

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 FONTIBON		NÚMERO DE ACTA: N/A
FECHA: 16/04/2026	LUGAR: CENTRO DE SALUD OLARTE KR 72 A BIS 57 13 SUR	HORA INICIO: 08:00 AM
RESPONSABLE: Nazly Giovana Walteros Tarazona 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 marzo y jornada de vacunación
3. Equipo SSR: Tema itinerante Socialización tablero problemas de UA
4. Alertas (Equipo ERI)
5. Indicadores SIVIGILA
6. Transmisibles: indicadores y socialización tablero UA
7. Tema Central: Salud Ambiental
8. Varios
9. 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 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.

### 2. INDICADORES PAI CON COHORTE A FEBRERO Y SR

Se presenta el líder PAI para la localidad quien realiza su intervención presentando el análisis de cumplimiento de indicadores con corte a marzo de 2026 para la localidad, considerando la evaluación de coberturas de vacunación por lugar de residencia en la población objeto.

En relación con los indicadores trazadores, se evidencia el monitoreo de terceras dosis en menores de un año, la aplicación de vacuna triple viral (sarampión, rubéola y parotiditis) al año y a los 18 meses de igual manera para DPT en población de 5 años. El comportamiento de estos indicadores en la localidad muestra variabilidad en su cumplimiento, identificándose rezagos frente a la meta establecida del 95%, especialmente en los refuerzos y cohortes de seguimiento, lo cual sugiere la persistencia de dificultades en la adherencia de la población a los esquemas establecidos.

De manera complementaria, se desarrollan acciones en el marco de la vacunación contra fiebre amarilla, sarampión-rubéola, así como la implementación de la estrategia frente al Virus Sincitial Respiratorio (VSR), lo que evidencia un abordaje integral orientado a la protección de la población vulnerable frente a enfermedades inmunoprevenibles en la localidad.

En cuanto a las estrategias operativas, la localidad participa activamente en la Jornada Nacional de Vacunación (JNV) y en la Semana de Vacunación de las Américas (SVA), con el propósito de alcanzar coberturas superiores al 95% y contribuir al cumplimiento de las metas nacionales. En este sentido, se han implementado acciones como la ampliación de horarios de atención, la habilitación de puntos de vacunación en espacios de alta afluencia como centros comerciales y parques, el desarrollo de jornadas extramurales y la intensificación de la búsqueda activa mediante estrategias casa a casa en zonas priorizadas. Asimismo, se destacan iniciativas como la vacunación nocturna, orientada a facilitar el acceso de la población trabajadora y reducir las barreras de oportunidad.

Respecto a la vacunación contra influenza, esta se desarrolla conforme a los lineamientos nacionales, priorizando la protección de grupos de riesgo y la disminución de la morbimortalidad asociada a infecciones respiratorias. La población objeto incluye niños de 6 a 23 meses, gestantes a partir de la semana 14, personas mayores de 60 años, individuos con comorbilidades y el talento humano en salud. La estrategia contempla la vacunación gratuita en puntos habilitados, la intensificación durante jornadas nacionales y la articulación con acciones comunitarias para la captación de población susceptible. La aplicación del biológico es realizada por personal de salud debidamente capacitado, incluyendo profesionales y auxiliares de enfermería entrenados en el marco del PAI, garantizando el cumplimiento de los protocolos de cadena de frío, técnica de administración y seguridad del paciente.

La localidad presenta avances en la ejecución del PAI; sin embargo, persisten desafíos importantes relacionados con el logro de coberturas óptimas, especialmente en esquemas de refuerzo y población con esquemas incompletos. En este sentido, se hace necesario fortalecer la articulación intersectorial, intensificar las estrategias comunitarias y optimizar la gestión del programa.

### 3. EQUIPO SSR: TEMA ITINERANTE SOCIALIZACIÓN TABLERO PROBLEMAS DE UA

**OBJETIVO:** socialización de tablero de problemas de las Unidades de análisis I Trimestre 2026, a UPGD y UI de la Subred Sur Occidente

Para los meses enero, febrero y marzo del 2026 se desarrollaron cinco unidades de análisis Distritales, de las cuales corresponde de la siguiente manera; tres (3) unidades Distritales que, correspondiente al evento Mortalidad Perinatal (evento 560), dos (2) unidades corresponden al evento mortalidad Materna evento (evento 550), se socializa los siguientes hallazgos:

## DESARROLLO

### CONSOLIDADO TABLERO DE DEMORAS O SITUACIONES – I TRIMESTRE 2026 – TRES (3) MORTALIDADES PERINATALES – EVENTO 560.

- **Determinantes Estructurales:** se identificó corresponde a:
  - Menor de edad
- **Acciones de promoción y mantenimiento de la salud.**
  - Incumplimiento en las acciones de demanda inducida: No se realiza acciones de demanda inducida en consulta preconcepcional ni consulta de planificación familiar en mujer en edad fértil
- **Conocimientos Actitudes y Prácticas en Salud.**
  - Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud
  - Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud: Se autorizo los servicios, pero no accedió.
- **Gestión del Aseguramiento**
  - Barreras administrativas para acceder a la atención en salud: No se realiza atención integral de la población afiliada. (ecografía Translucencia Nucal el cual no se realizó entre las semanas 11-14 y consulta de valoración por nutrición.
- **Prestación De Servicios Individuales**
  - Diagnostico tardío o inadecuado: Se evidencian acciones insuficientes para garantizar el cumplimiento efectivo de la Ruta Integral de Atención Materno-Perinatal, particularmente en el seguimiento de un embarazo de alto riesgo por gestación gemelar monocorial, reflejado en un número limitado de ecografías obstétricas y en intervalos de tiempo mayores a los recomendados por la literatura y las guías clínicas, lo cual restringió la identificación temprana de complicaciones propias de este tipo de gestación, incluyendo el desarrollo y la progresión del síndrome de transfusión feto-fetal hasta estadio IV.
  - No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica: Se identifica una debilidad en el proceso de información, asesoría y consentimiento informado previo a la realización de un método de planificación familiar definitivo (técnica de Pomeroy), en la medida en que no se evidencia que la madre haya recibido información clara, suficiente y oportuna respecto al riesgo inminente de desenlace fatal del recién nacido, en el contexto clínico previo a la gestión y ejecución del procedimiento. Esta situación limita la toma de decisiones plenamente informada, especialmente en un escenario de alta carga emocional y clínica, y constituye una oportunidad de mejora en la comunicación efectiva, el acompañamiento y la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, sin que ello implique necesariamente una relación causal directa con el desenlace del evento.
  - No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente: La institución cuenta con Cardiología pediátrica dos veces a la semana por lo cual no se realizó ecocardiograma de manera oportuna para identificar la cardiopatía congénita de la menor.
  - No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): No se remitió de manera oportuna, con remisión al cuarto día menor con cardiopatía
  - Falla en los mecanismos de seguimiento: No se intervinieron factores de riesgo identificados durante el control prenatal

### CONSOLIDADO TABLERO DE DEMORAS O SITUACIONES – I TRIMESTRE 2025 – DOS (2) MORTALIDADES MATERNAS – EVENTO 550

Para los hallazgos de las unidades se tiene en cuenta la causa de muerte y cumple con definición de caso para Muerte Materna Temprana NO EVITABLE/INTERVENIBLE; con Causa de muerte; Causa A: Choque Hipovolémico; Causa B: Hemorragia Retroperitoneal; Causa C: Coagulación Intravascular Diseminada; Causa D: Desprendimiento de Placenta y en otros estados patológicos Hemorragia encefálica

## DESARROLLO

El segundo caso Cumple con definición de caso para Muerte Materna Temprana NO CONCLUYENTE, durante el análisis no fue posible clasificar el caso dado que se encuentra en proceso de estudio y se encuentra pendiente reporte de Necropsia expedida por parte de Medicina Legal

Se socializa las siguientes demoras

Acciones de promoción y mantenimiento de la salud

- Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (consulta preconcepcional)
- Incumplimiento en las acciones de protección específica: No se evidencia la oferta oportuna de métodos de planificación familiar a la usuaria, lo cual limita la toma de decisiones informadas y la prevención de riesgos reproductivos. No se documenta gestión por parte de la EAPB ni acciones de seguimiento relacionadas con la orientación y acceso oportuno al MAC.
- Incumplimiento en las acciones de detección temprana: No se realizaron todos los exámenes que estaban indicados en control prenatal - No se realiza de manera oportuna la prueba rápida de embarazo.
- Prestación de servicios individuales
  - Tratamiento inadecuado o inoportuno: La mujer con criterios de riesgo para preeclampsia no recibió el tratamiento adecuado y oportuno - No se evidencia adherencia a los protocolos de notificación de MME.
  - Diagnóstico tardío o inadecuado: No se identificó oportunamente la severidad de las complicaciones por parte del equipo de salud
  - No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica: No se realizó vigilancia en las dos primeras horas con el monitoreo de signos vitales cada 15 minutos.
- Procesos de gestión del talento humano
  - Deficiencias en el trato respetuoso y de cuidado establecido en los derechos del paciente

### Recomendaciones:

Se brinda información de acciones para fortalecer:

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

Conclusión: Los hallazgos analizados durante la mesa técnica de Unidades de Análisis permiten identificar procesos que tienen oportunidad de mejora dentro de las atenciones dirigidas a la salud materno infantil para reducir los casos de mortalidad perinatal y neonatal y mortalidad materna a nivel distrital.

## 4. ALERTAS (EQUIPO ERI)

OBJETIVO: Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de abril

## DESARROLLO

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

#### ➤ **SITUACIÓN ACTUAL FIEBRE AMARILLA – COLOMBIA (07 de abril de 2026)**

La fiebre amarilla continúa siendo el evento de mayor importancia en salud pública en Colombia durante el periodo 2024–2026.

- En 2024 se confirmaron 23 casos con 13 fallecimientos (letalidad 56,5 %).
- En 2025 se registraron 125 casos nacionales y 3 importados, con 46 fallecimientos (letalidad 36,8 %).

En 2026, con corte al 07 de abril, se han notificado 487 casos probables y 35 casos confirmados (34 por laboratorio y 1 por nexo epidemiológico), con 13 fallecimientos y una letalidad del 37,1 %. El departamento del Tolima concentra la mayor carga del evento.

En el acumulado 2024–2026 se han confirmado 183 casos en 10 departamentos (Tolima, Putumayo, Meta, Caquetá, Nariño, Vaupés, Caldas, Cauca, Huila y Guaviare) y 72 fallecimientos.

Se han identificado 86 casos en primates no humanos, lo que evidencia circulación activa del virus en el ciclo selvático

#### ➤ **SARAMPIÓN – COLOMBIA (07 de abril de 2026)**

En 2026 se han confirmado 4 casos importados de sarampión con antecedente de viaje a Ciudad de México, sin evidencia de transmisión secundaria ni fallecimientos.

Se han notificado 579 casos sospechosos:

- 375 descartados
- 200 en estudio

Los casos se distribuyen en varias entidades territoriales del país, manteniendo vigilancia activa.

#### ➤ **BROTE DE VARICELA – CESAR (30 de marzo de 2026)**

Se ha identificado un brote de varicela en población escolarizada de una institución educativa del departamento del Cesar. Se registraron 18 casos confirmados y 129 personas expuestas, con una tasa de ataque del 13,9 %. No se han reportado hospitalizaciones ni fallecimientos.

Se implementan medidas de control como aislamiento domiciliario, higiene, educación sanitaria, búsqueda activa de casos y monitoreo de vacunación. El evento continúa en seguimiento hasta completar 42 días sin nuevos casos.

