

Marque con una X según corresponda

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

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica): Subred Sur Occidente

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

Tipo de acta

COMITÉ REUNIÓN OTRO COVE LOCAL BOSA

NÚMERO DE ACTA: N/A

FECHA: 21/05/2026

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 Abril y socialización Jornada de Nacional de Vacunación
3. Alertas (Equipo ERI)
4. Equipo Transmisibles: Tema itinerante hallazgos y claridades eventos colectivos 995 y 998
5. Transmisibles: indicadores Abril
6. Indicadores calidad del agua
7. Indicadores SIVIGILA
8. Tema Central: SIVIGILA
9. Varios
10. 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						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
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 Y SOCIALIZACIÓN JORNADA DE NACIONAL DE VACUNACIÓN

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

Durante la socialización del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la Subred Sur Occidente E.S.E., se presentaron los indicadores de vacunación con corte preliminar mayo de 2026, evidenciando el comportamiento de las coberturas en los diferentes biológicos priorizados. En el análisis general se identificó que, aunque algunos indicadores mantienen avances importantes, persisten brechas significativas en el cumplimiento de metas, especialmente en los refuerzos correspondientes a población de 5 años (DPT R2), indicador que presentó las mayores falencias y menor desempeño frente a las metas establecidas, ubicándose en nivel crítico dentro del análisis de semaforización. De igual manera, se evidenciaron dificultades en la captación efectiva de población para refuerzos de triple viral y terceras dosis de pentavalente/hexavalente en algunas localidades, particularmente Kennedy y Puente Aranda, donde los porcentajes de cumplimiento continúan por debajo de lo esperado. Por otra parte, localidades como Fontibón mostraron mejor comportamiento en algunos biológicos, especialmente en refuerzo de triple viral y DPT de 5 años.

Asimismo, se expusieron los resultados de la Jornada Nacional de Vacunación realizada el 25 de abril de 2026, destacando el número de dosis aplicadas por biológico y localidad, así como el comparativo frente a la vigencia 2025. Aunque se observó un incremento en algunos indicadores frente al año anterior, especialmente en terceras dosis de pentavalente y triple viral de un año, el comportamiento del refuerzo DPT de 5 años continúa representando el principal reto operativo para la subred, debido a las bajas coberturas alcanzadas y las dificultades para la adherencia de la población objeto. En este sentido, se reiteró la necesidad de fortalecer estrategias extramurales, búsqueda activa y articulación interinstitucional para mejorar el acceso y oportunidad de vacunación. Se resalta de igual forma el éxito que se tuvo para esta última jornada nacional reconociendo las estrategias de acompañamiento de otros programas de salud pública, así como el apoyo desde lo comunitario en la demanda inducida para la diferente oferta institucional presentada.

Finalmente, se presentaron las indicaciones actualizadas para el uso de vacunas SR y SRP en el marco del fortalecimiento de acciones preventivas frente al riesgo de importación de casos de sarampión. Se informó la ampliación de la dosis cero de SRP para población de 6 a 11 meses en todo el territorio distrital, así como las estrategias de vacunación dirigidas a viajeros internacionales, puntos extramurales y terminales de transporte. Lo anterior derivado de la situación epidemiológica nacional relacionada con casos importados y antecedentes de viaje a México y Estados Unidos, y el riesgo inminente que conlleva el desplazamiento y la participación de público colombiano al gran certamen del mundial de fútbol; reforzando de esta manera la importancia de mantener altas coberturas de vacunación y optimizar el uso del biológico.

3. ALERTAS (EQUIPO ERI)

Se realiza la presentación técnica sobre la situación epidemiológica de mayo de 2026, integrando datos locales, nacionales e internacionales proporcionados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Situación de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Colombia

DESARROLLO

- **Mortalidad Infantil:** Al cierre de la semana 18, se han notificado 121 muertes probables por IRA en menores de 5 años. De estas, 19 han sido confirmadas por laboratorio y 15 por clínica, estableciendo una tasa de mortalidad preliminar de 0,93 por cada 100.000 niños, cifra significativamente inferior a la registrada en 2025 (2,66).
- **Agentes Causales en Fallecidos:** Los patógenos más frecuentes identificados en casos confirmados son Bordetella pertussis (7 casos), Rhinovirus (6 casos) y Enterovirus (4 casos).
- **Uso de Servicios de Salud:** Se observa un incremento del 7,89% en las consultas externas y de urgencias (507.541 atenciones) respecto al periodo anterior. No obstante, las hospitalizaciones en sala general y UCI han mostrado un ligero descenso (3,14% y 2,72% respectivamente).
- **Grupos Críticos:** La mayor carga de enfermedad grave se concentra en menores de 5 años y adultos mayores de 60 años.

