

DESARROLLO

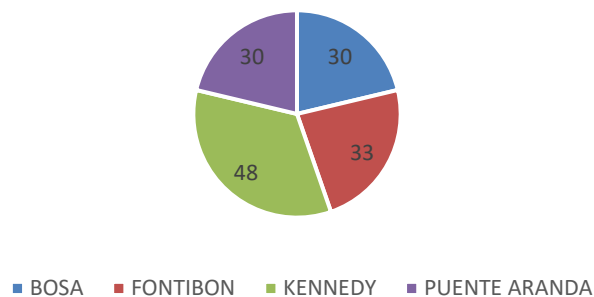
1. BIENVENIDA Y REGISTRO DE ASISTENCIA

Se da inicio al COVE de la localidad de Bosa, con la participación de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de la zona. La reunión comienza con la lectura de la agendar, registro de asistencia y posteriormente, con la aplicación de un pre-test, como parte del desarrollo de la unidad de análisis. Para este proceso se diseñó y aplicó un pre-test y un pos-test, los cuales fueron compartidos a través de código QR.

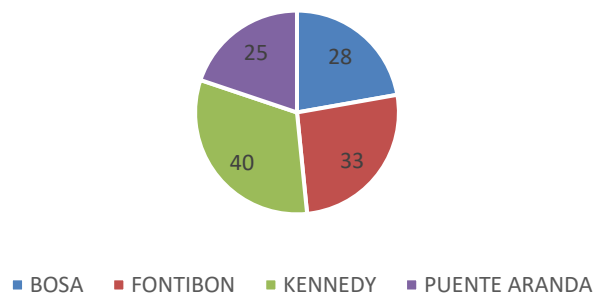
En los COVE Locales se obtuvieron 141 respuestas en el pretest y 126 respuestas en el pos-test, lo que permite evaluar el nivel de conocimiento del personal antes y después del proceso de capacitación, así como los cambios asociados a este.

Distribución por localidades

Distribución asistentes por localidades diligenciando Pretest



Distribución asistentes por localidades diligenciando Postest

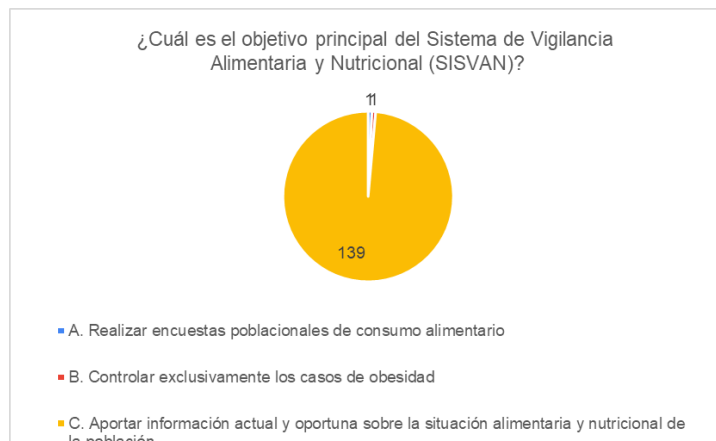


 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	ACTA	Versión:	5	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	12/07/2024	
		Código:	02-01-F0-0001	

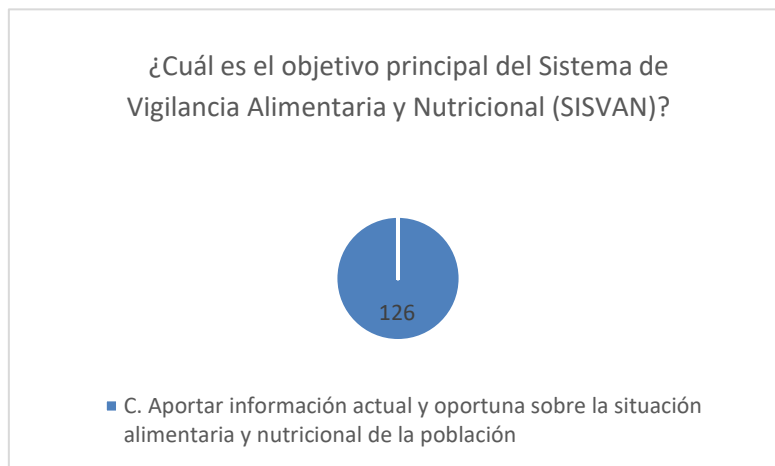
DESARROLLO

1. ¿Cuál es el objetivo principal del Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional (SISVAN)?

Pretest



Pos-test



La gran mayoría de los participantes identificó correctamente el objetivo principal del SISVAN. 139 personas (98,6%) señalaron que el sistema tiene como finalidad aportar información actual y oportuna sobre la situación alimentaria y nutricional de la población, lo que evidencia un alto nivel de apropiación conceptual sobre el propósito fundamental del sistema de vigilancia.

En el pos-test se evidencia un 100% de respuestas correctas.

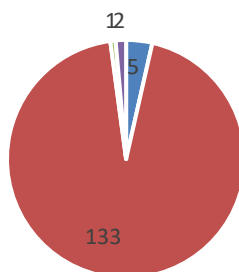
En términos globales, los resultados muestran una comprensión sólida y generalizada del rol estratégico del SISVAN como herramienta para la toma de decisiones en salud pública

DESARROLLO

2. Según la Circular 028 de 2025, ¿Cuál es uno de los enfoques prioritarios de la vigilancia nutricional en Bogotá?

Pretest

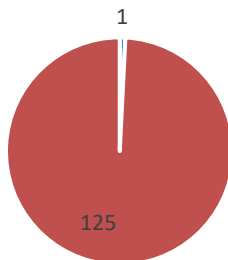
Según la Circular 028 de 2025, ¿Cuál es uno de los enfoques prioritarios de la vigilancia nutricional en Bogotá?



- A. La atención exclusiva de población urbana
- B. La priorización de poblaciones vulnerables como menores de 5 años y adultos mayores
- C. El seguimiento únicamente de gestantes adolescentes
- D. La vigilancia solo en instituciones educativas

Pos-test

Según la Circular 028 de 2025, ¿Cuál es uno de los enfoques prioritarios de la vigilancia nutricional en Bogotá?



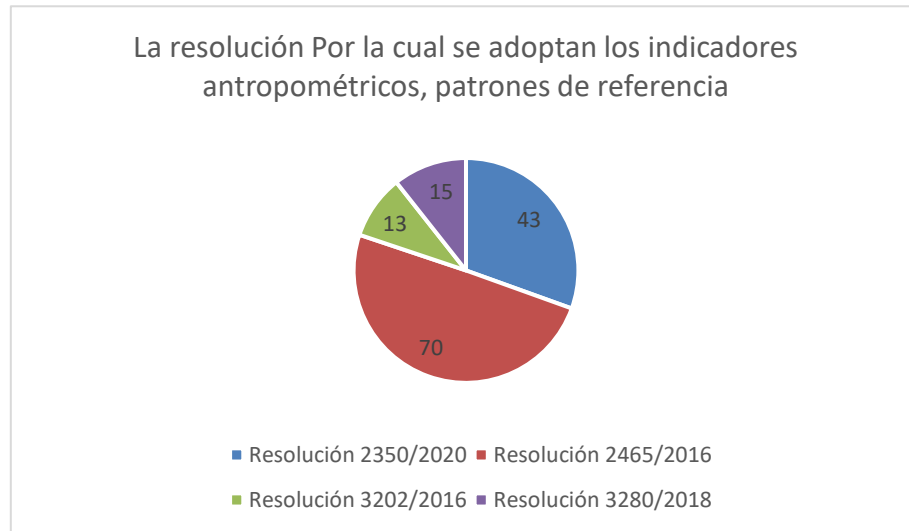
- A. La atención exclusiva de población urbana
- B. La priorización de poblaciones vulnerables como menores de 5 años y adultos mayores

Los resultados evidencian que, desde el pretest, existe un alto nivel de conocimiento frente a los enfoques prioritarios establecidos en la Circular 028 de 2025. La amplia mayoría de los participantes reconoce correctamente la priorización de poblaciones vulnerables, lo que refleja una adecuada apropiación del enfoque diferencial y de riesgo promovido por la normativa. Las respuestas incorrectas representan un porcentaje bajo y sugieren interpretaciones restringidas del alcance de la vigilancia nutricional, sin afectar de manera significativa el resultado global.