#### ➤ **OTROS EVENTOS NACIONALES (07 de abril de 2026)**

No se han notificado casos de Mpox clado Ib, enfermedad por virus del Ébola, virus de Marburgo, virus Nipah, cólera, peste bubónica/neumónica ni carbunco. Tampoco se han confirmado casos de influenza altamente patógena en

## DESARROLLO

humanos. Se mantiene vigilancia epidemiológica activa a nivel nacional.

### ALERTAS INTERNACIONALES

#### ➤ INFLUENZA A (H5N1) – CAMBOYA (03 de abril de 2026).

En 2026 se han confirmado 3 casos humanos de influenza A(H5N1) en Camboya, asociados a contacto con aves de corral. El caso más reciente corresponde a un menor de edad en la provincia de Oddar Meanchey, con antecedente de exposición a aves enfermas en su entorno. No existe evidencia de transmisión sostenida entre humanos. Desde 2003 se han registrado 997 casos humanos en 25 países, con 477 fallecimientos (letalidad aproximada 48 %).

#### ➤ SARAMPIÓN – MÉXICO (06 de abril de 2026)

Entre 2025 y 2026 se han confirmado 15.209 casos de sarampión en México, con 36 fallecimientos. Los grupos más afectados corresponden a niños de 1 a 4 años y población joven. Los estados con mayor número de casos en 2026 son Jalisco, Chiapas y Ciudad de México.

#### ➤ SARAMPIÓN – ESTADOS UNIDOS (03 de abril de 2026)

En 2026 se han notificado 1.671 casos confirmados de sarampión en 33 jurisdicciones. El 52 % corresponde a personas entre 5 y 19 años. El 92 % de los casos no estaban vacunados o tenían estado desconocido. Se reporta un 5 % de hospitalización y no se han registrado muertes.

### CONCLUSIONES

- La fiebre amarilla continúa siendo el principal evento de riesgo en Colombia, con alta letalidad y transmisión activa en el Tolima.
- La circulación del virus en primates no humanos evidencia riesgo persistente de brotes humanos.
- Los casos de sarampión en Colombia son importados y no presentan transmisión secundaria.
- El brote de varicela en Cesar se encuentra controlado sin complicaciones graves.
- A nivel internacional, el sarampión presenta brotes importantes asociados a baja cobertura de vacunación.
- La influenza A(H5N1) mantiene riesgo zoonótico, aunque sin transmisión sostenida entre personas.
- Se requiere fortalecer vigilancia epidemiológica, vacunación y respuesta oportuna en salud pública

### BIBLIOGRAFIA

[https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2026\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_13.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_13.pdf)

## 5. INDICADORES SIVIGILA MARZO 2026

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. Sin embargo, se identifican algunas unidades con niveles de cumplimiento inferiores al estándar establecido ( $\leq 85\%$ ). En este contexto, se recomienda fortalecer 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.

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

**DESARROLLO**

Occidente	Mes a evaluar :	03 - Marzo	2026	
NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PN 3 4,0)			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVA	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIV	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	85%	0%	15%	85%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	92%	0%	8%	92%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	92%	0%	8%	92%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	85%	0%	15%	85%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
ARIZALUD	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	77%	8%	15%	85%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	92%	0%	8%	92%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE	100%	0%	0%	100%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	100%	0%	0%	100%

**DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL**

**DESARROLLO**

Occidente						
NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DE DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACIÓN INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPG	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	0	0	1	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	25	9	0	10	6	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	23	11	1	2	9	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	0	0	1	0	0
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	3	2	0	0	1	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	138	131	0	2	3	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	44	31	0	10	3	0
ARIZALUD	1	0	0	0	1	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	24	18	0	5	1	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	62	59	0	2	1	0
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	10	6	0	1	3	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	10	4	0	6	0	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	9	9	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	5	5	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	49	45	0	4	0	0
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	0	0	0	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	0	0	4	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE	30	19	0	1	10	0
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL DE BOSA	727	258	50	65	354	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	20	14	0	3	3	0
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	4	3	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 no hay casos relacionados por 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**

**DESARROLLO**

Occidente			
NOMBRE RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE COM	% DE OPORTUNIDAD
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	14	13	93%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	9	9	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	0	0%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	1	1	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	3	2	67%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	11	11	100%
ARIZALUD	1	1	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	5	5	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	2	2	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	1	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	7	7	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	NA
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	4	3	75%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	4	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE	5	5	100%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	355	355	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	5	5	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	NA

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**

**DESARROLLO**

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	9	8	89%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	11	10	91%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	2	2	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	131	128	98%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	31	29	94%
ARIZALUD	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	18	18	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	59	59	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	6	6	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	3	3	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	9	9	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	5	5	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	45	45	100%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE	19	19	100%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	329	327	99%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	14	11	79%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	3	2	67%

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 AJUITE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUITE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUST.)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJ.)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE)	AJUSTADOS SIN REPORTE DE DIGITACION (AJUST.)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUST.	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNIDAD
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	9	0	0	0	0	0	0	0	100%	9	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	12	2	0	0	0	0	0	1	100%	11	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	131	0	0	0	0	0	0	0	100%	131	
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 MONTANEZ	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	31	0	0	0	0	0	1	0	100%	30	
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	18	0	0	0	0	0	0	0	100%	18	
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	59	0	0	0	0	0	0	0	100%	59	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	6	0	0	0	0	0	0	0	100%	6	
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	4	1	0	0	0	0	0	0	100%	4	
CENTRO DE SALUD OLARTE	9	0	0	0	0	0	0	0	100%	9	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	45	0	0	0	0	0	0	0	100%	45	
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	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE	19	0	0	0	0	0	0	0	100%	19	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL DE BOSA	308	37	8	0	0	2	23	4	99%	281	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	14	0	0	0	0	0	0	0	100%	14	
SOMOS PRIMERO IPS TROBOLIS	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	

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

Occidente			
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 SE	% CUMPLIMIENTO
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	9	9	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	2	2	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	1	100,0%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	2	2	100,0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	10	10	100,0%
ARIZALUD	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	3	3	100,0%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	4	100,0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE	1	1	100,0%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	
HOSPITAL DE BOSA	65	65	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	2	2	100,0%
SOMOS PRIMERO IPS TROBOLIS	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.

## 6. TRANSMISIBLES: INDICADORES MARZO Y SOCIALIZACIÓN TABLERO PROBLEMAS DE UA

**OBJETIVO:** Realizar retroalimentación de indicadores para Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubeola Congénita, Tos ferina, Meningitis y Tuberculosis, notificados por localidad de residencia en marzo de 2026

**RECOMENDACIÓN:** Realizar notificaciones oportunas y garantizar la toma de muestra de los eventos notificados.

### SARAMPIÓN EVENTO 730

#### Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión evento 730

Para marzo 2026 se notificaron 45 casos sospechosos, de los cuales 21 son residentes en la Localidad de Kennedy, 9 en la localidad de Bosa, 7 en la localidad de Fontibón y 8 en la localidad de Puente Aranda. La totalidad de los casos fueron descartados para el evento. Los cuales aportan una tasa de notificación de  $1.8 * 100000$  habitantes (se notificaron 1.8 casos sospechosos de sarampión por cada 100000 habitantes en el periodo). De los cuales el 44% se encontraba el grupo de edad de 1 a 4 años, el 38% en el grupo de  $< 1$  año, el 11 % en el grupo de 5 a 14 años y el 7% en el grupo de 15 a 44 años. El 56% pertenecen al género femenino y el 44% al género masculino.

#### Proporción de casos con ficha de investigación completa para Sarampión oportuna (menos de 48 horas) / adecuada

Del total de casos notificados para marzo el 96% tuvo una investigación epidemiológica de campo oportuna.

#### Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada

Del total de casos notificados, el 100 % de los casos contaban con muestra de suero recolectada en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción.

#### Porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección

Del total de muestras recibidas en el Laboratorio de Salud Pública de la secretaria Distrital de Salud, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección.

#### Porcentaje de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción.

Del total de muestras procesadas en el Laboratorio de Salud Pública de la secretaria Distrital de Salud, el 100 % fueron procesadas en los primeros cuatro días luego de la recolección.

### RUBEOLA EVENTO 720

## DESARROLLO

### Tasa de notificación de casos sospechosos de Rubeola evento 720

Para marzo 2026 se notificaron 6 casos sospechosos, de los cuales 1 es residente en la Localidad de Kennedy, 1 en la localidad de Fontibón y 4 en la localidad de Bosa. La totalidad de los casos fueron descartados para el evento. Los cuales aportan una tasa de notificación de  $0.24 * 100000$  habitantes (se notificaron 0.24 casos sospechosos de rubeola por cada 100000 habitantes en el periodo). De los cuales el 50% se encontraba el grupo de edad de <1 años, 17% el grupo de edad de 1 a 4 años, 17 % en el grupo de 5 a 14 años y 17 % en el grupo de 15 a 44 años. El 50% pertenecen al género femenino y el 50% al género masculino.

### Proporción de casos con ficha de investigación completa para Sarampión oportuna (menos de 48 horas) / adecuada

Del total de casos notificados para marzo, el 83% conto con investigación epidemiológica de campo oportuna

### Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada

Del total de casos notificados, el 100 % de los casos contaban con muestra de suero recolectada en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción.

### Porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección

Del total de muestras recibidas en el Laboratorio de Salud Pública de la secretaria Distrital de Salud, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección.

### Porcentaje de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción.

Del total de muestras procesadas en el Laboratorio de Salud Pública de la secretaria Distrital de Salud, el 100 % fueron procesadas en los primeros cuatro días luego de la recolección.

## SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA EVENTO 710

### Tasa de notificación de casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita evento 720

Para marzo 2026 se notificaron 34 casos sospechosos, de los cuales 22 son residentes en la Localidad de Kennedy, 7 en la localidad de Bosa, 3 en la localidad de Fontibón y 2 en la localidad de Puente Aranda. La totalidad de los casos fueron descartados para el evento. Los cuales aportan una tasa de notificación de  $25.4 * 1000$  nacidos vivos (se notificaron 25.4 casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita por cada 1000 nacidos vivos en el periodo). El 46% pertenecen al género femenino y el 54% al género masculino.

### Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada

Del total de casos notificados, el 100 % de los casos contaban con muestra de suero recolectada posterior a la notificación.

## TOS FERINA EVENTO 800

Para el evento, en el mes de marzo se notificaron 24 casos probables de tos ferina, de los cuales 11 son residentes en la Localidad de Kennedy, 6 en la localidad de Bosa, 4 en la localidad de Fontibón y 1 en la localidad de Puente Aranda. De los cuales se confirmó 1 casos para el evento, en la localidad de Bosa.

### Incidencia de tos ferina en menores de un año

Por cada 100.000 menores de un año, residentes en la Subred Sur Occidente se presentaron 4.6 casos.

## DESARROLLO

### **Incidencia de tos ferina en menores de 5 años**

Por cada 100.000 menores de cinco años, residentes en la Subred Sur Occidente se presentaron 0 casos.

### **Proporción de casos de Tos ferina con investigación de campo**

Del total de casos notificados el 100% (25 casos probables) cuentan con intervención epidemiológica de campo para el mes de marzo 2026.

### **Proporción de clasificación de casos confirmados:**

El 4% de los casos notificados del evento fueron confirmados, mediante pruebas de laboratorio, para el mes de marzo 2026.

### **Proporción de clasificación de casos descartados**

El 96% de los casos notificados del evento fueron descartados, mediante pruebas de laboratorio, para el mes de marzo 2026.