Vigilancia Viroológica y Pronóstico

- **Virus Predominantes:** El Virus Sincitial Respiratorio (VSR) lidera la positividad con un 28,9%, seguido de un aumento marcado de Rhinovirus (24,2%). Otros virus en circulación estable incluyen Parainfluenza (12,4%) e Influenza A (5,2%), mientras que el SARS-CoV-2 permanece a la baja.
- **Pico Epidemiológico:** Colombia atraviesa actualmente su primer pico epidémico respiratorio del año, impulsado por condiciones climáticas de humedad y variabilidad térmica. Se reportan incrementos inusuales de consultas en departamentos como Córdoba, La Guajira, Santander y Vaupés.

Alertas Internacionales

- **Brote de Hantavirus (Virus Andes):** Notificado el 2 de mayo en el crucero MV Hondius. Al 13 de mayo se reportan 11 casos y 3 muertes. Se ha confirmado la transmisión de persona a persona y se realiza seguimiento a contactos que desembarcaron en Santa Elena, Cabo Verde y las Islas Canarias.
- **Crisis Global de Sarampión:** Se han confirmado 68.502 casos en 108 países. En la Región de las Américas, el brote es crítico en México (10.730 casos) y Guatemala (5.112 casos). En la Subregión Andina, Perú lidera con 86 casos, mientras que Colombia reporta 6 casos confirmados.
- **Tendencias Regionales de Influenza:** Mientras América del Norte presenta un descenso, la Subregión Andina muestra un incremento de VSR, lo que impacta la ocupación hospitalaria pediátrica en países como Bolivia y Colombia.

Recomendaciones de Acción

- **Prevención:** Es imperativo fortalecer la vacunación contra Influenza estacional y COVID-19, además de implementar esquemas de prevención para VSR en lactantes.
- **Gestión de Servicios:** Preparar los servicios de salud para aumentos concentrados de demanda y mantener una vigilancia genómica oportuna.
- **Medidas Comunitarias:** Promover el uso de tapabocas en sintomáticos, el lavado de manos y la etiqueta respiratoria.

Para cualquier notificación o respuesta inmediata en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, el equipo ERI de la Subred Sur Occidente tiene habilitado el teléfono 3184155550

4. EQUIPO TRANSMISIBLES: TEMA ITINERANTE HALLAZGOS Y CLARIDADES EVENTOS COLECTIVOS 995 Y 998

DESARROLLO

Aclaraciones de los eventos colectivos 995-998
 Indicaciones Para La Notificación

LAS UPGD, COMO DEBEN HACER LA IDENTIFICACIÓN DE CASOS

- Se notifica el caso de EDA-IRA solamente por persona, no por atenciones.
 Un mismo paciente = un solo caso por el mismo episodio de enfermedad.
- Sí consultó por urgencias o ambulatorio y luego quedó hospitalizado, se cuenta una sola vez
- Sí fue valorado por varias especialidades, se cuenta una sola vez
- Sí tiene varios registros asistenciales por el mismo episodio clínico, se cuenta una sola vez

No se deben contar los casos por:

- Días de estancia hospitalaria.
- Servicios de atención
- Interconsultas
- Remisiones internas
- Número de facturas o registros administrativos.