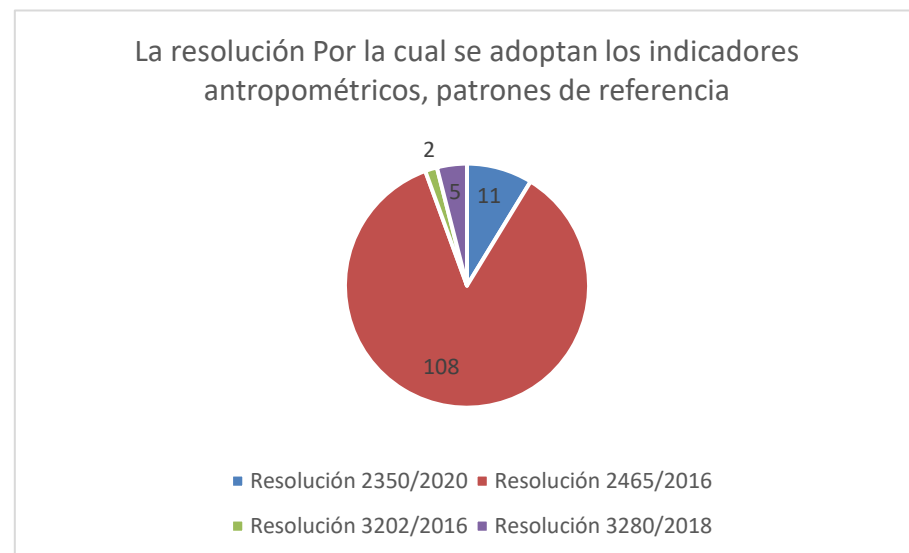
DESARROLLO

3. La resolución Por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años.

Pretest



Pos-test



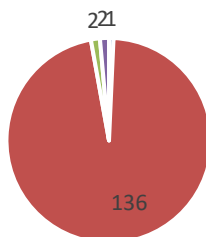
Se observa un incremento significativo en el reconocimiento de la resolución correcta, pasando de 49,6% en el pretest a 85,7% en el pos-test. Este aumento de más de 36 puntos porcentuales evidencia un impacto positivo y directo del proceso de capacitación, especialmente en el fortalecimiento del conocimiento normativo específico.

La reducción marcada de respuestas incorrectas sugiere una mayor claridad conceptual y una apropiación más precisa de la normativa vigente relacionada con la evaluación antropométrica.

DESARROLLO

4. ¿Qué población es monitoreada de manera prioritaria a través del SISVAN D.C.?

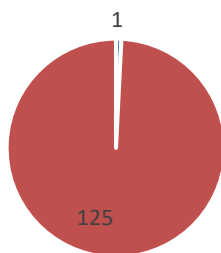
¿Qué población es monitoreada de manera prioritaria a través del SISVAN D.C.?



- A. Únicamente adultos jóvenes
- B. Niños y niñas, gestantes y otras poblaciones vulnerables
- C. Solo personas con enfermedades crónicas
- D. Población laboralmente activa

Pos-test

¿Qué población es monitoreada de manera prioritaria a través del SISVAN D.C.?



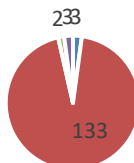
- A. Únicamente adultos jóvenes
- B. Niños y niñas, gestantes y otras poblaciones vulnerables

Los resultados muestran un alto consenso frente a la población prioritaria del SISVAN D.C., lo que evidencia una clara comprensión del enfoque poblacional y de vulnerabilidad que orienta el sistema. Las respuestas incorrectas son mínimas y no comprometen la interpretación general, confirmando una apropiación adecuada de los lineamientos distritales.

5. El evento 113 que se vigila a través del SISVAN corresponde a

DESARROLLO

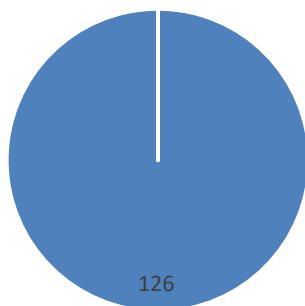
El evento 113 que se vigila a través del SISVAN corresponde a



- B. Bajo peso al nacer
- C. Desnutrición aguda en menores de 5 años
- D. Anemia en gestantes
- Sobrepeso y obesidad en adultos

Pos-test

El evento 113 que se vigila a través del SISVAN corresponde a



- C. Desnutrición aguda en menores de 5 años

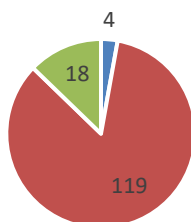
La mayoría de los participantes identifica correctamente el evento 113, lo que demuestra una fortaleza en el conocimiento de los eventos de vigilancia epidemiológica asociados al SISVAN. Las respuestas incorrectas reflejan posibles confusiones con otros eventos nutricionales relevantes, un 3.1% responde que corresponde a Bajo Peso al nacer, 1.4% anemia en Gestantes y 2.1% responde Sobrepeso y obesidad en adultos, sin embargo, el pos-test se evidencia una apropiación clara dando un 100% de respuestas correctas.

6. Según la normativa vigente que orienta el SISVAN, la toma de medidas antropométricas debe realizarse

Pretest

DESARROLLO

Según la normativa vigente que orienta el SISVAN, la toma de medidas antropométricas debe realizarse



- A. Solo cuando el profesional lo considere necesario
- B. A toda la población, siguiendo técnicas estandarizadas, con equipos calibrados y personal capacitado
- C. Únicamente en menores de 5 años

Pos-test

Según la normativa vigente que orienta el SISVAN, la toma de medidas antropométricas debe realizarse



- A. Solo cuando el profesional lo considere necesario
- B. A toda la población, siguiendo técnicas estandarizadas, con equipos calibrados y personal capacitado
- C. Únicamente en menores de 5 años

En el pretest se encuentra la siguiente distribución:

- A toda la población, con técnicas estandarizadas y equipos calibrados: 119 (84,4%)
- Únicamente en menores de 5 años: 18 (12,8%)
- Solo cuando el profesional lo considere necesario: 4 (2,8%)

En el pos-test

- A toda la población, con técnicas estandarizadas y equipos calibrados: 117 (92,9%)
- Únicamente en menores de 5 años: 7 (5,6%)
- Solo cuando el profesional lo considere necesario: 2 (1,6%)

Se evidencia una mejora en la apropiación de la normativa vigente, con un incremento de 8,5 puntos porcentuales en la selección de la respuesta correcta entre el pretest y el pos-test. Este resultado confirma el fortalecimiento de

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

DESARROLLO

competencias técnicas relacionadas con la correcta toma de medidas antropométricas.

Conclusiones generales

- Los participantes en los tres COVES locales de las cuatro localidades de la Subred Sur Occidente, presenta altos niveles de conocimiento previo en los componentes esenciales del SISVAN.
- El proceso de capacitación generó mejoras claras y medibles, particularmente en temas normativos y técnicos.
- Las mayores brechas de conocimiento inicial se relacionaban con la identificación de resoluciones específicas, las cuales fueron significativamente reducidas tras la intervención.

Recomendaciones

1. Mantener procesos de capacitación continua con énfasis en actualización normativa.
2. Reforzar la articulación entre los objetivos del SISVAN y su aplicación operativa en las UPGD.
3. Incluir ejercicios prácticos que consoliden la correcta toma y registro de medidas antropométricas.
4. Continuar utilizando evaluaciones pretest y pos-test para monitorear el impacto de los procesos de fortalecimiento técnico dentro de las UPGD.

2. TEMA CENTRAL: SISVAN - INDICADORES DE ESTADO NUTRICIONAL -

En el marco de las acciones de vigilancia en salud pública desarrolladas en el territorio, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. realizó la presentación del informe correspondiente al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN ante el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE). Esta socialización tuvo como objetivo principal exponer el estado actual de la vigilancia nutricional en el territorio, haciendo énfasis en los eventos priorizados, el marco normativo vigente y el comportamiento del evento 113 durante el año 2025.

Durante la presentación se resaltó que el SISVAN constituye una herramienta estratégica para la generación de información actualizada, oportuna y confiable sobre la situación alimentaria y nutricional de la población. Este sistema permite identificar de manera temprana riesgos nutricionales, especialmente en los grupos poblacionales más vulnerables, lo que contribuye a orientar la toma de decisiones en salud pública y la focalización de intervenciones oportunas y eficaces.

Objetivo de la presentación

Dar a conocer el comportamiento de los eventos de vigilancia nutricional que hacen parte del SISVAN, así como socializar las directrices establecidas en la Circular 028 de noviembre de 2025. Adicionalmente, se buscó resaltar las responsabilidades de los diferentes actores del sistema de salud y presentar el seguimiento realizado al evento 113 durante el año 2025 en el territorio de la Subred Sur Occidente.

Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN

Se explicó que el SISVAN es un sistema de información que permite el monitoreo permanente del estado nutricional de la población, aportando datos fundamentales para la identificación temprana de alteraciones nutricionales y la gestión integral del riesgo. Su énfasis se centra en la vigilancia de la población vulnerable, en particular niños y niñas menores de cinco años, mujeres gestantes y adultos mayores.

Dentro de sus principales aportes se destacó la vigilancia de eventos relacionados con la malnutrición, el seguimiento a los casos notificados, la articulación con las políticas de seguridad alimentaria y nutricional y la promoción de entornos alimentarios saludables, como estrategias clave para la prevención y el control de la desnutrición y otras alteraciones nutricionales.

Eventos de vigilancia en SISVAN

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

DESARROLLO

Durante la sesión se socializaron los eventos de vigilancia que hacen parte del SISVAN, correspondientes a los eventos 113 y 591-1. Se enfatizó en la importancia de realizar una notificación oportuna, completa y con criterios de calidad, dado que esta información constituye un insumo esencial para el análisis epidemiológico, la caracterización del estado nutricional de la población y la toma de decisiones en salud pública. Estos eventos permiten analizar el comportamiento nutricional por grupos de edad y condiciones de riesgo, facilitando la priorización de acciones.

Marco normativo: Circular 028 de noviembre de 2025

En el marco normativo, se presentó la Circular 028 de 2025, la cual establece las directrices para el fortalecimiento de la vigilancia nutricional en el Distrito Capital. Dicha circular orienta las acciones institucionales hacia la articulación intersectorial para el abordaje integral de la malnutrición, el uso obligatorio del SISVAN D.C. para el monitoreo del estado nutricional de niños y gestantes, la priorización de poblaciones vulnerables —especialmente adultos mayores y menores de cinco años con riesgo de desnutrición aguda— y el seguimiento continuo a los casos notificados, en articulación con las políticas de seguridad alimentaria y nutricional.

Responsabilidades de los actores del sistema de salud

Durante la presentación se detallaron las responsabilidades asignadas a los diferentes actores del sistema de salud en el marco de la Circular 028 de 2025. En cuanto a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), se resaltó su responsabilidad en la identificación temprana de alteraciones nutricionales, la atención integral de los casos, la notificación oportuna y el seguimiento continuo de los usuarios. Por su parte, las Entidades Promotoras de Salud (EPS – EAPB) tienen la responsabilidad de garantizar el acceso a los servicios de salud, realizar el seguimiento a los casos reportados y articularse con las IPS para la gestión integral del riesgo nutricional. Estas responsabilidades buscan asegurar la continuidad de la atención y la efectividad de las acciones de vigilancia en el territorio.

Variables de clasificación nutricional por grupo de edad

Se presentaron las variables de clasificación nutricional analizadas por grupo de edad, las cuales permiten caracterizar de manera específica las condiciones nutricionales de la población según el ciclo vital. Estas variables facilitan la identificación de riesgos diferenciales y contribuyen a la priorización de intervenciones ajustadas a las necesidades de cada grupo poblacional.

Análisis del evento 113 – Año 2025

Uno de los puntos centrales de la presentación fue el análisis del comportamiento del evento 113 durante el año 2025. Se informó que, durante este periodo, se notificaron un total de 779 casos, los cuales fueron analizados según su distribución por localidades en el territorio de la Subred Sur Occidente. El comportamiento del evento evidenció la persistencia de la problemática de la desnutrición, lo que resalta la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia, el seguimiento oportuno de los casos y la articulación intersectorial para la prevención y el manejo integral de esta condición.

Conclusiones

Como conclusiones, se destacó la relevancia del SISVAN como un sistema fundamental para el monitoreo permanente de la situación alimentaria y nutricional en el territorio. El análisis del evento 113 durante el año 2025 evidenció la importancia de mantener procesos de notificación constantes, oportunos y de calidad, así como de fortalecer el seguimiento de los casos identificados.

Finalmente, se resaltó que la Circular 028 de 2025 constituye un marco orientador clave para la articulación de los diferentes actores del sistema de salud, con el fin de garantizar una respuesta integral frente a la malnutrición, priorizando a las poblaciones más vulnerables y promoviendo acciones sostenibles en materia de seguridad alimentaria y nutricional.

3. SOCIALIZACIÓN SIANIESP – RIPS EN FORMATO JSON

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

DESARROLLO

Se realizó la socialización del módulo SIANIESP – RIPS, con el fin de dar a conocer el marco normativo, la estructura y el funcionamiento del proceso de cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en formato JSON, así como su aplicación dentro de los sistemas y módulos asociados al SIANIESP.

Objetivo de la socialización

La presentación tuvo como objetivo principal socializar el marco normativo vigente, la estructura y el funcionamiento del cargue de los RIPS en formato JSON a través del módulo SIANIESP. Asimismo, se proporcionó una actualización detallada sobre la estructura, manejo y aplicación del formato JSON en los sistemas de información, con el propósito de fortalecer el adecuado reporte de la información y garantizar la calidad de los datos relacionados con la prestación de servicios de salud.

Marco normativo

En el desarrollo de la temática se expuso el marco normativo que regula el reporte de los RIPS en el contexto de la facturación electrónica en el sector salud. Se indicó que, en atención a la obligatoriedad de la masificación del sistema de facturación electrónica implementado por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) para todos los sectores económicos, y en el proceso de reglamentación del artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, se estableció que el único documento válido para efectuar el cobro de los servicios y tecnologías en salud prestados es la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, con validación previa por parte de la DIAN.

Adicionalmente, se resaltó que el Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud (RIPS) es un requisito obligatorio para la presentación y el pago de la factura de venta. En este contexto, se expidió la Resolución 2275 de 2023, la cual estableció por primera vez como un hito dentro del sector salud el proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud, constituyéndose en el punto de partida para el trámite de reconocimiento y pago de la atención brindada. Posteriormente, esta resolución fue modificada por la Resolución 1884 de 2024, la cual ratifica la obligatoriedad de reportar los RIPS en formato JSON como soporte de la FEV en salud, proponiendo un flujo oportuno y directo desde los facturadores electrónicos del sector salud.

Estructura del archivo JSON de RIPS

Se explicó que, a diferencia de los archivos planos tradicionales que se manejaban en múltiples archivos separados (AC, AP, US, AF, entre otros), el nuevo formato JSON de los RIPS se consolida en un único archivo que contiene toda la información de manera anidada. Este archivo se organiza principalmente en tres grandes bloques: el bloque correspondiente al número de documento del obligado, que contiene los datos del prestador de servicios de salud (IPS); el bloque del número de factura, que incluye la información asociada a la Factura Electrónica de Venta; y el bloque de usuarios, que constituye el componente más amplio del archivo, en el cual se detallan los servicios prestados, agrupados por cada usuario.

Características del formato JSON

Durante la presentación se destacaron las principales características del formato JSON, entre las cuales se mencionó que es un formato de texto sencillo diseñado para el intercambio de datos, fácil de leer y escribir para las personas, así como fácil de analizar y generar para los sistemas informáticos. Su estructura se basa en colecciones de pares nombre/valor y listas ordenadas de valores, lo que facilita la organización y validación de la información reportada.

Plataforma SIANIESP

Se indicó que el SIANIESP es una plataforma que, a su vez, consolida el conjunto de datos alimentados a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). Estos registros proporcionan información básica sobre la atención brindada a los usuarios, información que resulta fundamental para los procesos de planificación, regulación y control del sistema de salud en el país.

Recomendaciones operativas – SIVIGILA Escritorio

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

DESARROLLO

En relación con el uso del módulo SIANIESP RIPS, se brindaron recomendaciones operativas orientadas a facilitar el procesamiento de la información. Se recomendó crear una carpeta directamente en el escritorio del equipo con el fin de generar una ruta de acceso corta. Asimismo, se indicó que los archivos correspondientes no deben encontrarse dentro de múltiples subcarpetas (encarpados) y que es necesario realizar una depuración previa del módulo SIANIESP RIPS antes de iniciar el cargue de nueva información.

De igual forma, se explicó que, en términos generales, cuando se selecciona la opción “Procesar solo eventos de interés en salud pública”, el módulo SIANIESP RIPS consolidará una cantidad menor de registros frente a los que se encuentran originalmente en los archivos RIPS, salvo en los casos en que la totalidad de los registros correspondan a eventos de interés en salud pública, situación en la cual el número de registros consolidados será igual al número de registros importados.

Reglas de validación y rechazo

Se socializaron las principales reglas de validación y causales de rechazo durante el procesamiento de los RIPS en formato JSON, entre las cuales se incluyen inconsistencias en la estructura del archivo, discrepancias entre los datos reportados y la Factura Electrónica de Venta en salud, ausencia del profesional en las bases de datos del RETHUS o MIPRES, duplicidad de usuarios con los mismos datos, observaciones registradas sin consulta de urgencias, inconsistencias en la causa externa entre consulta de urgencias y observación, y errores en la asignación de servicios a recién nacidos asociados a usuarios incorrectos.