### **Letalidad para Tos ferina:**

La tasa de letalidad por tos ferina en el periodo evaluado fue del 0%.

### **MENINGITIS EVENTO 535**

Para el evento se notificaron dos casos residentes en la Subred Sur Occidente, uno de ellos residente en la Localidad de Kennedy y otro en la Localidad de Puente Aranda. Uno de los casos correspondía a meningitis por Neisseria meningitidis, con una incidencia para el agente de  $0.04 * 100000$  habitantes en población general (0.04 casos por cada 100000 habitantes) y tasa de letalidad del 100% para el agente. En cuanto a grupo de edad el 100 % de los casos se encontraba en el grupo de edad de 60 y más.

### **TUBERCULOSIS EVENTO 813**

Con respecto al evento 813, durante el mes de marzo 2026 se notificaron 37 casos de tuberculosis, de los cuales 15 son residentes en la localidad de Kennedy, 12 en la localidad de Bosa, 5 en la localidad de Fontibón y 4 en la localidad de Puente Aranda. Representado en una tasa de incidencia de  $1.5 * 100000$  habitantes (1.5 casos de tuberculosis todas las formas por cada 100000 habitantes residentes). El 19.5% de los casos notificados son casos de coinfección TB / VIH.

Con respecto a la intervención epidemiológica de campo, en el 94 % de los casos se logró realizar intervención y se logró el registro de 84 contactos durante la visita. En cuanto al grupo de edad el 34% se encuentra en el grupo de 15 a 44 años, el 31% en el grupo de 45 a 59 años, 29 % en el grupo de 60 años y más, el 3% en el grupo de < de 1 año y 3% en el grupo de 1 a 4 años. De los casos notificados el 33% son casos del género femenino y el 67% son casos registrados en el género masculino.

### **SOCIALIZACION DEL TABLERO DE PROBLEMAS UNIDADES DE ANALISIS**

**OBJETIVO:** Realizar retroalimentación de las oportunidades de mejora identificadas durante el desarrollo de las unidades de análisis de eventos transmisibles, mediante el tablero de problemas.

**RECOMENDACIÓN:** Identificar oportunidades de mejora en la prestación de servicios de salud y realizar las acciones correspondientes que permitan mejorar la prestación del servicio, con el fin de evitar muertes prevenibles, asociadas a eventos transmisibles.

## DESARROLLO

### **SOCIALIZACION DE UNIDAD DE ANALISIS DE MORTALIDAD POR CASO NOTIFICADO POR EVENTO 880 (Mpox)**

El caso correspondía a usuario de 55 años, notificado por el evento el 28/12/2026 y fecha de defunción el 14/02/2026, posterior al desarrollo de la unidad realizada el 25/02/2026, se concluyó mortalidad confirmada con relación directa a evento de salud pública, asociada a lesiones necrotizantes debido a infección por VIH en paciente no adherente a tratamiento. En otros estados patológicos se registró Mpox.

Dentro de las oportunidades de mejora, asociadas al individuo se evidenciaron:

**Determinantes intermedios:** ocupado informal, consumidor de sustancias psicoactivas y población con afectaciones en salud mental.

**Determinantes estructurales:** identidad de género

**Conocimientos actitudes y prácticas:** baja percepción del riesgo para acudir a los servicios de salud.

En cuanto a oportunidades de mejora relacionadas con la prestación de servicios de salud, se identificaron:

**Acciones de promoción y mantenimiento de la salud:**

Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud: Durante las atenciones domiciliarias en diciembre de 2023, el personal de enfermería y psicología documentó orientación sexual bisexual y consumo de cannabis, factores de riesgo para ITS. Pese a ello, no se realizó consejería para tamizaje de VIH ni se indagó sobre su estado serológico, perdiéndose la oportunidad de canalizarlo a programas de seguimiento. En consecuencia, se estableció plan de mejora para fortalecer la identificación de riesgos y la consejería en ITS durante visitas domiciliarias.

**Gestión del aseguramiento:**

No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo: Durante las atenciones domiciliarias en diciembre de 2023 y enero de 2024, se documentó que el usuario no contaba con afiliación efectiva a ninguna EPS. Pese a identificar esta condición de desafiliación y tratarse de un paciente con diagnóstico de VIH, el equipo interviniente no realizó gestión para canalizarlo hacia la ruta de aseguramiento, perdiéndose la oportunidad de facilitar su vinculación al sistema de salud.

**Prestación de servicios individuales:**

Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica: En la IPS de atención el 27/12/25, no se indagó sobre conductas sexuales de riesgo ni se realizó tamizaje para otras ITS, pese a documentarse orientación bisexual y lesiones compatibles con Mpox, perdiéndose la oportunidad de diagnosticar coinfecciones.

**Prestación de servicios colectivos:**

Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales: El usuario residía solo, con red de apoyo limitada a su pareja (quien no convivía) y algunos amigos esporádicos. Durante su hospitalización no se identificaron familiares que acudieran a brindar apoyo o a recibir información sobre su estado, evidenciando ausencia de soporte familiar

### **SOCIALIZACION DE UNIDAD DE ANALISIS DE MORTALIDAD POR CASO NOTIFICADO POR EVENTO 535 (Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica) y 455 (Leptospirosis)**

Unidad desarrollada el 24/03/2026, caso confirmado para el evento 535 y descartado para el evento 455. Posterior al desarrollo de la unidad de análisis no se registraron oportunidades de mejora, ni para el individuo como para las entidades encargadas de la prestación de servicios de salud.

### **SOCIALIZACION DE UNIDAD DE ANALISIS DE MORTALIDAD POR CASO NOTIFICADO POR EVENTO 535 (Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica)**

## DESARROLLO

Unidad desarrollada el 5/03/2026, caso confirmado para el evento 535 por *Streptococcus pneumoniae*. Posterior al desarrollo de la unidad de análisis se evidenciaron las siguientes oportunidades asociadas al individuo:

**Determinantes intermedios:** ocupado informal

**Determinantes estructurales:** sin afiliación al SGSSS

**Conocimientos actitudes y prácticas:** baja percepción del riesgo para acudir a los servicios de salud, usuario con antecedentes de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2 sin asistencia a controles desde el 31/07/2025 sin adherencia farmacológica.

En cuanto a oportunidades de mejora relacionadas con la prestación de servicios de salud, se identificaron:

### **Acciones de promoción y mantenimiento de la salud**

- Incumplimiento en las acciones de demanda inducida
- Incumplimiento en acciones de protección específica: Usuario con ingreso a la cohorte de crónicos sin controles ni tratamiento farmacológico desde 31/07/2025.

## **SOCIALIZACION DE UNIDAD DE ANALISIS DE MORTALIDAD POR CASO NOTIFICADO POR EVENTO 591 (Mortalidad integrada por EDA, IRA y DNT en menor de 5 años)**

A semana epidemiológica 13 se llevaron a cabo 2 unidades de análisis de casos probables notificados por el evento 591 por IRA. Uno de ellos residente en la localidad de Bosa y otro caso con fallecimiento en la localidad de Fontibón, si bien no era residente de Bogotá, se consideró como caso especial procedente de Venezuela con residencia en Colombia menor a 6 meses.

Posterior al desarrollo de las unidades, ambos casos fueron descartados por presentar patologías crónicas de base que los hacían susceptibles a enfermarse; uno de ellos con inmunodeficiencia primaria cromosómica y otro de ellos con malformación congénita gastrointestinal.

Dentro de las oportunidades de mejora se identificaron 8 hallazgos, relacionados con el individuo en uno solo de los casos:

**Determinantes estructurales:** menor de edad, migrante, sin afiliación al SGSSS

**Determinantes intermedios:** Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador, ocupado informal (cuidador) y no disponibilidad o acceso a los alimentos.

**Conocimientos actitudes y prácticas:** Desconocimiento de signos y síntomas por parte del cuidador e Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de Salud.

## **7. TEMA CENTRAL: SALUD AMBIENTAL SOCIALIZACIÓN DE OPERATIVOS DE TEMPORADA, AGUAS Y DECOMISOS**

### **OPERATIVOS TEMPORADA SEMANA SANTA 2026**

#### **Objetivo de la vigilancia intensificada**

Realizar vigilancia intensificada a los factores de riesgo asociados al consumo de alimentos y bebidas que pueden afectar la salud de los habitantes de Bogotá D.C. Se busca identificar, prevenir y aplicar control en puntos críticos de la cadena de preparación, almacenamiento, distribución y expendio de alimentos y bebidas alcohólicas de mayor consumo en Semana Santa, para evitar ETA (Enfermedades Transmitidas por Alimentos).

## DESARROLLO

### Contexto de la temporada

- Aumenta el consumo de alimentos y bebidas alcohólicas.
- Se incrementan los riesgos sanitarios por manipulación inadecuada, comercio informal y adulteración.
- Por eso se fortalecen las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) para proteger la salud pública.

### Alcance de los operativos

- 52 operativos en las localidades de la Subred Sur Occidente.
- Verificando cumplimiento continuo de la normatividad sanitaria.

### Estrategia operativa clave

- Sensibilización: Manejo higiénico de alimentos dirigido a comunidad y comerciantes, con énfasis en productos de mayor consumo en Semana Santa.
- Recomendaciones a la ciudadanía: Enseñar a identificar características de alimentos y bebidas alcohólicas para evitar productos de riesgo.
- Comunicación en salud: Fortalecer estrategias de información para evitar riesgos.
- Vigilancia reforzada: Intensificar control en vehículos transportadores de productos de pesca y sus derivados.
- Vigilancia epidemiológica: Intensificar en urgencias de IPS la vigilancia de ETA.
- Muestreo: Tomar muestras de alimentos y bebidas alcohólicas de mayor consumo en la temporada.

### Compromisos principales

- Realizar 13 operativos programados en Fontibón, Kennedy, Bosa y Puente Aranda.
- Articularse con entidades intersectoriales para vigilar productos de mayor consumo.
- Vigilar la procedencia de alimentos y bebidas alcohólicas en establecimientos de mayor comercio.
- Mensaje final: "La salud y la seguridad son compromiso de todos".

### **PROYECTO VIGILANCIA INTENSIFICADA ESTABLECIMIENTOS CON USO DE APATATOLOGÍA- ESTÉTICAS.**

Realizar visitas de inspección, vigilancia y control a los establecimientos estéticas con aparatología en el Distrito Capital.

Incluye centros de estética, institutos de belleza, spa, instituciones de educación superior o para el trabajo y desarrollo humano que presten servicios de estética facial, corporal o una combinación de estas y demás afines, en los que se utilicen equipos biomédicos.

Profesionales de la intervención:

- Ingeniero Biomédico.
- Químico Farmacéutico.
- Ingeniero Ambiental.

### Normas sanitarias aplicables en las inspecciones.

- Ley 9 de 1979: Código Sanitario Nacional, establece las normas marco para proteger el medio ambiente y la salud humana.
- Ley 711 de 2001: reglamenta la ocupación de la cosmetología en Colombia, definiéndola como un conjunto de prácticas de embellecimiento corporal que implican riesgos para la salud humana. Establece requisitos de formación, habilitación de centros de estética, medidas de bioseguridad, y crea la [Comisión Nacional del Ejercicio de la Cosmetología](#) para la vigilancia y control.

Art. 7. PROHIBICIONES. El (la) cosmetólogo(a) no puede realizar ningún procedimiento, práctica o acto reservado a los médicos o profesionales de la salud.

- Decreto 4725 de 2005: es la norma principal en Colombia que reglamenta el régimen de registros sanitarios, permisos de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.
- Resolución 2263 de 2004: es la normativa en Colombia que establece los requisitos para la apertura y funcionamiento de centros de estética, institutos de belleza, centros de bronceado y establecimientos similares.