HALLAZGOS 995

AJUSTES D	
9	DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA
10	BOLIVAR SALUD IPS SAS
9	CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA
9	SERVISALUD QCL CARVAJAL
9	CLINICA MICHEL BELTRAN
10	PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO
11	EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA GRUPO EMI SAS
11	FALCK HOMECARE
10	ARIZALUD
11	CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERICAS
12	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA
9	VERSANIA PSICOSOCIAL ITA SAS
12	WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS
12	CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR
13	IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ
13	CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO
13	YADIRA MATA HERNANDEZ
14	YADIRA MATA HERNANDEZ
13	JOHN FERLEY ORTEGA VELASCO
14	JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ
15	ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELOPUENTE ARANDA

SIN NOTIFICACION O SILENCIOS

DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR HELP SALUDINTEGRAL SAS	18
CEDIT SAS	12,13,15,16,17

DESARROLLO

FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD	1,2,3,5,6,(10 A 17)
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELOPUENTE ARANDA	15
HEALTH SUPPORT AR SAS	1, 3 A 14
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERICAS	11
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMÉRICAS	1 A 10
SERVISALUD QCL CARVAJAL	9
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA GRUPO EMI SAS	8
CENTRO DE SALUD MEXICANA	8
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	8, 14
CENTRO MEDICO FONTIBON	8
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	7
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	7
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	4,7
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	7,12
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	7
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	7
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	7
OG SAS AMERICAS	1 A 6
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	6
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	6
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	6
CENTRO DE SALUD TINTAL	6
GEORGE RENE NOEL CORONADO	1,2,5
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	1,5,13
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	1,2,3,5
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	5

HALLAZGOS 998

DUPLICADOS	
Semana	nom_upgd
6	WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ
10	CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA
14	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA
16	SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS
17	ALBERTO FANDIÑO AVILA
17	CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS
18	CENTRO DE SALUD TINTAL

AJUSTES D	
Semana	nom_upgd
10	BOLIVAR SALUD IPS SAS
9	MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS

DESARROLLO

9	CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES
9	UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS
9	ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES
10	CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA
11	EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA GRUPO EMI SAS
10	ARIZALUD
11	DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA
12	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA
12	JOHN FERLEY ORTEGA VELASCO
12	FERNANDO BARON BARRERA
13	CARMENZA FORERO BUITRAGO
13	GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO
14	YADIRA MATA HERNANDEZ
13	CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA
14	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SANTA ANA
14	ROHI IPS SAS BOGOTA
14	ADRIAN GUTIERREZ RUIZ
17	OG SAS AMERICAS
17	SERVISALUD QCL OCCIDENTE
18	UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY

SIN NOTIFICACION O SILENCIOS

UPGD	SE	UPGD	SE
GEORGE RENE NOEL CORONADO	6 A 18	BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	13
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	5 A 18	CENTRO DE SALUD CATALINA	13
CEDIT SAS	5 A 9,12 A 18	CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	13
FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD	5 A 9, 11 A 15, 17, 18	JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	13
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMÉRICAS	5 A 10, 15, 17,18	CENTRO DE SALUD ABASTOS	13
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	5 A 12, 18	CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	13
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	18	ROSARIO YEPEZ RAMOS	13
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	16	YADIRA MATA HERNANDEZ	6, 12
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	16	CENTRO MÉDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	12
ALBERTO FANDIÑO AVILA	11 A 15	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	5 A 11
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	15	HOSPITAL FONTIBÓN	9
HEALTH SUPPORT AR SAS	5 A 14	VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	9
CAYRE SEDE AMERICAS	9,10,12,13,14	CLINICA MICHEL BELTRAN	9
VIVA 1 A IPS VENECIA	5 A 10, 12,14	VIVA 1A IPS KENNEDY	8
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	14	SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	8
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	11,13	LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	8
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	5,6,13	CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	5

DESARROLLO

VITA MEDICAL IPS SAS	13	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	5
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	5	OG SAS AMERICAS	5

Se solicita a las UPGD que internamente se revisé si ya cuentan con los ajustes D de los duplicados, si ya fue enviada las actas de ajuste D y realizar el descargue del XLS de estos eventos colectivos con el fin de evidenciar el cargue semanal y confirmar si se trata de silencios epidemiológicos o incidencias del aplicativo.

5. TRANSMISIBLES: INDICADORES ABRIL

Objetivo

Socializar comportamiento de los indicadores de las enfermedades prevenibles por vacunación para brindar información, educación, comunicación de los comportamientos de los eventos transmisibles de la Subred Suroccidente en el mes de abril de 2026.

Durante la vigencia mes de abril de 2024⁶, se realizaron ajustes en el SIVIGILA 4. para cada evento ingresado, considerando las características del agente etiológico, la enfermedad y la definición operativa del caso según los protocolos del INS, la OPS y la ficha técnica de la SDS. Asimismo, se notificaron eventos individuales y colectivos a través del SIVIGILA 4.0, con envío inmediato de soportes para los eventos de notificación súper inmediata e inmediata, especialmente aquellos de alto impacto que requieren intervención en las primeras 48 horas para evitar la propagación en la comunidad.