Dificultades identificadas en el procesamiento del módulo SIANIESP

Finalmente, se expusieron las principales dificultades identificadas durante el procesamiento de la información en el módulo SIANIESP. Entre estas se mencionaron el uso de rutas de acceso demasiado largas, la organización de archivos en múltiples subcarpetas, la falta de depuración previa del módulo antes del cargue, la inconsistencia entre el número de registros cargados y los consolidados debido al filtrado de eventos de interés en salud pública, y la presencia de dos aplicativos de SIVIGILA instalados en un mismo equipo, lo cual genera errores en el procesamiento.

4. ALERTAS (EQUIPO ERI)

OBJETIVO:

Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de enero 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 de fiebre amarilla a nivel nacional, enero 07 del 2026

Durante el año 2024 se notificaron 23 casos de fiebre amarilla, con 13 defunciones, lo que representó una letalidad del 56,5 %. En el periodo 2025–2026, con corte al 7 de enero de 2026, se notificaron 2 240 casos, de los cuales 120 fueron confirmados (117 de procedencia nacional y 3 importados desde Venezuela). Se descartaron 2 113 casos. En este periodo se registraron 50 fallecimientos, de los cuales 42 fueron confirmados por fiebre amarilla, 5 por otras causas y 3 continúan en estudio, con una letalidad del 35 % (42/120).

En el acumulado 2024–2025 se confirmaron 143 casos humanos de fiebre amarilla, distribuidos en 10 departamentos, con concentración predominante en el departamento del Tolima (123 casos), especialmente en los municipios de Ataco, Villarrica, Cunday, Prado y Chaparral. Otros departamentos afectados incluyen Putumayo, Meta, Caquetá, Nariño, Vaupés, Caldas, Cauca y Huila.

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

DESARROLLO

El último caso confirmado corresponde a un hombre de 35 años, agricultor, procedente de Purificación (Tolima), sin antecedente de vacunación contra fiebre amarilla, con inicio de síntomas el 31/12/2025 y confirmación por PCR positiva el 07/01/2026, actualmente con manejo en UCI. En cuanto a la vigilancia en primates no humanos (PNH), se han confirmado 77 epizootias, principalmente en Tolima, Huila, Putumayo y Meta, incluyendo casos confirmados por el LNR en ejemplares del género *Aotus* spp., lo que evidencia circulación activa del virus y riesgo de transmisión a humanos.

Desde la perspectiva de salud pública, el evento mantiene transmisión activa en focos endémicos, con letalidad elevada asociada a ausencia de antecedente vacunal, lo que refuerza la necesidad de intensificar la vacunación, fortalecer la vigilancia epidemiológica y entomológica, y asegurar la detección y atención oportuna de casos humanos y epizootias.

•Focos de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP) en aves, a nivel nacional. Diciembre 02 del 2025 al 03 de enero del 2026.

En Colombia se han confirmado 7 focos de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad en aves domésticas de traspatio, localizados en los departamentos de Sucre (Guaranda y Majagual) y Magdalena (El Retén). El evento ha generado alta mortalidad aviar, especialmente en el municipio de Majagual.

El ICA adelanta acciones de despoblamiento sanitario y control conforme a los protocolos establecidos. Los departamentos activaron Sala de Análisis de Riesgo (SAR) nivel II.

Desde el sector salud se mantiene vigilancia epidemiológica intensificada, seguimiento a población humana expuesta y vacunación de grupos de riesgo. No se han confirmado casos humanos de influenza A(H5N1). La situación permanece activa y en monitoreo permanente.

•Caso confirmado de rabia animal en felino, Vergara (Cundinamarca), enero 05 del 2026

Se confirmó un caso de rabia en gato doméstico en la vereda Río Seco, municipio de Vergara. El felino, joven y sin antecedente de vacunación, presentó comportamiento agresivo y ocasionó exposición a dos personas, quienes recibieron atención oportuna en los servicios de salud.

El evento fue notificado al SIVIGILA y se identificaron contactos humanos y animales. La zona presenta bajas coberturas de vacunación antirrábica y riesgo ambiental asociado a presencia de murciélagos. La muestra remitida fue confirmada positiva por el Laboratorio Nacional de Referencia.

Como medidas de control se instauró profilaxis antirrábica en personas expuestas, aislamiento y observación de animales en contacto y se clasificó el evento como Nivel de Riesgo II en Sala de Análisis de Riesgo, con respuesta articulada municipal y departamental. Se encuentran en curso acciones de búsqueda activa, fortalecimiento de vacunación en foco y perifoco, envío de SITREP y desplazamiento a territorio programado para el 06/01/2026.

•Seguimiento y valoración del riesgo, Volcán Puracé, Cauca, enero 07 del 2026

El Volcán Puracé se mantiene en alerta naranja, vigente desde el 29 de noviembre de 2025, con persistencia de actividad sísmica asociada al movimiento de fluidos, tremor volcánico continuo y procesos de fractura miento superficial. Durante el periodo evaluado se registraron cuatro emisiones de ceniza con columnas superiores a 700 metros sobre la cima, con dispersión predominante hacia el nororiente. Continúan las emisiones de dióxido de azufre (SO₂) y el incremento de la temperatura del cráter, lo que confirma un sistema volcánico activo.

Desde el componente de salud pública, se reportan cuatro Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE) activos sin población alojada, los cuales cuentan con inspecciones sanitarias realizadas y requerimientos en seguimiento. En la zona de amenaza alta se encuentran censadas 263 familias. El análisis de agua para consumo humano evidencia riesgo sanitario por coliformes totales, sin alteraciones fisicoquímicas ni presencia de metales asociados a la actividad volcánica.

En relación con los eventos de interés en salud pública, durante la semana epidemiológica 52 se evidenció incremento

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

DESARROLLO

de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en los municipios de Timbío, Balboa, La Vega y Totoró, así como aumento de hospitalización por IRA en Popayán y notificación de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en Popayán y Patía, sin evidencia de brotes directamente atribuibles a la actividad volcánica.

Se mantiene activo el Puesto de Mando Unificado (PMU) y la valoración del riesgo en salud pública continúa clasificada como baja (verde), bajo seguimiento permanente del GFRA-INS en articulación con las autoridades territoriales del departamento del Cauca.

ALERTAS INTERNACIONALES

•Situación de Sarampión en México. Secretaría de Salud de México. Fecha de publicación: 31 de diciembre del 2025

En el 2025, hasta la semana epidemiológica 52, se confirmaron 6 152 casos de sarampión en México. La distribución geográfica muestra mayor concentración en los estados de Chihuahua (4 481 casos), Jalisco (547), Chiapas (158) y Guerrero (240), con otros estados reportando casos en menor proporción. Del total de casos, el 51,1 % correspondió a mujeres (3 146 casos). Los grupos etarios más afectados fueron los niños de 1 a 4 años, representando el 15,3 % de los casos (942), y los adultos jóvenes de 25 a 29 años, con el 11,3 % (695).

En cuanto a la cobertura de vacunación, el 91,1 % de los casos confirmados (5 603) no contaba con antecedente de vacunación, mientras que el 6,1 % (375) había recibido una dosis y el 2,8 % (174) contaba con dos o más dosis. Durante las últimas dos semanas se identificaron 277 casos activos, definidos como aquellos con inicio de exantema en los últimos 14 días. La mayor proporción de casos activos se concentró en Chiapas (33,6 %, 93 casos), principalmente en los municipios de San Cristóbal de las Casas, Simojovel, Chenalhó, Tuxtla Gutiérrez y Comitán; seguido de Jalisco (31,8 %, 88 casos) en los municipios de Tonalá, Zapopan, Tlaquepaque y Tlajomulco; y Sinaloa (11,6 %, 32 casos) en los municipios de Escuinapa y Mazatlán.

Durante el año se reportaron 24 defunciones, distribuidas en Chihuahua (21), Durango (1), Sonora (1) y Jalisco (1), todas en personas sin antecedente de vacunación documentado. Los genotipos de virus de sarampión identificados fueron B3 y D8. Este panorama evidencia un bajo nivel de vacunación en la población afectada y la necesidad de reforzar estrategias de inmunización y vigilancia epidemiológica, especialmente en los estados con mayor concentración de casos activos, para prevenir brotes y reducir la mortalidad asociada al sarampión.

