Enfermera gestora asistencial	Consulta externa	Pherrera@primeroips.com.co
2 2	Jennifer Paola Enciso Rodríguez	102394497 2	CS Boston	Epidemiologa	Transmisibles	jpecisor.epidemiologa@gmail.com
2 3	María Camila Cruz Fandiño	100092935 0	IPS SERVIMED UNIDAD MÉDICA BOSA	Coordinadora unidad médica.	Sivigila	Enfermeriaumbosa@fucsalud.edu.co
2 4	Zulma Forero Bermudez	39627127	Centro de salud Nuevas Delicias	Auxiliar área de la salud	Ambulatorio	Consultanuevasd53@gmail.com
2 5	Blanca Domínguez	52161520	Centro médico dra Carmenza forero	Apoyo	Cambiaron apoyo	Cjfranco@gmail.com

2 6	Yulieth Stefanny Trujillo Rivera	101240511 4	Zona Franca - DGRS	Ingeniera Ambiental	VSA - SUBSIVICAP	subsivicap@subredsuoccidente.gov.co
2 7	Myrian vanegas borda	39658664	Arizalud	Auxiliar de enfermería	Epidemiología	arizaludepidemiologia@gmail.com
2 8	Myrian vanegas borda	39658664	Unidad médica bosanova	Asesor	Calidad	unidadmedicabosanova@gmail.com
2 9	Myrian vanegas borda	39658664	George Noel coronado	Asesor	Calidad	georgenoelcoronado@gmail.com
3 0	Roger florez	101902649 7	Doctor Roger Gutiérrez	Administrativo	Consultorio medico	Polilalibertad1@gmail.com
3 1	Camila Andrea cogollo Lugo	106793532 7	Clínica de la policía sede sur	Odontóloga	Servicio de odontología	Camila.cogollo@correo.policia. Gov.co
3 2	Yajaira gomez avila	104302386 1	Porvenir	Auxiliar en enfermería	Ambulatorios	Yaja.gomez.avila@gmail.com
3 3	Angie Paola Montilla Fernández	103247709 6	Hospital de Bosa	Epidemiologa institucional	Gestión del riesgo	Epidemiologiainstitucional16@subredsuoccidente.gov.co
3 4	Zulma Forero Bermudez	39627127	Centro de salud Nuevas Delicias	Auxiliar área de la salud	Ambulatorio	Consultanuevasd53@gmail.com
3 5	Karen Julieth Lozano Leon	100258232 8	Subred sur occidente	Técnico en sistemas		karen.leo729@gmail.com
3 6	Adriana Castañeda Beltran	103056503 1	Centro de Salud Boston	Referente Cáncer y Mortalidad Prematura	DGRSC - VSP	lidernotransmisibles@subredsuoccidente.gov.co
3 7	Yulieth Stefanny Trujillo Rivera	101240511 4	Zona Franca	Ingeniera Ambiental	VSA- SUBSIVICAP	subsivicap@subredsuoccidente.gov.co
3 8	María Elena Grajales García	30391947	UPA 11	Lider PAI	PAI	profapso@gmail.com
3 9	Yesid Ariza Agon	101016558 5	VSP-ERI	Epidemiologo		ERI
4 0	Mariluz Muñeton Diaz	52664126	Centro de salud Olarte	Líder no Transmisibles	DGRSC	lidernotranmisibles@subredsuoccidente.gov.co
4 1	Haydee Ivonne Doncel Quintero	Subred sur occidente	Centro de salud Boston	Referente sivistra	VSP-SIVISTRA	lidernotransmisibles@subredsuoccidente.gov.co

## ACTA

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



4	Alexa Moreno		Centro de salud Boston	Epidemiologa	No transmisibles	lidernotransmisibles@subredsuoccidente.gov.vo
2	Murillo	54259543				
4	Luisa Fernanda Ardila			Epidemiologa referente sisveso	No transmisibles	Lidernotransmisibles@subredsuoccidente.gov.co
3	Mora	57462090	Ca boston			
4	Mónica Tatiana Andrade	26421307	Centro de salud Boston	Epidemiologa	Sivigila	<a href="mailto:sivigilaoccidente@subredsuoccidente.gov.co">sivigilaoccidente@subredsuoccidente.gov.co</a>