En el marco del seguimiento permanente a la política nacional y distrital de prevención, atención, vigilancia y control, se revisó el "documento operativo del proceso transversal de vigilancia en salud pública" correspondiente a la vigencia del octubre 1 de 2025 a 30 de junio 2027 que incluye la observación y el análisis sistemático de la relación de presentación de los eventos la cual se desarrolla mediante estrategias de vigilancia activa, pasiva, intensificada y centinela bajo las acciones prioritarias del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) del Distrito Capital y de la Subred Suroccidente.

En el mes de abril se continuó haciendo énfasis en las alertas epidemiológicas vigentes y en el comportamiento de los indicadores de enfermedades prevenibles por vacunación. Para 2026, la Subred Suroccidente mantiene los lineamientos establecidos por la SDS para la implementación de estrategias de información, fortalecimientos e IEC, con el fin de que la comunidad reconozca la importancia de las acciones de prevención y contención de eventos transmisibles, reduciendo así la morbilidad y mortalidad en todos los ciclos de vida. El análisis de indicadores se apoya en bases de datos depuradas, tableros de control y realimentación, garantizando calidad y seguimiento histórico.

La subred realiza monitoreo representativo de la información, verificando el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública según la normatividad nacional y distrital vigente, a través del seguimiento de indicadores de gestión mensual. Se fortalecen las temáticas en las que se evidencian debilidades técnicas u operativas del talento humano de las UPGD, identificadas en visitas de asistencia técnica y en el monitoreo histórico. Se socializan hallazgos y se generan acciones de mejora para el diagnóstico, análisis y generación de conocimiento en vigilancia en salud pública. La Subred Suroccidente realiza vigilancia de enfermedades inmunoprevenibles como sarampión, rubéola, parotiditis, tosferina, difteria, meningitis bacteriana, enfermedad meningocócica, poliomiелitis, tétanos, varicela y hepatitis B. Se destaca la seguridad de las vacunas y que los riesgos de no vacunar son muy superiores a los riesgos de una reacción adversa.

Vigilancia salud Pública de la Tosferina Código 800

La tos ferina es una enfermedad respiratoria grave y altamente contagiosa, con alta morbimortalidad en recién nacidos y lactantes, que sigue siendo un importante problema de salud pública. Su resurgimiento se explica por factores como los cambios antigénicos de *Bordetella pertussis*, el diagnóstico tardío, el tratamiento inoportuno, la disminución de la inmunidad posvacunal o posinfección natural, y las bajas coberturas de vacunación en adolescentes y adultos. Durante la semana epidemiológica solo un caso positivo para la localidad de Kennedy en menores de un año en la Subred Suroccidente de un total acumulado al año de 9% (n=13) casos de 142 notificados.

DESARROLLO

De los 25 casos a corte del 30 de abril se identifican 12 que se encuentran pendientes por laboratorio. Los casos sospechosos de tosferina por grupo de edad PE IV de 2026: en los grupos de edad reportados como sospechosos de Tosferina están menores de 1 a 4 años reportados 28% de los casos, así como el grupo entre 15 a 44 años. Posteriormente los menores de 1 año con el 24%.

Vigilancia de Rubeola y Sarampión e Indicadores

En 1994, los ministros de salud de las Américas acordaron erradicar el sarampión para el año 2000, y en 2003 establecieron la meta de eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita (SRC) en la Región para 2010. Colombia, mediante la circular 006 de 2018 del Ministerio de Protección Social, adoptó instrucciones permanentes para la prevención y control del sarampión ante posibles casos importados. El 22 de enero de 2014, el país fue declarado libre de circulación autóctona de sarampión y rubéola por la Comisión Internacional de Expertos, y el 21 de enero de 2022, la OPS, la OMS y la Comisión Regional para el Seguimiento y Reverificación del Sarampión, la Rubéola y el SRC le otorgaron nuevamente la certificación como país libre de estas enfermedades.