## DESARROLLO

- Resolución 3924 de 2005: emitida por el Ministerio de la Protección Social de Colombia, es la norma que adopta de carácter obligatorio la "Guía de Inspección para la Apertura y Funcionamiento de los Centros de Estética y Similares".
- Resolución 2827 de 2006: del Ministerio de la Protección Social en Colombia adopta el [Manual de Bioseguridad](#) para establecimientos que realizan actividades cosméticas o de embellecimiento (peluquerías, barberías, salones de belleza, manicure/pedicure). Es de obligatorio cumplimiento para garantizar la salud de usuarios y trabajadores.
- Resolución 591 de 2024: es la nueva normativa colombiana que adopta el "Manual para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades".
- Resolución 2540 de 2025: expedida por la Secretaría General de la Comunidad Andina (CAN) y adoptada por el Invima, modifica el Reglamento Técnico Andino para el Etiquetado de Productos Cosméticos. Su objetivo principal es flexibilizar y armonizar las reglas de etiquetado en la región para facilitar el comercio y la seguridad del consumidor.
- Decisión 833 de 2018: es la normativa de la Comunidad Andina (CAN) que armoniza las legislaciones sobre productos cosméticos en sus países miembros: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú.
- Resolución 1403 de 2007: emitida por el Ministerio de la Protección Social de Colombia, define el [Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico](#) y adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos. Es la norma técnica principal que regula la selección, adquisición, almacenamiento, distribución, dispensación y uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos, garantizando su calidad, seguridad y eficacia en los servicios farmacéuticos.
- Decreto 3249 de 2006: es la norma principal en Colombia que regula todo lo relacionado con los suplementos dietarios. Fue expedido por el Ministerio de la Protección Social para establecer las reglas sobre su fabricación, comercialización, registro sanitario y vigilancia.
- Resolución 5109 de 2005: del Ministerio de la Protección Social de Colombia establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado para alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano. Busca proteger la salud pública, evitar engaños al consumidor y garantizar información veraz.
- Decreto 3050 del 2005: es una normativa colombiana que reglamenta el expendio de medicamentos en el país. Su propósito principal es definir dónde y en qué condiciones se pueden vender fármacos, diferenciando entre los que requieren receta médica y los de venta libre.

## **EVENTO 300 AGRESIONES POR ANIMALES TRANSMISORES DE RABIA**

### **Objetivo**

Socializar y capacitar sobre el evento 300 (Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia) y el cambio de inmunoglobulina antirrábica a suero antirrábico equino.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar la correcta clasificación y tratamiento de la agresión por animal mordedor
- Establecer la diferencia entre una exposición grave, leve y una no exposición
- Comprender la importancia del seguimiento de animales agresores para disminuir el mal uso de los tratamientos de rabia post exposición
- Resaltar la importancia de la gravedad de la agresión
- Comprender el cambio que se realiza a nivel nacional sobre el uso de suero antirrábico equino para el manejo de exposiciones graves.

### **Situación Epidemiológica Mundial**

La rabia humana continúa siendo un problema de salud pública mundial, con entre 59.000 y 70.000 muertes anuales, principalmente en Asia y África, donde persisten limitaciones en el acceso a la profilaxis post-exposición y a la vacunación canina. Más del 99% de los casos en humanos se deben a mordeduras de perros infectados, y los niños

## DESARROLLO

menores de 15 años siguen siendo el grupo más afectado. A pesar de ser una enfermedad prevenible, su letalidad se mantiene cercana al 100% una vez aparecen los síntomas, lo que evidencia la importancia del tratamiento oportuno tras la exposición y de estrategias sostenidas de control.

A nivel global, la OMS, la FAO y la OIE impulsan el Plan Estratégico Mundial para eliminar la rabia transmitida por perros para 2030, centrado en la vacunación masiva de perros, la vigilancia epidemiológica y el enfoque “Una Salud”. Sin embargo, persisten desafíos clave como la falta de recursos, la baja cobertura de vacunación canina en áreas rurales, y el resurgimiento de casos asociados a fauna silvestre en regiones que ya habían controlado la transmisión canina. Aunque se observan avances en América Latina, eventos recientes en países como Timor-Leste y Haití muestran que la rabia sigue siendo una amenaza activa y requiere esfuerzos continuos y coordinados.

### Situación Epidemiológica Nacional

En Colombia, la rabia humana transmitida por perros no se ha reportado en más de siete años, lo que refleja el impacto positivo de los programas nacionales de vacunación canina y felina, así como de la vigilancia epidemiológica sostenida. No obstante, el riesgo persiste: en 2025 se han registrado más de 140.000 agresiones por animales potencialmente transmisores, principalmente perros y gatos, y las ciudades como Bogotá han evidenciado un aumento significativo en estos eventos. Paralelamente, el país mantiene una vigilancia activa frente a la rabia de origen silvestre, con reportes de casos en bovinos y bufalinos en zonas de riesgo, lo que ha llevado a fortalecer campañas de vacunación para animales domésticos y de producción.

A nivel normativo y operativo, Colombia ha actualizado sus lineamientos para el control de la rabia silvestre e incrementado la disponibilidad de biológicos, con cerca de 3,5 millones de vacunas destinadas a perros y gatos. Estas acciones buscan reducir la transmisión y anticipar brotes en contextos donde la fauna silvestre actúa como reservorio. Aunque el país ha logrado avances significativos, los aumentos en las agresiones y la circulación del virus en animales silvestres subrayan la necesidad de mantener y reforzar las estrategias integradas de prevención, educación comunitaria y vigilancia oportuna para garantizar la protección de la salud pública.

### Justificación para la vigilancia

La vigilancia, prevención y control de la rabia es una prioridad para la salud pública a nivel mundial y nacional; es por lo que Colombia, como los demás países de las Américas, se ha comprometido a eliminar la rabia humana transmitida por perros y a controlar la rabia humana de origen silvestre del territorio nacional. En esta tarea se articulan las acciones del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones Autónomas Regionales (CAR) y las Entidades Territoriales de Salud (ETS), de conformidad a la normatividad vigente; siendo la vigilancia, prevención y control de la rabia en humanos, perros y gatos es responsabilidad del Sector Salud, la de animales de producción es responsabilidad del sector agropecuario y la responsabilidad de los animales silvestres es del sector ambiental.

Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud (INS), a través de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública) y de la Dirección de Redes en Salud Pública, elaborar las recomendaciones para realizar la vigilancia epidemiológica de este evento y el desarrollo del componente de vigilancia de la rabia por laboratorio en el ámbito nacional.

### Definición de exposición al virus de la rabia

La exposición al virus de la rabia, es la probabilidad de penetración y replicación del virus rábico en el organismo de una persona que ha sufrido una lesión (mordedura, rasguño o arañazo) por agresión de un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, o contacto de piel lesionada o de mucosa con saliva o tejido de un animal o humano infectado, o presuntamente infectado, con el virus de la rabia, ya sea de manera accidental o por prácticas inadecuadas de bioseguridad en la atención de personas y de animales rabiosos; visitar cuevas o cavernas con murciélagos potencialmente infectados por el virus de la rabia, en laboratorios de diagnóstico de rabia, investigaciones con el virus de la rabia o de fabricación de suero antirrábico, entre otros, sin las debidas medidas de bioseguridad.

### Definición de tipo de lesión y contacto

Agresión

## DESARROLLO

Toda herida o lesión causada por mordedura, rasguño o arañazo, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en cualquier parte del cuerpo de una persona, ocasionada por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia

### Contacto

Todo contacto de piel lesionada o mucosa de una persona con secreciones bucofaríngeas, material biológico o de necropsia, superficies óseas en contacto con tejido nervioso procedente de un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia o animales o humanos con diagnóstico de rabia (probable o confirmado).

Clasificación de la exposición en agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia

### No exposición

- Cualquiera de estas condiciones:
- Mordedura en cualquier área del cuerpo de una persona, cubierta o no
- Lamedura de mucosa o de piel lesionada
- Arañazo o rasguño, provocado o no

Que sean ocasionados por un animal doméstico (perros o gatos), vacunado o no, con o sin certificado de vacunación vigente, observable\* y sin signos compatibles con rabia al momento de la agresión; o sean ocasionados por un perro o gato en una persona que consulta diez o más días después de ocurrida la agresión o contacto y al momento de la consulta el animal (perro o gato) se encuentra vivo, sano y se pueda garantizar la observación.

Cualquiera de estas condiciones:

- Contacto de piel intacta con saliva o tejido nervioso procedente de un animal potencialmente transmisor de rabia.

Lesión causada por pequeños roedores (roedores sin antrópicos “rata común”)

### Exposición Leve

(Menor probabilidad de transmisión del virus de la rabia)

Mordedura única en área cubierta del cuerpo (tronco, miembro superior o inferior), lamedura de piel lesionada, arañazo o erosión leve en piel expuesta, sin sangrado, ocasionada por un animal doméstico (perro o gato), no observable, desconocido o callejero.

Requiere de inmediato: aplicación de vacuna antirrábica como único esquema profiláctico contra la rabia, lavado y atención de la herida, según lo establecido en lineamientos nacionales vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.

### Exposición Grave

(Mayor probabilidad de transmisión del virus de la rabia)

Mordedura en cualquier área del cuerpo, cubierta o descubierta; lamedura de mucosas; lamedura de piel lesionada; rasguño o arañazo transdérmico en el cuerpo de una persona, ocasionado por un animal con cualquiera de estas condiciones:

- Caso probable o confirmado de rabia por laboratorio;
- Silvestre o salvaje (incluidos los grandes roedores como el chigüiro);
- Con signos o síntomas compatibles con rabia al momento de la agresión o durante los 10 días de observación, sin vacuna, que ataca sin provocación alguna y que a juicio del médico tratante presenta alta probabilidad de transmitir el virus de la rabia.

Mordedura, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en áreas altamente inervados o cercanos a sistema nervioso central como lo son cabeza, cara, cuello, dedos, manos, pies o genitales, causada por un animal de compañía (perro y gato) no observable o callejero, o en caso de mordeduras múltiples y lamedura de mucosa causada por un animal de compañía (perro y gato) no observable o callejero.

Contacto directo de piel lesionada de una persona, por razones de su oficio, con tejido proveniente de un espécimen con alta sospecha de infección por virus de la rabia o confirmado para rabia, tales como las producidas por fallas de bioseguridad en personal de laboratorios, bioterios y centros de zoonosis, por ejemplo: lesiones por esquirlas óseas o salpicaduras con material de necropsia contaminado o contacto sin protección de vías respiratorias o conjuntivas con

## DESARROLLO

alta concentración del virus de la rabia en el ambiente (aerosoles) de laboratorios o cavernas de murciélagos, entre otros.

Requiere de inmediato: aplicación de vacuna y suero antirrábico como único esquema profiláctico contra la rabia, lavado y atención de la herida, según lo establecido en lineamientos nacionales vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.

\*Todo perro o gato agresor identificado deberá ser puesto en observación durante 10 días contados a partir de la fecha de la agresión, SIN EXCEPCIÓN, independiente que documente o no vacunación contra la rabia. Se aconseja dar tratamiento para infecciones bacterianas y prevenir el tétanos, si las condiciones así lo ameritan.

En 1994, la OPS/OMS recomendó no vacunar a las personas mordidas por pequeños roedores (roedores sinantrópicos en los que se tienen evidencia que tienen atrofia de glándulas salivales), con la única eventual salvedad para aquellas áreas en las que se llegase a demostrar transmisión de la enfermedad por roedores, lo cual hasta el momento no se ha probado en ningún país de América.