5. PAI: INDICADORES DE AÑO 2025 Y PRIMERA JORNADA NACIONAL

LOCALIDAD BOSA

La Jefe María Elena Grajales, Líder PAI de la Localidad de Bosa, realiza intervención presentando los resultados de las coberturas de vacunación correspondientes al año 2025.

En población menor de un año, la localidad alcanzó una cobertura del 117%, al igual que en la primera dosis de triple viral, con un cumplimiento del 102%. En cuanto al refuerzo de triple viral a los 18 meses, se ubicó en estado amarillo con un 92,9% de cumplimiento. Para el período acumulado, se recuerda que las coberturas esperadas deben estar entre el 95% y el 100%. No se alcanzaron coberturas adecuadas en los biológicos dirigidos a la población gestante ni en la vacunación contra el VPH en niños y niñas de 9 años, registrándose un 27,6% en niños y un 35,9% en niñas. Para la cohorte de sarampión-rubéola se evidenció un cumplimiento del 58,3%.

Respecto a la vacunación contra influenza, se reportó un avance del 100% en la primera dosis para menores de un año, mientras que en segundas dosis se alcanzó un 67,2%. En la población de un año, las primeras dosis presentaron un 76% y las segundas dosis un 72,2%, con un 87% en dosis única. No se logró la cobertura esperada en adultos mayores ni en gestantes; sin embargo, en usuarios con patologías de riesgo se alcanzó el 100% de cobertura.

Se socializaron los resultados de la vacunación contra el Virus Sincitial Respiratorio en gestantes entre las semanas 28 y 36, registrándose un total de 345 gestantes vacunadas entre el 20 de noviembre y el 31 de diciembre de 2025.

Finalmente, se socializaron los lineamientos de la Primera Jornada Nacional de Vacunación 2026, los puntos de

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

DESARROLLO

vacunación de la vacunación nocturna del 23 de enero y los puntos de concentración para la jornada del 24 de enero, resolviendo las inquietudes de los participantes frente al proceso de vacunación.

6. INDICADORES DE LA CALIDAD DEL AGUA

Se realiza la presentación del índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano – IRCA para el mes de Octubre, teniendo en cuenta que del consolidado de las 160 muestras de control a lo largo del mes en los 172 puntos de monitoreo arrojaron un nivel de riesgo “Sin Riesgo”, sin embargo el 5,63% (9) 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 Planta Tibitoc (Sin Riesgo), Tanque Soratama I (Riesgo Medio), Tanque Suba Alto (Sin Riesgo), Tanque El Paso (Sin Riesgo), Pileta Maranta (Sin Riesgo), Pileta Santa Barbara (Sin Riesgo), Pileta Engativá (Riesgo Medio), Pileta Ferrol (Riesgo Medio) y Pileta Roma (Riesgo Medio) tal como se observa en el mapa.

7. SIVIGILA 2025

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

LOCALIDAD	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
07 - Bosa	110010817133	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110010817150	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110010922101	SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110010952327	VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	98%	2%	0%	100%
07 - Bosa	110011698501	JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110011814101	OCTAVIO REYES QUIN	98%	2%	0%	100%
07 - Bosa	110012123814	BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110012175901	ARIZALUD	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013029634	CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013029642	CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013029643	CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013029644	CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013029646	CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013029649	CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013029652	CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013803001	YADIRA MATA HERNANDEZ	98%	0%	2%	98%
07 - Bosa	110018800280	DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013858401	LUIS RAMON CRUZ FERIA	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013029654	HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110017000193	CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110014210703	SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	100%	0%	0%	100%

El tablero presentado evidencia un alto nivel de cumplimiento global en la notificación al sistema SIVIGILA 4.0, con la mayoría de las unidades notificadoras registrando porcentajes iguales o superiores al 95%, lo cual refleja un desempeño adecuado en los procesos de vigilancia epidemiológica y una consolidación oportuna de la información. En este contexto, se recomienda mantener la supervisión técnica, realizar procesos de retroalimentación a las unidades con desempeño inferior y garantizar la sostenibilidad del cumplimiento semanal, con el fin de mantener la calidad y oportunidad de la información reportada al sistema de vigilancia.

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

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
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	89	34	5	16	33	1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	80	38	4	14	24	0
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	14	5	2	2	5	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	128	85	4	6	33	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	203	131	0	54	18	0
ARIZALUD	1	0	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	210	176	2	14	18	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	199	184	0	5	10	0
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	69	55	0	4	10	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	70	57	0	7	6	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	39	32	0	2	5	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	25	24	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	237	206	0	16	15	0
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	191	144	1	11	35	0
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL DE BOSA	2903	1212	102	235	1354	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	110	45	19	27	19	0
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	1	0	0	0	1	0

El tablero de desagregación de eventos individuales notificados muestra una carga importante de casos sospechosos frente a los confirmados, lo que evidencia una adecuada captación inicial de eventos, aunque con un bajo nivel de confirmación diagnóstica, especialmente por laboratorio. Predominan los casos confirmados por clínica y nexo epidemiológico, lo cual sugiere limitaciones en la capacidad diagnóstica o retrasos en los procesos de confirmación. Este patrón puede impactar la precisión de la vigilancia y la respuesta epidemiológica. Se recomienda fortalecer la toma oportuna de muestras, optimizar los tiempos de confirmación y mantener la coherencia entre la clasificación inicial y final de los casos para mejorar la calidad del dato y la sensibilidad del sistema de vigilancia.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION 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
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	52	49	94%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	41	38	93%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	9	9	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	32	31	97%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	63	57	90%
ARIZALUD	1	1	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	24	23	96%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	6	6	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	10	10	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	9	9	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	4	4	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	1	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	23	23	100%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	42	42	100%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	1406	1403	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	61	61	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	NA

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

DESARROLLO

El tablero de oportunidad en la notificación semanal refleja un desempeño óptimo en la mayoría de las unidades notificadoras, con porcentajes de oportunidad superiores al 95% y varias instituciones alcanzando el 100% de notificación dentro de los ocho días posteriores a la consulta. Esto evidencia un adecuado flujo de información y compromiso institucional con la vigilancia oportuna. Sin embargo, se identifican algunas unidades con valores inferiores al estándar (<90%) o sin registro (NA), lo cual podría deberse a baja casuística o fallas en la captura de datos. Se recomienda mantener el seguimiento semanal, fortalecer la trazabilidad de los tiempos de notificación y garantizar la capacitación continua del personal para conservar la alta oportunidad observada.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA

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
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	36	35	97%	96%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	36	33	92%	92%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	5	5	100%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	85	77	91%	94%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA	#¡DIV/0!
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA	#¡DIV/0!
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	131	105	80%	85%
ARIZALUD	0	0	NA	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	177	173	98%	97%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	184	183	99%	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	55	53	96%	98%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	57	54	95%	97%
CENTRO DE SALUD OLARTE	32	31	97%	98%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	24	24	100%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	206	203	99%	99%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA	#¡DIV/0!
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	143	137	96%	98%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA	#¡DIV/0!
HOSPITAL DE BOSA	1392	1382	99%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	44	34	77%	89%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	NA	#¡DIV/0!

El tablero de oportunidad en la notificación inmediata muestra un cumplimiento global favorable, con la mayoría de las unidades notificadoras alcanzando porcentajes superiores al 95%, lo que refleja una adecuada respuesta ante eventos de notificación inmediata y un flujo de información oportuno hacia el sistema de vigilancia. Sin embargo, se observan algunos servicios con desempeños inferiores al estándar ($\leq 80\%$) o sin registros (NA), lo que podría asociarse a ausencia de casos o a demoras en el reporte inicial. Se recomienda fortalecer la sensibilización del personal asistencial sobre la importancia de la notificación en tiempo real y mantener el monitoreo permanente de los tiempos de reporte para garantizar la respuesta temprana frente a eventos de interés en salud pública.

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

DESARROLLO

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
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	39	5	0	0	0	0	2	0	100%	37	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	42	2	1	0	0	0	0	0	100%	42	
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	7	3	0	0	0	0	1	0	100%	6	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	89	2	1	0	0	1	0	1	100%	88	
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	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	131	0	0	0	0	0	0	0	100%	131	
ARIZALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	178	2	0	1	0	1	3	1	100%	174	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	184	0	0	0	0	0	0	0	100%	184	
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARIA CARBONELL	55	0	0	0	0	0	0	0	100%	55	
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	57	0	0	0	0	0	0	0	100%	57	
CENTRO DE SALUD OLARTE	32	0	0	0	0	0	0	0	100%	32	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	24	0	0	0	0	0	0	0	100%	24	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	206	1	0	0	0	0	1	0	100%	205	100%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	145	1	0	0	0	0	0	0	100%	145	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL DE BOSA	1314	86	21	0	0	5	53	5	100%	1256	85%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	64	15	4	0	0	1	0	1	100%	63	
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

El tablero de oportunidad en el ajuste de caso muestra un cumplimiento acumulado favorable, ya que la mayoría de las unidades notificadoras registran porcentajes superiores al 95%, evidenciando un adecuado desarrollo de los ajustes. Sin embargo, al analizar la oportunidad en los tiempos de ajuste, solo el 30% de las UPGD los realizan dentro del periodo establecido. Asimismo, se identifican servicios con desempeños inferiores al estándar ($\leq 80\%$) o sin registro (NA), lo cual podría estar asociado a la ausencia de notificación de casos que requieran toma de laboratorio.