Sarampión

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión: en el mes de abril se reportaron 37 casos sospechosos, teniendo un total acumulado al año de 119 casos. siendo una tasa de $4.3 * 100.000$ y para el mes evaluado $1,5 * 100.000$ habitantes en la subred sur occidente. En los grupos de edad reportados como sospechosos de Sarampión continua los menores entre 1 a 4 años con el 32% seguido de menores de 1 años reportados con el 27% casos, en el mes.

Rubeola

Tasa de notificación de casos sospechosos de rubeola: en el mes de abril se reportaron 1 caso sospechoso en un menor de 5 a 14 años, teniendo un total acumulado al año de 11 casos. siendo una tasa de $0,45 * 100.000$ y para el mes evaluado $0,04 * 100.000$ habitantes en la subred sur occidente.

Vigilancia de la Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica e Indicadores de Meningitis por los agentes como Haemophilus Influenzae (Hi), Streptococcus Pneumoniae (Spn) y Enfermedad Meningocócica

Enfermedad caracterizada por la inflamación de las meninges (en ocasiones meninges y encéfalo) provocada por invasión bacteriana del sistema nervioso central (SNC) Enfermedad grave y potencialmente mortal (pocas horas) La mayoría de las personas se recupera de la meningitis. Sin embargo, la infección puede tener como consecuencia discapacidades permanentes (como daño cerebral, pérdida auditiva y dificultades de aprendizaje).

MENINGOCOCCEMIA: Es una forma rara de la infección que ocurre cuando se disemina por la vía sanguínea, o sea, una septicemia, la cual puede presentarse con o sin meningitis. Se observa un exantema que, al comienzo, es de tipo eritematoso y macular y que evoluciona rápidamente a erupción petequial y, eventualmente, equimosis. **META:** Para 2030, la estrategia cuenta con tres objetivos visionarios: Eliminar las epidemias de meningitis bacterianas —la forma más letal de la enfermedad. Reducir el número de casos de meningitis bacteriana prevenible mediante vacunación así como las defunciones Reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida después de una meningitis debida a cualquier causa

AGENTES BACTERIANOS Se vigilan: Haemophilus influenzae: coco bacilo Gram negativo, serotipos B, A y no tipificable. PI: 2 a 4 días Streptococcus pneumoniae: diplococo Gram positivo, se han descrito 90 serotipos diferentes; sin embargo, la experiencia clínica mundial acumulada muestra que son pocos los serotipos con mayor impacto clínico y es así como 12 serotipos (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 18, 19 y 23) son responsables del 80 % o más de las infecciones neumocócicas invasoras. PI: 1 a 4 días. Neisseria meningitidis: diplococo Gram negativo, se han descrito 13 serogrupos, de los cuales los que causan enfermedad invasora son: A, B, C, W, X y Y; sin embargo, en la literatura se ha descrito a los serogrupos A, C y W como los de mayor potencial epidémico. PI: 2 a 10 días, con promedio de 4 días. Incidencia de meningitis en vigilancia por Streptococcus pneumoniae (Spn) en población general acumulado es de 2 casos (1 febrero - 1 abril) y la Incidencia de meningitis por y enfermedad meningocócica en población general acumulado es de 3 casos (2 enero - 1 marzo). Para otras bacterias se identifica 5 casos acumulados para 3 casos en abril siendo 1 caso para Spn.

Vigilancia de la Tuberculosis e Indicadores de VSP de Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente los pulmones (forma pulmonar), aunque puede comprometer otros órganos (tuberculosis extrapulmonar, frecuente en pleura y ganglios). Su evolución incluye latencia, reactivación o diseminación, lo que dificulta el diagnóstico oportuno. La meningitis tuberculosa es una de sus formas más graves. Según la Resolución 227 de 2020,

DESARROLLO

en población general se considera sintomático respiratorio a quien presenta tos con expectoración por más de 15 días. En personas con VIH o inmunosupresión, basta tos (con o sin expectoración), fiebre, pérdida de peso o sudoración nocturna, sin tiempo mínimo. En grupos vulnerables (privados de libertad, migrantes, habitantes de calle, etc.) el criterio es tos con expectoración por más de 15 días, aunque puede acortarse si el acceso a salud es difícil. En contactos de enfermos con tuberculosis, basta 1 día de tos con expectoración. En niños menores de 15 años, se sospecha por tos ≥ 15 días, fiebre > 8 días, pérdida de peso, disminución de actividad o contacto con adulto enfermo. La tuberculosis presuntiva (antes llamada sospecha) se basa en síntomas como fiebre, sudoración nocturna, pérdida de peso o astenia, incluso sin cumplir criterios de sintomático respiratorio.