Procedimientos ante agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia

Unidades Primarias Generadoras de Datos

- Atender de inmediato a toda persona con agresión por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, sin derivarlo a consulta prioritaria o programada, independiente de la fecha de ocurrencia de la agresión, por tratarse de una urgencia médica.
- El médico tratante debe diligenciar la historia clínica completa del paciente, haciendo énfasis en las condiciones relacionadas con la agresión o contacto, estado y ubicación del animal agresor, clasificación de la exposición y la conducta; además el diligenciamiento de los datos básicos y los complementarios en la ficha de notificación obligatoria: código 300 - notificar de inmediato al área de vigilancia de la institución correspondiente.
- Garantizar, por el encargado del SIVigila, que se realicen los ajustes al SIVigila, teniendo en cuenta la clasificación final de la exposición del paciente.
- Administrar el tratamiento antirrábico de acuerdo con la clasificación de la exposición y definición de caso, garantizando que los tratamientos suministrados cumplan adecuadamente la cadena de frío. Además, estas instituciones deben mantener actualizado el perfil epidemiológico de la morbimortalidad por esta enfermedad y divulgar la información en espacios de interés.
- Estas instituciones deben asegurar que el paciente culmine la profilaxis de acuerdo con el esquema requerido para cada caso. Sin embargo, de no poder ubicar al paciente deberán informar al nivel jerárquico superior de la entidad o al gubernamental para la toma de medidas y acciones necesarias en cada caso.

Periodicidad de los reportes en la vigilancia integrada de la rabia en Colombia.

Notificación super inmediata

Ante la presencia de un caso rabia humana, se deberá informar de manera inmediata al referente de vigilancia integrada de rabia municipal o departamental y ascender a niveles superiores; generar la notificación en el SIVIGILA.

Todo caso probable de rabia en humanos que sea notificado al SIVIGILA, debe ser verificado el cumplimiento de definición de caso de manera super- inmediata por la entidad territorial de notificación con retroalimentación al referente nacional del Instituto Nacional de Salud; en caso de que sea un error en la escogencia de la ficha de notificación y corresponda a un evento 300 (APTR) debe realizar ajuste D y realizar notificación del evento 300, estos soportes deben ser enviados al referente de municipal, Departamental y nacional.

Notificación inmediata

Todo caso de agresión o contacto con animales transmisores de la rabia se notifica de inmediato de la UPGD a la UNM con el objeto de realizar seguimiento y evaluación de cada caso. Se deberá hacer realimentación a la UPGD en cuanto al resultado de la observación, con el fin de ajustar la clasificación del caso y ordenar el esquema post-exposición correspondiente.

Todo caso que cumpla la definición de caso probable de animales (perros y gatos), se notifica de inmediato desde la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) a la Unidad Notificadora Municipal (UNM), Unidad Notificadora Departamental o Distrital (UND) al SIVigila y al referente del Instituto Nacional de Salud, según estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de este evento.

## DESARROLLO

### Notificación semanal

Las agresiones, contactos y exposiciones al virus de la rabia se notifican con periodicidad semanal al Sivigila, según estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de este evento

### Ajustes por período epidemiológico

Los ajustes a la información de las agresiones, exposiciones, casos probables y confirmados de rabia humana y de rabia animal, así como la clasificación final de los casos, se realiza de manera semanal, o a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso, según correspondencia y mecanismos definidos por el Sivigila.

### Informe Investigación Epidemiológica de Campo

El grupo funcional de rabia del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud diseñó el Manual para investigación e intervención de los brotes de rabia en Colombia, el cual contiene las recomendaciones técnicas para el abordaje de estos casos y puede ser consultado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manual-investigacion-intervencion-brotes-rabia.pdf>

Se deben generar informes de la situación (SITREP, por sus siglas en inglés) de acuerdo con las necesidades de información o periodicidad establecida, estos reportes de situación reemplazan los informes 24, 48 y 72 horas. Los estudios de brote pueden requerir emisión de información cuantas veces sea necesario. Se debe hacer seguimiento a las actividades de foco y perifoco a los 15, 30 y 60 días de notificado el caso y un informe final.

### Inmunoprofilaxis antirrábica

#### Esquema de vacunación post exposición

Aplicar vacuna los días 0, 3, 7 y 14, entendiéndose día cero como el día de la consulta, pues es una urgencia médica. Se debe aplicar el vial completo dependiendo de la presentación, es decir, de 0,5 ml o 1 ml según lo que se disponga en el servicio, a nivel intramuscular, en los niños menores de 2 años en el vasto externo tercio medio cara anterolateral y en población mayor de 2 años en el deltoides preferiblemente, la jeringa recomendada es de 1 ml (calibre 23Gx1" para niños y para adultos calibre 22GX11/2 o 22GX11/4).

No aplique la vacuna en glúteos (según OMS: esa región es menos fiable por lo que se refiere a inducir una respuesta inmunitaria adecuada), ni intravascular.

La vía intramuscular es la recomendada en el esquema post exposición. En el paciente anticoagulado o con coagulopatía no se contraindica la vacunación, debe utilizar una aguja de menor calibre y longitud, realizando presión en el sitio de la vacunación, amerita dar signos de alarma para Re consulta por eventual riesgo de sangrado local.

Si se retrasa la administración de alguna dosis del esquema vacunal este no se reinicia, se debe completar así haya recibido una sola dosis y hayan pasado varios meses, hasta terminar esquema

El esquema post exposición se puede suspender eventualmente si se informa que el perro o gato es observable y en los 10 días posteriores a la agresión no ha desarrollado signos, ni ha fallecido.

Las vacunas antirrábicas humanas tienen muy buen perfil de seguridad y pueden usarse durante el embarazo observándose niveles de anticuerpos neutralizantes adecuados en el recién nacido (104) (105), igualmente en la lactancia, en infancia e inmunocomprometidos, incluso niños con VIH/SIDA donde no se ve aumento de la carga viral de VIH, ni de los niveles de linfocitos CD4 y CD8.

#### Re-exposición (volvió a sufrir lesión por animal agresor)

Cuando el paciente ha presentado una re-exposición, es decir, un animal lo ha vuelto a agredir y causar lesión, se recomienda solo el lavado de la herida si han pasado menos de 3 meses de terminado el esquema de vacunación post exposición (4 dosis), pero si han transcurrido más de 3 meses se deben aplicar dos (2) dosis intramusculares de vacuna correspondientes a los días 0 y 3, acorde a las indicaciones ya mencionadas para este tipo de aplicación; siempre y cuando cuente con carné de vacunación o este registrado en el Sistema de información nominal de vacunación.

Cuando el paciente ha presentado re-exposición y previamente ha recibido al menos 2 dosis de vacuna considera que cuenta con un esquema pre-exposición completo y se deben aplicar dos dosis intramusculares de vacuna correspondientes a los días 0 y 3; siempre y cuando cuente con carné de vacunación o este registrado en el Sistema de información nominal de vacunación.

## DESARROLLO

Pacientes inmunocomprometidos (recuerde que todos se consideran como exposición grave)

Se recomienda aplicación intramuscular de cinco (5) dosis los días 0, 3, 7 y 14, la quinta dosis se debe suministrar entre el día 21 y 28.

Se recomienda remitir a infectología para valoración y definir si es factible, la medición de anticuerpo neutralizante 2 a 4 semanas después de la vacunación y evaluar si se requiere un esquema adicional de vacunación o dosis adicional de vacuna.

Se recomienda concomitante con el esquema de vacunación post exposición aplicar inmunoglobulina (ver aplicación inmunoglobulina

Uso de inmunoglobulina o suero antirrábico equino

Proporciona anticuerpos neutralizantes antes de que el paciente produzca sus propios anticuerpos como resultado de la vacunación.

La inmunoglobulina antirrábica humana que actualmente es la disponible en el país, no requiere prueba de sensibilidad y se aplica a dosis de 20 UI/kg de peso, dentro y alrededor de la herida. (revise la presentación disponible en la institución y el inserto antes de realizar la aplicación). Sin embargo, hay escasas a nivel mundial y la disponibilidad que hay es restringida.

También existe la inmunoglobulina equina purificada que se aplica a dosis de 40 UI/kg peso, y que actualmente está disponible por los escasos de inmunoglobulina humana. (revise la presentación disponible en la institución y el inserto antes de realizar la aplicación). Esta requiere de prueba de sensibilidad con previa autorización del médico tratante.

La inmunoglobulina antirrábica en lo posible la mayor cantidad debe instilarse profundamente dentro y alrededor de la herida (ver inserto), este proceso de aplicación es similar al usado en la infiltración anestésica para realizar la sutura de una herida, esto permite la actividad de los anticuerpos infiltrados que neutralizan las partículas virales presentes en el tejido, toda vez que, el lavado hecho previamente con agua y jabón elimina los que se hallan en la superficie de la herida, el procedimiento lo realizará el profesional asignado que tenga las competencias, así mismo, se requiere su aplicación en una institución de salud con disponibilidad médica e insumos respectivos en el caso eventual de presentarse algún efecto adverso, que aunque es raro, requiera atención inmediata.

En caso de que las mordeduras en los pulpejos de los dedos de las manos y los pies, lóbulos de las orejas, área nasal o en los genitales externos pueden ser inyectadas con seguridad, evitando la presión excesiva.

En exposición de mucosa sin herida, se aplica en el sitio de contacto la mayor cantidad de inmunoglobulina anatómicamente posible y el resto se aplica intramuscular (en menores de 2 años siempre en vasto externo, en mayores de 2 años, si la exposición fue en cabeza, tronco y extremidades superiores, aplicar en deltoides, y en extremidades inferiores en vasto externo, siempre en sitio anatómico diferente a lugar donde se aplicó la vacuna).

En cualquier tipo de lesión incluyendo la exposición de mucosas con o sin herida, se aplica inmunoglobulina la mayor cantidad de volumen en el sitio de la mordedura de acuerdo al área anatómicamente afectada, el volumen restante se aplica vía intramuscular de preferencia así:

- Niños menores de 2 años no caminadores: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo
- En mayores de 2 años y adultos: Tercio medio de la región deltoidea del brazo

En caso de requerirse volúmenes totales comparativamente grandes se recomienda administrarla en dosis divididas en diferentes sitios.

Con respecto al máximo de centímetros aplicar por infiltración no se tiene un estándar de volumen debido a que depende de la localización de la lesión, el grado de afectación y la capacidad del área afectada toda vez que se debe evitar sobrepresión y eventuales síndromes compartimentales.

En caso de requerir simultáneamente la aplicación de inmunoglobulina y la vacuna deben aplicarse en sitios contralaterales del cuerpo y garantizar una jeringa diferente para cada producto.

En heridas con signos de infección, no está contraindicada la infiltración con inmunoglobulina.

Si no está disponible la inmunoglobulina antirrábica durante la primera dosis de vacuna, debe ser administrada no posterior a 7 días.

Debe evitarse su aplicación dentro de un vaso sanguíneo.

Al aplicar la inmunoglobulina deberá esperar 4 meses para aplicar las vacunas de sarampión, rubeola, paperas y 5 meses para varicela, por la posibilidad de interferencia de anticuerpos.

Si realizaron vacunación de cualquier tipo diferente a vacunación antirrábica, el día de la exposición o días previos, debido a la letalidad del virus de la rabia no se contraindica la aplicación de inmunoglobulina antirrábica y vacuna antirrábica

## DESARROLLO

De acuerdo a la clasificación de la exposición e Independientemente del tiempo transcurrido de la misma y del estado de la herida, si la persona no ha recibido vacuna antirrábica, amerita la aplicación de inmunoglobulina.