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
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	16	16	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	14	14	100,0%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	2	2	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	7	7	100,0%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	52	52	100,0%
ARIZALUD	0	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	12	12	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARIA CARBONELL	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	7	7	100,0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	16	16	100,0%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	11	11	100,0%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	
HOSPITAL DE BOSA	247	247	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	28	28	100,0%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	

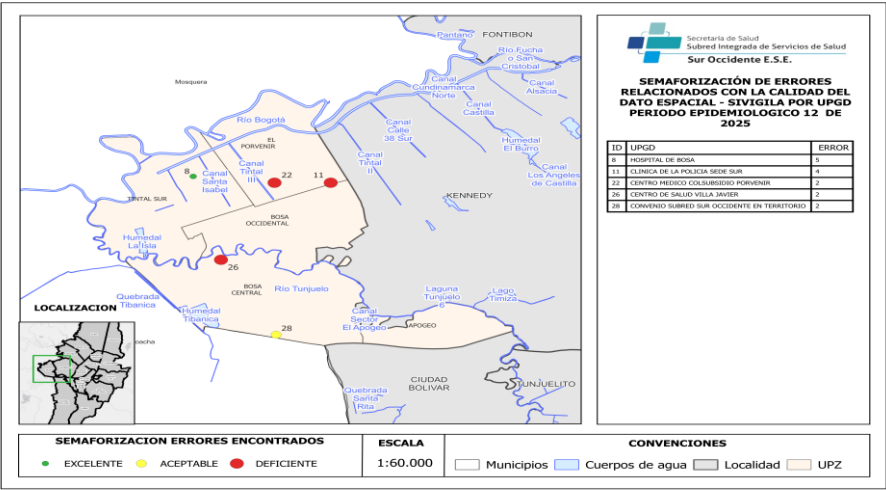
DESARROLLO

El tablero de cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio evidencia un comportamiento general favorable, dado que la mayoría de las unidades notificadoras registran porcentajes superiores al 95%, lo que refleja un adecuado diligenciamiento de la información de laboratorio. No obstante, al analizar la oportunidad en el ingreso de estos resultados, solo un 30% de las UPGD cumple con los tiempos establecidos. Adicionalmente, se identifican servicios con desempeños inferiores al estándar ($\leq 80\%$) o sin registro (NA), situación que podría estar relacionada con la ausencia de notificación de casos que requieran procesamiento o confirmación por laboratorio.

CONCLUSIÓN GENERAL

En conjunto, los tableros evidencian un desempeño sólido del sistema de vigilancia, con altos niveles de cumplimiento, oportunidad y notificación oportuna en la mayoría de las unidades. No obstante, persisten brechas puntuales en la confirmación diagnóstica y la notificación inmediata en algunos servicios, lo que requiere acciones de fortalecimiento en la calidad del dato, seguimiento técnico y sostenibilidad del reporte oportuno.

8. TEMA ITINERANTE: SEMAFORIZACIÓN PERIODO 12



Durante el periodo epidemiológico 12 de 2025, la Subred Sur Occidente E.S.E. realizó la semaforización de los errores relacionados con la calidad del dato espacial reportado por las UPGD en la localidad de Bosa. El análisis permitió identificar un comportamiento heterogéneo en el territorio, evidenciándose UPGD con desempeño deficiente, clasificadas con semáforo rojo, principalmente en sectores del centro y noroccidente de la localidad, asociado a inconsistencias en la georreferenciación de los casos. De igual manera, se identificaron UPGD con desempeño aceptable (semáforo amarillo), lo que refleja avances parciales en el registro del dato espacial, aunque persisten oportunidades de mejora. En contraste, algunas UPGD presentaron un desempeño excelente (semáforo verde), indicando un adecuado manejo y calidad del dato geográfico reportado. Estos resultados resaltan la necesidad de continuar fortaleciendo los procesos de capacitación, validación y seguimiento a las UPGD, con el fin de mejorar la calidad del dato espacial y apoyar una adecuada toma de decisiones en salud pública.

9. INDICADORES INFORMACIÓN DE MPOX Y SARAMPIÓN. TRANSMISIBLES 2025

Durante la jornada se desarrollaron dos presentaciones orientadas al fortalecimiento de los procesos de vigilancia en salud pública de eventos transmisibles, en concordancia con los lineamientos nacionales vigentes y con las responsabilidades asignadas a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y a la entidad territorial en materia de notificación, seguimiento, análisis y control. El espacio permitió actualizar conocimientos técnicos, unificar criterios operativos y reforzar la importancia de la notificación oportuna y de calidad al Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, como herramienta fundamental para la toma de decisiones en salud pública.

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

DESARROLLO

En la primera presentación se socializaron los eventos 710, 720 y 730 correspondientes a Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC). Se abordaron los aspectos generales y epidemiológicos de cada evento, resaltando su condición de eventos en proceso de eliminación y la necesidad de mantener una vigilancia estricta, sensible y oportuna para evitar la reintroducción y circulación del virus. Se revisaron las definiciones operativas de caso, los criterios para la notificación inmediata y la relevancia de realizar dicha notificación desde el primer contacto del usuario con los servicios de salud, independientemente del nivel de atención.

Así mismo, se explicó de manera detallada el proceso para la toma, conservación, embalaje y envío adecuado de muestras biológicas al Laboratorio de Salud Pública de Bogotá, de acuerdo con los lineamientos nacionales establecidos, enfatizando en la oportunidad del envío y en el cumplimiento de las condiciones de calidad requeridas. Se destacó igualmente el rol del Instituto Nacional de Salud en la vigilancia por laboratorio y en la confirmación diagnóstica de estos eventos.

Adicionalmente, se socializaron las acciones de control que deben ser implementadas ante la identificación de casos sospechosos o confirmados, entre las cuales se incluyen la investigación epidemiológica de campo, la identificación y seguimiento de contactos, la implementación de acciones de información, educación y comunicación (IEC) dentro de las primeras 24 horas y la articulación interinstitucional necesaria para el control efectivo del evento. Se hizo especial énfasis en la verificación y el aseguramiento de esquemas de vacunación completos y oportunos, tanto en los casos como en los contactos, como una de las principales medidas de prevención y control.

Para el evento de Síndrome de Rubéola Congénita, se profundizó en la investigación de los antecedentes maternos durante la gestación, incluyendo la presencia de signos y síntomas compatibles, antecedentes de viaje, contacto con casos sospechosos o confirmados, estado vacunal de la madre, controles prenatales realizados y resultados de exámenes serológicos. Igualmente, se abordó la importancia del seguimiento clínico y epidemiológico del menor, la identificación de posibles malformaciones congénitas asociadas y la notificación oportuna al sistema de vigilancia.

En la segunda presentación se realizó el fortalecimiento del evento MPOX, con base en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública vigente. Se revisaron las definiciones operativas, los criterios de clasificación de caso y los flujos de notificación, haciendo énfasis en la correcta identificación de casos sospechosos y en el diligenciamiento completo, claro y oportuno de la ficha de notificación. Se resaltó la importancia de registrar adecuadamente variables clave como antecedentes de viaje, manifestaciones clínicas, tipo, número y localización de las lesiones, así como los antecedentes epidemiológicos relevantes que permitan una adecuada clasificación, seguimiento y análisis del caso.

De igual forma, se socializaron los lineamientos para la implementación de la Búsqueda Activa Institucional (BAI) del evento MPOX, explicando la metodología establecida, los servicios de salud priorizados para su ejecución y la revisión sistemática de historias clínicas a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), con el fin de identificar diagnósticos compatibles con la definición de caso. Se destacó la responsabilidad de las UPGD en la consolidación de la información, el diligenciamiento con calidad y oportunidad de los formatos establecidos, la garantía de la toma de muestras dentro de los tiempos definidos y la elaboración de planes de mejoramiento en los casos en los que no se haya realizado la toma correspondiente.

Así mismo, se informó sobre la periodicidad de los reportes, los soportes requeridos para los procesos de seguimiento y auditoría, la realimentación mensual por parte de la entidad territorial y la consolidación trimestral de la información remitida, como insumos clave para el análisis del comportamiento del evento.