### Recomendación

Se recomienda fortalecer de manera sostenida las estrategias territoriales de vigilancia, prevención y control de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, priorizando la capacitación continua del personal asistencial en la correcta clasificación de la exposición y en el uso adecuado de biológicos, especialmente frente al reciente cambio de inmunoglobulina humana a suero antirrábico equino. Así mismo, se sugiere intensificar acciones intersectoriales bajo el enfoque “Una Salud”, incluyendo campañas de vacunación y tenencia responsable de animales, junto con la articulación permanente entre salud, agricultura y ambiente para responder oportunamente a la circulación del virus en fauna silvestre y prevenir el uso inapropiado de tratamientos post-exposición.

### Conclusión

La rabia continúa siendo un evento de alto impacto en salud pública, con una carga importante a nivel mundial y con riesgos persistentes en Colombia debido al aumento de agresiones por animales y la presencia del virus en fauna silvestre. Aunque el país mantiene más de siete años sin registrar rabia humana transmitida por perros y ha fortalecido su disponibilidad de biológicos y lineamientos técnicos, estos avances requieren mantenimiento y actualización constante. La situación actual evidencia la necesidad de conservar la vigilancia rigurosa, garantizar la atención inmediata de los casos y consolidar estrategias integradas que permitan seguir protegiendo a la población frente a una enfermedad prevenible, pero de letalidad casi absoluta.

## ANÁLISIS DE PRE - TEST Y POS – TEST COVE LOCAL BOSA

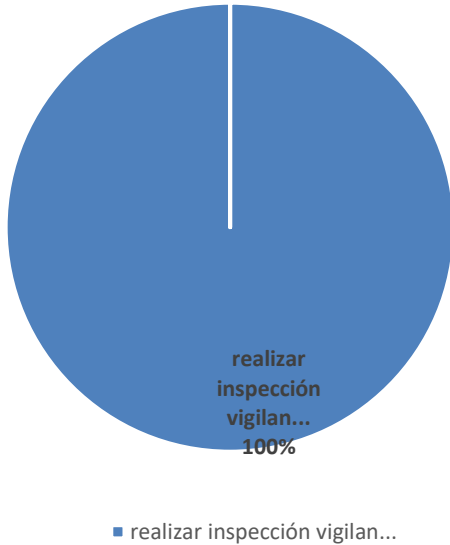
El presente informe analiza los resultados obtenidos en el COVES LOCALIDAD DE BOSA, donde se realizó la aplicación de una evaluación de conocimientos en dos momentos: PRE-TEST (antes de la capacitación) y POST-TEST (después de la capacitación). El objetivo principal fue medir el impacto de la formación impartida sobre Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de CENTROS DE ESÉTICA CON USO DE APARATOLOGÍA, dirigida a profesionales del sector salud. La evaluación PRE-TEST contó con la participación de 34 personas, mientras que el POST-TEST registró 31 participantes, lo que representa una retención del 91.2% de los asistentes. El instrumento evaluó siete dimensiones clave: conocimiento del objetivo del proyecto, identificación de perfiles profesionales responsables, dominio de la normativa vigente, capacidad para consultar registros sanitarios, identificación de servicios complementarios sujetos a IVC, y percepción sobre la calidad de la capacitación recibida.

1. ¿Cuál es el objetivo del proyecto?

PRE TEST

**DESARROLLO**

1. Objetivo del proyecto



POST TEST

1. Objetivo del proyecto



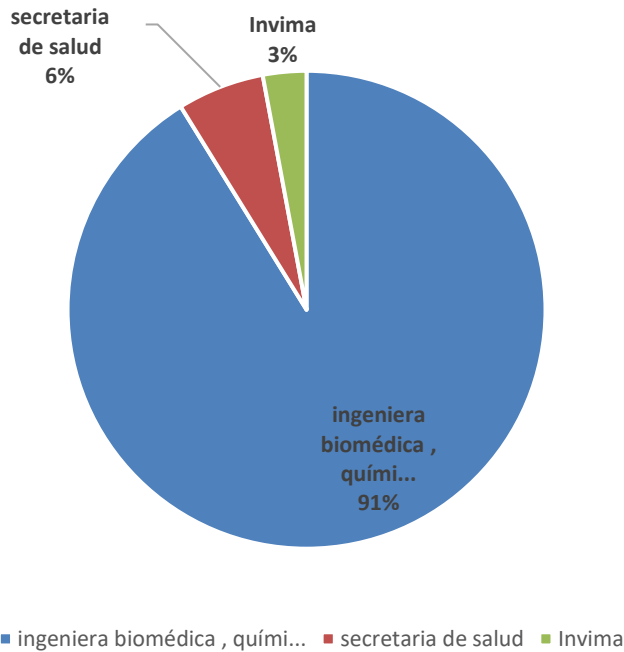
Esta pregunta evaluó si los participantes conocían el objetivo principal del proyecto de IVC de dispositivos médicos. Los resultados demuestran un conocimiento absoluto tanto en el PRE-TEST como en el POST-TEST, con el 100% de los participantes identificando correctamente que el objetivo es la "Inspección, vigilancia y control". Este resultado indica que los asistentes llegaron a la capacitación con un entendimiento claro del propósito general del programa, lo cual representa una base sólida para la formación. La consistencia entre ambas mediciones confirma que este conocimiento estaba bien establecido desde el inicio y se mantuvo intacto.

2. ¿Qué perfiles profesionales componen el proyecto?

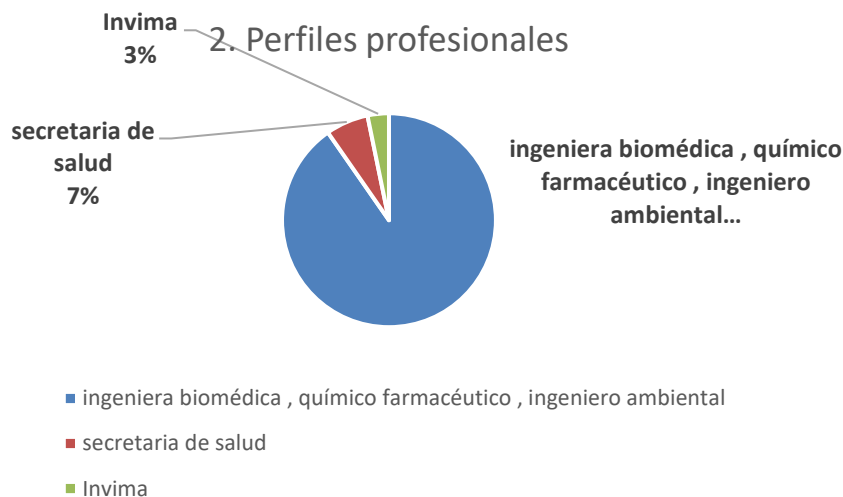
PRE TEST

**DESARROLLO**

**2. Perfiles profesionales**



**POST TEST**

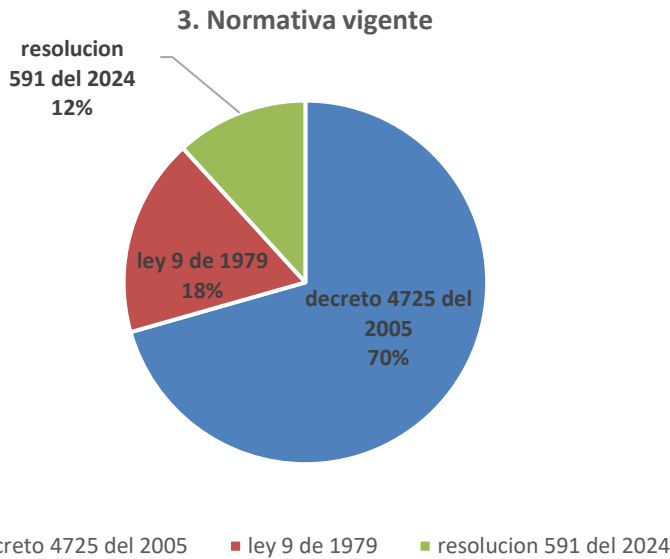


Esta dimensión midió el conocimiento sobre los perfiles profesionales que deben realizar las actividades de IVC de dispositivos médicos en los establecimientos. En el PRE-TEST, el 88.2% de los participantes identificó correctamente que esta responsabilidad recae en profesionales de Ingeniería biomédica, ingeniería química o ingeniería ambiental. Tras la capacitación, el POST-TEST mostró una mejora de 2.1 puntos porcentuales, alcanzando el 90.3% de respuestas correctas. Sin embargo, persiste un porcentaje menor de confusión con otras entidades como la Secretaría de Salud (6.5%) e INVIMA (3.2%), lo cual sugiere la necesidad de reforzar la distinción entre las funciones de cada organismo en futuras capacitaciones.

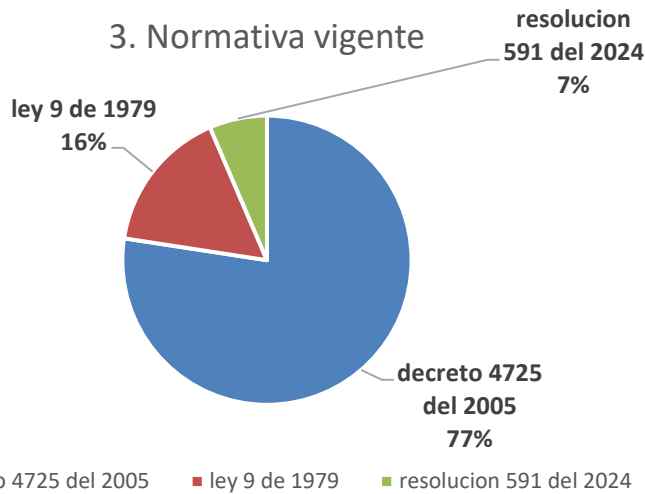
3. ¿Cuál es la normativa vigente para el uso comercialización de equipos biomédico y dispositivos médicos?

**PRE TEST**

**DESARROLLO**



**POST TEST**

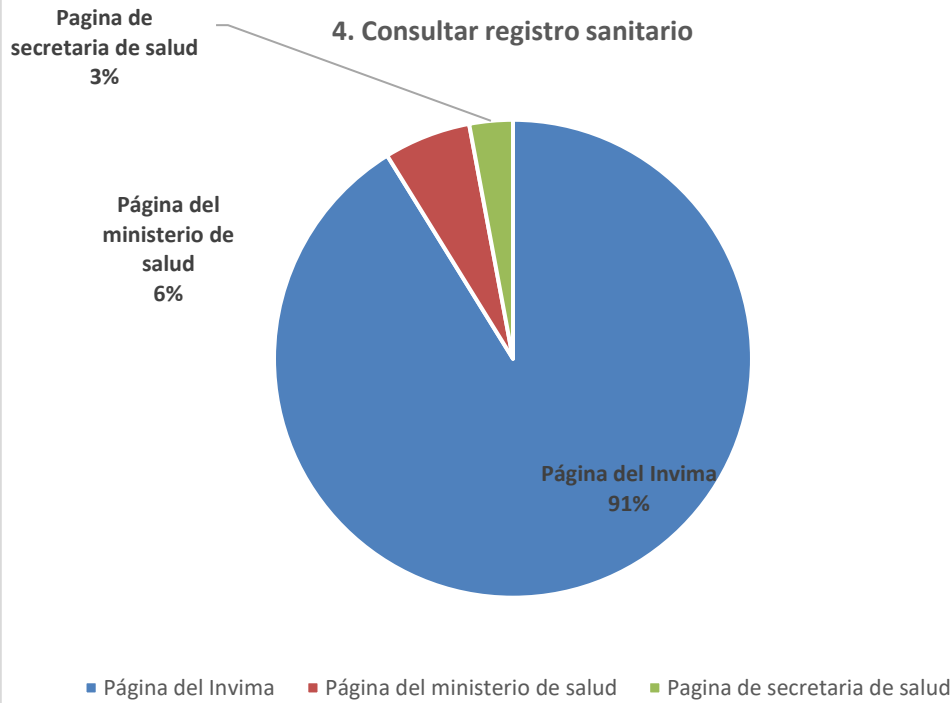


Esta pregunta representa el área de mayor impacto de la capacitación y, simultáneamente, el aspecto que requiere mayor atención. Se evaluó el conocimiento sobre la normativa que regula los dispositivos médicos en Colombia. En el PRE-TEST, solo el 61.8% de los participantes identificó correctamente el Decreto 4725 de 2005 como la normativa aplicable, mientras que el 32.4% confundió la respuesta con la Ley 9 de 1979 y el 5.9% con la Resolución 591. Tras la capacitación, el POST-TEST evidenció una mejora significativa de 15.6 puntos porcentuales, alcanzando el 77.4% de respuestas correctas. Este incremento representa el mayor avance registrado en toda la evaluación. No obstante, el 22.6% de los participantes aún presenta confusión sobre este tema, lo cual hace prioritario implementar estrategias de refuerzo específicas sobre el marco normativo de dispositivos médicos.

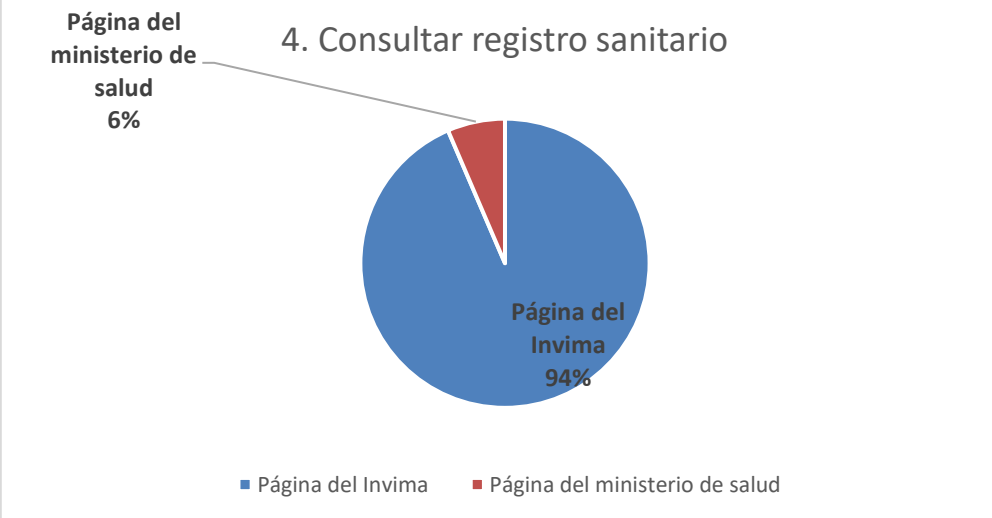
4. ¿Dónde puedo consultar un registro sanitario?

**PRE TEST**

**DESARROLLO**



**POST TEST**

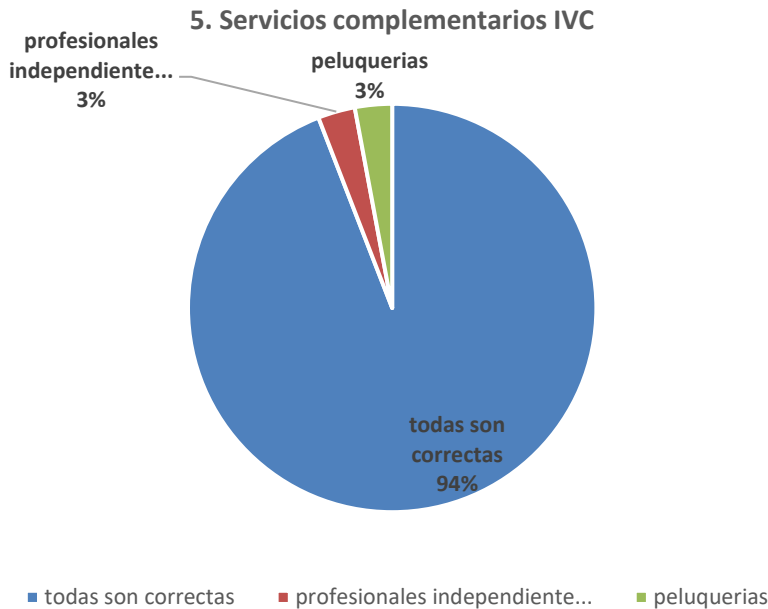


Esta dimensión evaluó el conocimiento práctico sobre dónde consultar el registro sanitario de los dispositivos médicos. En el PRE-TEST, el 91.2% de los participantes identificó correctamente la página del INVIMA como la fuente oficial de consulta, mientras que el 8.8% indicó erróneamente el Ministerio de Salud. Después de la capacitación, el POST-TEST mostró una mejora de 2.3 puntos porcentuales, alcanzando el 93.5% de respuestas correctas. Este resultado es altamente positivo, ya que demuestra que la gran mayoría de los participantes tiene claridad sobre esta herramienta práctica fundamental para las actividades de IVC. El pequeño porcentaje de error residual (6.5%) puede atribuirse a confusiones sobre la estructura institucional del sistema de salud.

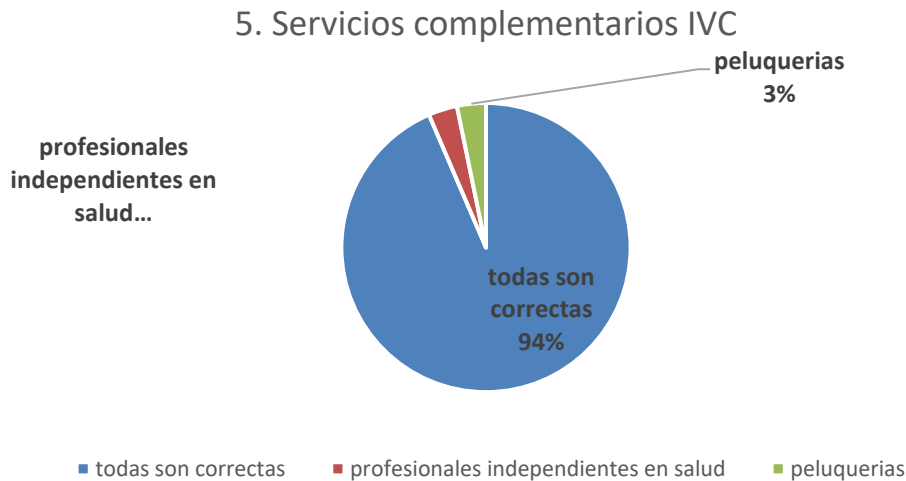
5. ¿Cuáles son algunos de los servicios complementarios a los cuales se les realiza ivc?

**PRE TEST**

**DESARROLLO**



**POT TEST**



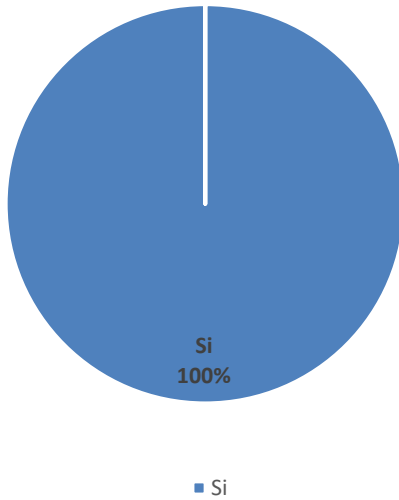
Esta pregunta midió la capacidad de identificar qué servicios de salud complementarios están sujetos a Inspección, Vigilancia y Control. En el PRE-TEST, el 91.2% de los participantes seleccionó correctamente la opción "Todas las anteriores", que incluye la gama completa de servicios. El POST-TEST registró una mejora de 2.3 puntos porcentuales, alcanzando el 93.5% de aciertos. Los errores residuales se distribuyeron entre quienes seleccionaron solo "Profesionales independientes" (3.2%) o solo "Peluquerías y estéticas" (3.2%). Este resultado indica un sólido entendimiento del alcance de las actividades de IVC, aunque sería beneficioso reforzar la comprensión integral del espectro de servicios regulados.

6 ¿El capacitador mostro claridad al momento de la divulgación de la información?

**PRE TEST**

**DESARROLLO**

**6. Claridad del capacitador**



**POST TEST**

**6. Claridad del capacitador**



Esta dimensión evaluó la percepción de los participantes sobre la claridad con la que el capacitador transmitió los conocimientos. Tanto en el PRE-TEST como en el POST-TEST, el 100% de los participantes respondió afirmativamente, indicando que el capacitador fue claro en su exposición. Este resultado perfecto refleja la alta calidad pedagógica del facilitador y su capacidad para comunicar conceptos técnicos de manera comprensible. La consistencia de esta calificación en ambos momentos de evaluación sugiere que la percepción positiva se estableció desde el inicio de la capacitación y se mantuvo a lo largo de todo el proceso formativo, constituyendo una fortaleza significativa del programa.

7. ¿La información recibida durante la capacitación fue clara y precisa

**PRE TEST**

## DESARROLLO

### 7. Información clara y precisa



## POST TEST

### 7. Información clara y precisa



Esta última dimensión midió la percepción sobre si la información proporcionada durante la capacitación fue clara y precisa. Al igual que la pregunta anterior, el 100% de los participantes en ambas evaluaciones (PRE y POST) respondió afirmativamente. Este resultado demuestra que el contenido de la capacitación fue diseñado y presentado de manera efectiva, con materiales bien estructurados y lenguaje apropiado para la audiencia. La valoración perfecta en este indicador, combinada con las mejoras observadas en los conocimientos técnicos, valida la efectividad del programa de formación y respalda la continuidad de la metodología empleada.

## CONCLUSIONES

El análisis comparativo PRE-TEST vs POST-TEST demuestra que la capacitación tuvo un impacto positivo en el conocimiento de los participantes. Se observaron mejoras en todas las áreas evaluadas, destacando particularmente el incremento de 15.6 puntos porcentuales en el conocimiento de la normativa vigente (Decreto 4725/2005). Las fortalezas del programa incluyen: (1) un 100% de comprensión del objetivo del proyecto, (2) excelente percepción de la calidad del capacitador y los materiales, y (3) alto nivel de conocimiento sobre herramientas prácticas como la consulta del registro sanitario en INVIMA. Como área de oportunidad principal se identifica la necesidad de reforzar el conocimiento normativo, donde aún persiste un 22.6% de confusión. Se recomienda implementar sesiones de refuerzo específicas sobre el Decreto 4725/2005, crear materiales de consulta rápida, y programar evaluaciones de seguimiento a 30 días para asegurar la retención del conocimiento adquirido.