Finalmente, se reiteró la importancia de fortalecer la articulación entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las UPGD y la entidad territorial, así como de garantizar la oportunidad, calidad, consistencia y veracidad de la información reportada al SIVIGILA. Estos elementos fueron señalados como fundamentales para la detección temprana de casos, la prevención de brotes, el control de los eventos transmisibles y la adecuada toma de decisiones en salud pública. Al cierre de la jornada se realizó un espacio para la resolución de dudas e inquietudes por parte de los asistentes, relacionadas con los eventos socializados y los procesos de vigilancia.

10. VARIOS: SOCIALIZACIÓN DE TABLERO DE PROBLEMAS DE SSR 4 TRIMESTRE DEL 2025

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

DESARROLLO

En el marco de los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud y las prioridades distritales en vigilancia en salud pública, durante el IV trimestre de 2025 se llevó a cabo la socialización del Tablero de Problemas, como herramienta técnica para la divulgación trimestral de los hallazgos derivados de las unidades de análisis de eventos priorizados. Este espacio permitió consolidar información relevante para la toma de decisiones en ámbitos locales e intersectoriales, orientada a la mejora continua de los procesos de atención, prevención y respuesta en salud.

En dicha socialización se priorizó el análisis de los eventos relacionados con mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía, morbilidad materna extrema, mortalidad asociada a sífilis congénita, transmisión materno-infantil de VIH y hepatitis B, así como sífilis congénita. Para estos eventos se desarrollaron unidades de análisis con un enfoque integral, orientadas a la identificación de fallas en la atención, factores de riesgo asociados y oportunidades de mejora en los procesos de prevención, detección temprana, notificación y respuesta institucional.

Las unidades de análisis fueron abordadas como espacios técnico-metodológicos que permitieron la revisión detallada de casos individuales y agrupados, favoreciendo la comprensión de los determinantes involucrados en la ocurrencia de los eventos. A partir de este ejercicio se identificaron situaciones críticas relacionadas con la prestación de servicios de salud, el seguimiento clínico y administrativo de las gestantes, así como debilidades en la articulación entre los actores del sistema de salud.

Como parte del consolidado del tablero de demoras o situaciones del IV trimestre de 2025, se analizaron seis unidades distritales correspondientes al evento 560 – mortalidad perinatal, evidenciándose mayor concentración de casos según lugar de residencia en las localidades de Kennedy y Bosa. El análisis permitió identificar demoras asociadas principalmente a la prestación de servicios individuales, tales como diagnóstico tardío o inadecuado, fallas en los mecanismos de seguimiento y tratamientos inoportunos o no ajustados a los lineamientos vigentes.

Dentro de los hallazgos más relevantes se destacaron deficiencias en el seguimiento continuo a las usuarias por parte de las instituciones aseguradoras, dificultades en la gestión integral del riesgo durante la gestación y ausencia de verificación oportuna de la afiliación y continuidad en la atención desde el ingreso por servicios de urgencias o consulta externa. Asimismo, se evidenciaron barreras relacionadas con la oportunidad en la realización de pruebas diagnósticas, el control prenatal adecuado y la adherencia a las rutas integrales de atención materno perinatal.

Adicionalmente, el análisis desde el enfoque de determinantes sociales permitió identificar factores estructurales como la menor edad, condición de migrante y ausencia de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud; determinantes intermedios como la ocupación informal; y factores relacionados con conocimientos, actitudes y prácticas en salud, destacándose la baja percepción de riesgo, la inasistencia a controles prenatales, el incumplimiento de recomendaciones clínicas y experiencias negativas previas con los servicios de salud.

Finalmente, se identificaron debilidades en las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, especialmente en lo relacionado con la demanda inducida, la educación en salud sexual y reproductiva y el acompañamiento continuo por parte del equipo de atención primaria. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la articulación interinstitucional, optimizar los procesos de seguimiento y mejorar la efectividad de las intervenciones preventivas, con el fin de reducir la ocurrencia de eventos adversos y garantizar una atención integral, oportuna y de calidad a la población materno-infantil.

Acciones para fortalecer

Con el fin de dar respuesta a los hallazgos identificados y fortalecer la gestión del riesgo en salud materno-perinatal, se establecen las siguientes acciones de mejora:

Se fortalecerán las acciones de información, educación y comunicación en los diferentes escenarios de contacto directo con los usuarios, promoviendo espacios que faciliten la resolución de dudas frente a las indicaciones clínicas, el fortalecimiento de los derechos y deberes en salud, así como el adecuado direccionamiento dentro de la red de urgencias y emergencias, con el fin de garantizar una atención oportuna y continua.

Se generarán estrategias para el fortalecimiento de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de

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

DESARROLLO

Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, así como de la Ruta Integral de Atención para la población materno perinatal, conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, priorizando la demanda inducida y la captación temprana de gestantes.

Se realizarán espacios periódicos de inducción y reinducción al talento humano en salud, enfocados en las guías de atención, de acuerdo con la población atendida y el tipo de servicios prestados por cada institución, con el objetivo de mejorar la adherencia a los protocolos clínicos y estandarizar la atención.

Se desarrollarán ejercicios de auditoría interna orientados a la mejora continua de los registros clínicos, garantizando calidad, completitud y pertinencia de la información, como insumo clave para la vigilancia en salud pública, la toma de decisiones y el seguimiento a los casos.

Se mantendrá y fortalecerá una adecuada articulación entre aseguradores y prestadores primarios, con el fin de optimizar la captación de la población afiliada y garantizar la ejecución oportuna de las acciones definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), favoreciendo la continuidad del cuidado y la gestión integral del riesgo.

11. EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE ENERO 2026

Análisis de la Evaluación del COVE Local de Bosa

Los resultados obtenidos reflejan un alto nivel de satisfacción y un marcado sentido de cumplimiento frente al desarrollo del COVE Local. Las respuestas evidencian una valoración ampliamente favorable por parte de los participantes, destacando la claridad en la convocatoria, la pertinencia de los temas abordados, la utilidad práctica de los conocimientos compartidos y la adecuada selección de las herramientas empleadas. Estos hallazgos confirman el adecuado cumplimiento de los objetivos propuestos. No obstante, se identifican algunos aspectos susceptibles de mejora, los cuales se orientan principalmente al fortalecimiento de elementos operativos y metodológicos, como la optimización de los horarios y el fortalecimiento de las dinámicas para promover una mayor participación e interacción durante las sesiones.

A continuación, se presenta un análisis detallado por pregunta:

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

La mayoría de los participantes respondieron “Sí”, indicando que la convocatoria fue enviada con tiempo adecuado y con información suficiente. No se registran observaciones negativas relevantes, por lo que se concluye que la comunicación inicial fue efectiva.

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

Las respuestas fueron casi en su totalidad afirmativas, lo que refleja que los temas tratados se explicaron de manera adecuada, con buena estructura y lenguaje comprensible. Los comentarios mencionan “claridad” como un aspecto destacado.

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

La mayoría respondió “Sí”, lo que indica que los contenidos fueron pertinentes para las labores de los asistentes. Algunos comentaron que la información fue “interesante”, “útil”, “importante” y que aportó “aprendizaje”.

4. ¿La reunión aportó nuevos conocimientos?

Las respuestas fueron ampliamente positivas. Varios participantes destacaron que la reunión fue “muy interesante”, que recibieron “muchísimas gracias” o que aportó claridad en procesos como vacunación. Esto evidencia que el espacio sí generó valor agregado.

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

DESARROLLO

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

La totalidad o gran mayoría respondió “Sí”, indicando que la metodología fue adecuada para el desarrollo de la sesión. No se evidencian barreras metodológicas significativas.

6. Las herramientas de apoyo (presentaciones, material didáctico, listas de chequeo, etc.) facilitaron la comprensión de los temas

Las respuestas fueron mayormente afirmativas, resaltando que las herramientas permitieron fortalecer la comprensión de los temas tratados. Algunos mencionaron que la información fue clara y bien socializada.