## FORTALEZAS IDENTIFICADAS

## DESARROLLO

El análisis comparativo PRE-TEST y POST-TEST revela fortalezas significativas en el proceso de capacitación. Se destaca que el 100% de los participantes demostró claridad absoluta sobre el objetivo del proyecto de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a establecimientos de estética con aparatología, tanto antes como después de la capacitación, lo que indica una comunicación efectiva desde el inicio del programa. Asimismo, la percepción sobre la calidad del capacitador y la claridad de la información presentada alcanzó niveles óptimos del 100% en ambas evaluaciones, confirmando la excelencia en la metodología de enseñanza. Adicionalmente, se evidenció un alto nivel de conocimiento sobre la consulta de registros sanitarios en la página del Invima, con porcentajes superiores al 91% en ambas mediciones.

### ÁREAS DE MEJORA

A pesar de los avances logrados, el análisis identifica oportunidades de mejora que requieren atención. En cuanto a la normativa vigente, aunque se registró una mejora significativa de 15.6 puntos porcentuales (de 61.8% a 77.4%), persiste un 22.6% de participantes que confunden el Decreto 4725 de 2005 con otras normas como la Ley 9 de 1979 o la Resolución 591. Esta confusión normativa representa un riesgo operativo que debe abordarse con estrategias de refuerzo. Por otro lado, en la identificación de perfiles profesionales, el 9.7% de los participantes aún no reconoce correctamente que el equipo debe estar conformado por profesionales de Ingeniería Biomédica, Química o Ambiental, lo cual podría afectar la conformación adecuada de equipos de trabajo en campo.

### IMPACTO DE LA CAPACITACIÓN

Los resultados globales demuestran un impacto positivo y medible de la capacitación en el conocimiento de los participantes. El mayor logro se evidencia en el incremento de 15.6 puntos porcentuales en el conocimiento de la normativa vigente, pasando del 61.8% al 77.4% de respuestas correctas. Se observa una mejora consistente en todas las preguntas técnicas evaluadas: perfiles profesionales (+2.1 pp), registros sanitarios (+2.3 pp) y servicios complementarios (+2.3 pp). La tasa de retención de participantes fue del 91.2%, con 31 de los 34 participantes iniciales completando el POST-TEST, lo que refleja un alto nivel de compromiso con el proceso formativo. Estos indicadores confirman que la metodología de capacitación es efectiva y genera transferencia de conocimiento verificable.

## 8. COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE ABRIL 2026

### Análisis de la Evaluación del COVE Local de Fontibón

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

## DESARROLLO

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 “Aporto nuevos conocimientos”.

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

La totalidad 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 facilitaron la comprensión de los temas.

### Aspectos positivos del COVE local (según los participantes)

- Claridad en la información
- La actualización
- Aprendizaje continuo
- La información y el dominio de los expositores
- Buen manejo de los temas por parte de los expositores
- Adquirir y aclarar conocimientos
- Información es clara y oportuna
- Puntualidad
- Aclarar las dudas sobre las alertas epidemiológicas
- Cordialidad
- Temas acordes a las necesidades de formación
- Adquirir nuevo conocimiento y aclarar dudas de los procesos de SIVIGILA
- Los referentes fueron muy amables y respondieron nuestras inquietudes
- Amabilidad del equipo
- Información interesante e importante
- Aprendizaje y claridad en procesos
- Apoyo a la comunidad
- Todos son positivos

### 9. CONCLUSIONES

Durante el mes de abril 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

**DESARROLLO**

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.

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: 16/04/2026	TEMA: COVE local de Bosa abril 2026.
-------------------	--------------------------------------

<b>COMPROMISOS</b>		
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE CUMPLIMIENTO</b>
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	Hora de finalización	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIDAD	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	CORREO ELECTRONICO
1	4/16/26 7:51:47	4/16/26 7:52:46	Stephanie Otero Fernán	1000153049	Clínica de la Policía Nacional	Enfermera	vigilancia epidemiológica	disan.clisu-seg@policia.gov.co
2	4/16/26 7:51:38	4/16/26 7:53:25	Zulma Forero Bermudez	39627127	Centro de salud Nuevas	Auxiliar área de la salud	Gestión clínica ambulatoria	consultanuevas53@gmail.com
3	4/16/26 7:54:57	4/16/26 7:55:50	Lorena Arenas Benavides	1024569660	Dispensario Héroes de	Auxiliar de enfermería	Sivigila	sivigiladmoccac@gmail.com
4	4/16/26 7:54:50	4/16/26 8:13:07	Marisol Herrera Castillo	52781693	Bienestar sede Bosa	Auxiliar de enfermería	Pym	mariherrercas@gmail.com
5	4/16/26 8:12:35	4/16/26 8:13:16	Jhonatan Julian Badillo	1019039099	Upa 11 puente aranda	Lider pai	Pai	profapso@gmail.com
6	4/16/26 8:12:38	4/16/26 8:13:45	yajaira sney gomez avila	1043023861	centro de salud el porve	auxiliar de enfermería	ambulatorios	sivigilaporvenir2@gmail.com
7	4/16/26 8:13:11	4/16/26 8:14:12	Juan david porras sanch	1073715899	Subred sur occidente	Técnico administrativo	Vsa	Porrassanchezuandavid@gmail.com
8	4/16/26 8:12:33	4/16/26 8:14:19	Édgar Javier González T.	80263120	Consultorio Medico Dr	Aux. Administrativo	El mismo	avejamed@gmail.com
9	4/16/26 8:14:29	4/16/26 8:15:04	Yurany CATERIN JAJOY	1010222415	Centro de Salud José M.	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	usscarbomell@gmail.com
10	4/16/26 8:14:00	4/16/26 8:15:20	Karen Stefany Barco Ba	1022985357	Centro medico colsubsidi	Enfermera	Consulta externa	pepcentromedico.porvenir@colsubsidiio.com
11	4/16/26 8:15:36	4/16/26 8:16:29	María Isabel Quiroga Ac	52175369	Centro de salud Pablo y	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	notificacionespablovi@gmail.com
12	4/16/26 8:15:44	4/16/26 8:16:38	Jessica viviann castellar	39677284	Hospital de bosa	Auxiliar de epidemiologi	Epidemiologia	Aphossantibosasa@gmail.com
13	4/16/26 8:16:05	4/16/26 8:17:40	Edgar Javier González T.	80263120	Dr. Hector Bernardo Ce	Aux. Administrativo	El mismo	drhectorceron2020@gmail.com
14	4/16/26 8:18:07	4/16/26 8:19:18	NAZLY WALTEROS TAR	52792787	SUBRED SUR OCCIDENTE	EPIDEMIOLOGA	SIVIGILA	NAZLYEPIDEMIOLOGA03@GMAIL.COM
15	4/16/26 8:17:40	4/16/26 8:19:44	Andrea Poveda	52875751	Caps zona franca	Técnico administrativo	Dirección de gestión de	andreapdedapapalcio@gmail.com
16	4/16/26 8:17:45	4/16/26 8:19:46	Edgar Javier González T.	80263120	Dr. Wilson Alberti Rojas	Aux. Administrativo	El mismo	albertorojasfarias@hotmail.com
17	4/16/26 8:19:57	4/16/26 8:22:19	JONATHAN JAVIER CAR	1024521239	UPGD Jorge Enrique Ort	Auxiliar	.	odimolarte@gmail.com
18	4/16/26 8:41:31	4/16/26 8:42:06	Érika Alejandra Ruiz Pal	1031152597	Usa Boston	Epidemióloga	Transmisibles	Draerikaruizpalma@gmail.com
19	4/16/26 8:41:33	4/16/26 8:42:11	Blanca Noelis moreno g	52401479	Centro de salud villa Jav	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	villajaviersivigila@gmail.com
20	4/16/26 8:41:31	4/16/26 8:42:20	Martha Adriana Rivera	52825455	Subred sur Occidente	Lider operativo	SSR SMI vsp	ssrsubreosco@subredsuoccidente.gov.co
21	4/16/26 8:41:41	4/16/26 8:42:23	Jesús Ivan Niño	1.094.163.939	Dr Luis Ramón Cruz Feri	Auxiliar	Ambulatorio	Feriacentromedicoangeles2023@gmail.com
22	4/16/26 8:41:37	4/16/26 8:42:26	Maria Camila Cruz Fand	1000929350	SERVIMED IPS BOSA	Enfermera	SIVIGILA	Enfermeriaumbosa@servimedips.com
23	4/16/26 8:41:34	4/16/26 8:42:30	Zulma forero bermudez	39627127	Centro de salud Nuevas	Auxiliar área de la salud	Ambulatorio	consultanuevas53@gmail.com
24	4/16/26 8:41:35	4/16/26 8:42:30	Blanca Dominguez	52161520	Centro médico dra Carr	Apoyo		cjfranco@gmail.com
25	4/16/26 8:41:39	4/16/26 8:42:34	Myrian vanegas borda	39658664	Arizalud	Auxiliar de enfermería	Epidemiología	arizaludepidemiologia@gmail.com
26	4/16/26 8:42:25	4/16/26 8:42:50	Jesús Niño	1.094.163.939	Dr Alvaro Lleras	Auxiliar	Ambulatorio	Sursaludbosa@gmail.com
27	4/16/26 8:42:52	4/16/26 8:43:17	Jesús Niño	1.094.163.939	Dra Yadira Mata	Auxiliar	Ambulatorio	Yadiracentromedicoangeles@gmail.com
28	4/16/26 8:42:37	4/16/26 8:44:11	Myrian vanegas borda	39658664	Unidad médica bosanova	Asesor	Calidad	unidadmedicabosanova@gmail.com
29	4/16/26 8:42:21	4/16/26 8:44:14	Yanira moreno	52472646	Centro de salud olarte	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	sivigilaolarte@gmail.com
30	4/16/26 8:44:16	4/16/26 8:45:00	Myrian vanegas borda	39648664	George Noel coronado	Asesor	Calidad	georgenoelcorondo@gmail.com
31	4/16/26 8:44:19	4/16/26 8:46:16	Yanira moreno	52472646	Centro de salud estacio	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	sivigila.estacion@gmail.com
32	4/16/26 8:49:24	4/16/26 8:49:56	Jeraldly charry Londoño	1013646518	Cm colsubsidió Chicalá	Enfermera	Consulta externa	Zpyphic@colsubsidiio.com
33	4/16/26 9:27:06	4/16/26 9:28:00	Arlyn carolina castiblan	1030561700	Centro médico Boston	Epidemióloga	Equipo de respuesta inn	Arlincarolina0609@gmail.com
34	4/16/26 10:16:58	4/16/26 10:17:57	Julían Gómez romero	1018482794	Zona franca	Ingeniero ambiental	VSA MEDICAMENTOS SI	Julianro_3040@hotmail.com
35	4/16/26 10:17:08	4/16/26 10:18:00	MARIA XIMENA VILLAY	1018503859	ZONA FRANCA	INGENIERA BIOMÉDICA	MEDICAMENTOS Y TEC	Ximena.herrera2k1tdr@gmail.com
36	4/16/26 10:17:03	4/16/26 10:18:06	Hugo Giovany Cervera	1110498137	Zona franca	Químico farmacéutico	MTS	hugogiovanycerveraortiz@gmail.com
37	4/16/26 10:17:14	4/16/26 10:21:34	Amparo María López G	51661647	Gestión de Riesgo en S	Profesional Universitari	Salud Pública-Vigilancia	amplopez_61@yahoo.com
38	4/16/26 11:38:27	4/16/26 11:41:10	Nydia Julieth Bejarano	1019135759	Subred Suroccidente	Referente 300	Gestión de riesgo	Evento30016@subredsuoccidente.gov.co
39	4/16/26 9:32:48	4/16/26 11:48:28	Mónica Ulloa	52778128	Subred Sur Occidente	Epidemiologa	Sivigila	lidervigila@subredsuoccidente.gov.co