Aspectos positivos del COVE local (según los participantes)

- Claridad en la información
- Buen manejo de los temas por parte de los expositores
- Amabilidad del equipo
- Información interesante e importante
- Aprendizaje y claridad en procesos
- Pausas activas
- Apoyo a la comunidad
- Buen COVE en general (percepción positiva del espacio)

12. CONCLUSIONES

Durante el mes de enero de 2026, la Subred Sur Occidente E.S.E. llevó a cabo las sesiones de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) correspondientes a las localidades de Fontibón, Bosa y el COVE del Sur, que integra las localidades de Kennedy y Puente Aranda. Estos espacios se consolidan como escenarios técnicos e interinstitucionales esenciales para el análisis, discusión y orientación de las acciones de salud pública en el Distrito Capital, en concordancia con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Las sesiones contribuyeron significativamente al fortalecimiento de las capacidades técnicas de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), reafirmando su rol estratégico en la detección, notificación y análisis oportuno de los eventos de interés en salud pública. La metodología aplicada —centrada en un eje temático principal, acompañada de temáticas itinerantes y del análisis sistemático de indicadores rutinarios— evidenció alta efectividad, según la retroalimentación de los participantes, quienes destacaron la claridad de las convocatorias, la pertinencia de los contenidos, la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos y la eficiencia en la dinámica metodológica empleada.

Los resultados presentados durante las sesiones reflejan que las localidades adscritas a la Subred Sur Occidente aún enfrentan desafíos relevantes en la calidad de los procesos de vigilancia y atención en salud pública. Se identificaron dificultades asociadas a demoras en la notificación, desconocimiento parcial de protocolos y limitaciones en la articulación interinstitucional, factores que afectan la oportunidad de la respuesta y la eficacia de las intervenciones. Estas brechas representan un riesgo para la población en general, con especial impacto en grupos vulnerables como mujeres gestantes y recién nacidos, quienes presentan mayor susceptibilidad frente a los eventos priorizados en salud pública.

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

DESARROLLO

En este contexto, se ratifica la necesidad de implementar estrategias integrales de mejora que fortalezcan las competencias técnicas del talento humano en salud mediante procesos continuos de capacitación y actualización, acompañadas de una supervisión rigurosa de los procesos de vigilancia epidemiológica y de una articulación efectiva entre los diferentes actores del sistema de salud distrital y nacional. Solo a través de estas acciones coordinadas será posible consolidar una respuesta institucional sólida, oportuna y efectiva frente a los retos actuales y emergentes en salud pública.

FECHA: 15/01/2026	TEMA: COVE local de Bosa enero 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	Hora de inicio	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIDAD	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	CORREO ELECTRONICO
1	1/15/26 8:29:40	María Isabel Quiroga Acosta	52175369	Centro de salud Pablo vi bosa	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	notificacionespablovi@gmail.com
2	1/15/26 8:29:49	Jeraldly charry londoño	1013646518	Centro médico colsubsidio	Enfermera	Consulta externa	Zpypchic@colsubsidio.com
3	1/15/26 8:29:52	María Elena Grajales García	30391947	UPA 11	Lider PAI	pAI	profapso@gmail.com
4	1/15/26 8:29:42	Yadila Garcia Diaz	53119180	Centro de salud la estación	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	sivigila.estacion@gmail.com
5	1/15/26 8:29:36	Alejandra Pradilla Arias	1005773461	Centro de salud El Porvenir	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	Sivigilaporvenir2@gmail.com
6	1/15/26 8:29:44	Myrian vanegas borda	39658664	Arizalud	Auxiliar de enfermería	Epidemiología	arizaludepidemiologia@gmail.com
7	1/15/26 8:29:59	Yurany Caterin Jajoy Herrera	1010222415	Centro de salud José María carbonell	Auxiliar de Enfermería	Ambulatorio	usscarbonell@gmail.com

ACTA

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

8	1/15/26 8:29:43	Zulma Forero Bermudez	39627127	Centro de salud Nuevas Delicias	Auxiliar área de la salud	Ambulatorio	consultanuevasd53@gmail.com
9	1/15/26 8:30:07	Jesús Ivan Niño	1.094.163.939	Dr Luis Cruz Feria	Auxiliar	Auxiliar	Feriacentromedicoangeles2023@gmail.com
10	1/15/26 8:29:49	Karen Stefany Barco Baquero	1022985357	Centro medico Colsubsidio porvenir	Enfermera	Consulta externa	pepcentromedico.porvenir@colsubdio.com
11	1/15/26 8:29:45	Jaidy dayana rodriguez ardila	1012337208	Olarte	auxiliar de enfermería	ambulatorio	Sivigilaolarte@gmail.com
12	1/15/26 8:30:57	Jesús Niño	1.094.163.939	Dr Alvaro Lleras	Auxiliar	Auxiliar	Sursaludbosa@gmail.com
13	1/15/26 8:29:40	Ladis Johanna Madrid Cuello	64699113	Centro de salud boston	Epidemiologa	Sivigila	ladismadridcuello@gmail.com
14	1/15/26 8:29:59	Edgar Javier Gonzalez Torres	80263120	Consultorio Médico Dr Alfonso Vejar	Aux. Administrativo	Administrativo	avejamed@gmail.com
15	1/15/26 8:29:45	Maritza Bermúdez	53066298	Villa Javier	Auxiliar de enfermería	Programas	maritzabermudezroa@outlook.com
16	1/15/26 8:31:18	Jesús Niño	1.094.163.939	Dra Yadira Mata	Auxiliar	Auxiliar	Yadiracentromedicoangeles@gmail.com
17	1/15/26 8:30:11	Claudia Monica Puerta Ospina	66899559	Centro Médico Medisol	auxiliar de enfermería	UPGD110011814101	Dentisolcolombia@gmail.com
18	1/15/26 8:30:51	Myrian vanegas borda	39658664	Unidad médica bosanova	Asesor	Calidad	unidadmedicabosanova@gmail.com
19	1/15/26 8:31:51	Héctor Bernardo Cerón Benavides	12977054	Dr. Héctor Ceron	Medico	Mismo	drhectorceron2020@gmsil.com
20	1/15/26 8:33:04	Jessica vivíann castellanos giraldo	39677284	Hospital de bosa	Auxiliar de epidemiologia	Epidemiologia	Apphospitalbosa@gmail.com
21	1/15/26 8:32:49	George Noel coronado	39658664	George Noel coronado	Asesor	Calidad	georgenoelcoronado@gmail.com
22	1/15/26 8:35:37	Angie Paola Montilla Fernández	1032477096	Hospital de Bosa	Epidemiologa	Gestión del riesgo	Epidemiologiainstitucional16@subredsuoccidente.gov.co
23	1/15/26 8:35:27	Wilson Alberto Rojas Farias	79646416	Dr. Alberto Rojas	Medico	Mismo	albertorojasfarias@hmail.com
24	1/15/26 8:38:49	Jose Alfonso Vejar Montañez	19069847	Jose Alfonso Vejar Montañez	Médico	Upgd sivigila	avejamed@gmail.com

ACTA

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

25	1/15/26 9:12:47	Sirley Gironza Erazo	42158387	Clinica de la Policia sede sur	Enfermera	Vigilancia Epidemiologica	Disan.clisu-seg@policia.gov.co
26	1/15/26 9:18:34	Lorena Arenas	1024569660	DMSOC Héroes de Sumapaz	Auxiliar de enfermería	Sivigila	dmsocsivigilacac@gmail.com
27	1/15/26 9:26:06	Paula Andrea Herrera Pinilla	1032395675	Somos Primero IPS Trebolis	Enfermera gestora asistencial	Vigilancia en salud pública	Pherrera@primeroips.com.co
28	1/15/26 9:38:44	MARIA CAMILA CRUZ FANDIÑO	1000929350	IPS SERVIMED BOSA	Coordinadora	UPGD	enfermeriaumbosa@servimedips.com
29	1/15/26 9:47:49	Maria Victoria Patarroyo	1000257335	Dr. Patarroyo	Aux administrativa		mvictoriapg08@gmail.com
30	1/15/26 14:54:25	Kateryn Olarte	1018465743	Uss Boston	Epidemióloga	Transmisibles	Episuroccidente2024@gmail.com
31	1/15/26 14:54:31	Kateryn Olarte	1018465743	Uss Boston	Epidemióloga	Transmisibles	Episuroccidente2024@gmail.com
32	1/15/26 14:55:26	Luz Marina Álvarez Romero	1001314490	Centro salud boston	Epidemiología	SSR SMI	sssubredso@subredsuroccidente.gov.co
33	1/15/26 15:03:49	Arlyn carolina castiblanco Martínez	1030561700	Subred sur occidente	Epidemióloga	Equipo de respuesta inmediata	Arlincaroline0609@gmail.com
34	1/15/26 15:04:10	Yulieth Stefanny Trujillo Rivera	1012405115	Zona Franca Fontibón	Ingeniera Ambiental	VSA-CASB-SUBSIVICAP	subsivicap@subredsuroccidente.gov.co
35	1/15/26 15:04:10	Monica T Andrade	26421307	Subred sur occidente	Epidemiologa	Sivigila	sivigilaoccidente@subredsuroccidente.gov.co