Porcentaje de casos por tipo de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar Subred Suroccidente PE IV de 2026: total de casos confirmados de tuberculosis pulmonar /extrapulmonar en abril fue de 27 casos con un total acumulado en el año de 150 casos siendo 145 con ingreso confirmado y 5 descartados.

En el género masculino se presentaron 18 casos en el mes de abril con un acumulado de 91 con el 63% de los casos en el año, en el género femenino se presentaron 9 casos, con un acumulado de 54 con el 37% de los casos en el año.

Casos de tuberculosis por grupo de edad, Subred Suroccidente PE IV de 2026: En los grupos comprendidos entre las edades de 15 a 44 años se presentó la mayor incidencia en el mes de abril con 61 casos siendo un 42%. Seguimiento del grupo de 60 años y más con 51 casos siendo un 35%.

CONCLUSION

Durante el periodo del 2026, las sesiones de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) de la Subred Sur Occidente E.S.E., realizadas en las localidades de Fontibón, Bosa, Kennedy y Puente Aranda, se consolidaron como espacios técnicos clave para el análisis y seguimiento de los eventos de interés en salud pública. Estos escenarios permiten fortalecer el trabajo interinstitucional y garantizar la aplicación de los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Los análisis presentados se evidencia avances significativos, especialmente en el seguimiento del comportamiento de los indicadores de eventos transmisibles. No obstante, persisten retos importantes relacionados con la oportunidad de la notificación, la correcta aplicación de los protocolos y la coordinación entre las instituciones del sector salud.

6. INDICADORES SIVIGILA ABRIL 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 al 100%, lo cual refleja un desempeño adecuado en los procesos de vigilancia epidemiológica y una consolidación oportuna de la información. 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 : 04 - Abril		2025	
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
ARIZALUD		100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA		100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO		94%	0%	6%	94%
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 NUEVAS DELICIAS		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER		100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA		100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR		100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR		100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S		100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO		82%	6%	12%	88%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES		100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA		100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA		94%	0%	6%	94%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ		100%	0%	0%	100%
LUIS RAMON CRUZ FERIA		100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN		100%	0%	0%	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ		88%	0%	12%	88%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA		100%	0%	0%	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS		100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS		94%	0%	6%	94%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA		100%	0%	0%	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ		88%	0%	12%	88%
YADIRA MATA HERNANDEZ		94%	0%	6%	94%

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

DESARROLLO

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASOS					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPS	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO
ARIZALUD	1	0	0	0	1	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	90	67	2	17	4	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	0	0	1	0	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	87	83	0	2	2	0
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	15	11	0	1	3	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	13	5	0	8	0	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	8	8	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	18	14	0	2	0	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	40	29	0	8	3	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	68	57	0	7	2	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	30	12	0	11	7	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	30	16	1	2	11	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	22	15	0	4	3	0
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE	41	28	0	1	14	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL DE BOSA	991	388	60	84	479	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	0	0	0	0
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	0	0	1	0	0
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	5	3	0	0	2	0
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	7	6	0	0	1	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	5	1	0	4	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	195	188	0	2	7	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	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

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ARIZALUD	1	1	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	18	18	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	0	0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	3	3	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	1	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	9	9	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	2	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	9	9	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	7	6	86%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	18	15	94%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	10	10	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	6	6	100%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S	8	8	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	474	474	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	NA
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	1	100%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	2	2	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	5	4	80%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
YADIRA MATA HERNANDEZ	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
ARIZALUD	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	69	65	94%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	83	83	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	11	11	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	4	4	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	8	8	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	14	14	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	29	29	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	57	56	98%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	12	9	75%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	18	15	94%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	14	11	79%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S	28	28	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	481	459	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	NA
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	3	3	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	6	3	50%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	1	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	188	183	98%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA

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

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

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CA 80 S/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CA 80 ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SUSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUST)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJ)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE)	AJUSTADOS SIN ERROR DE DIGITACION (AJUST)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUST	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA REGION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNIDAD
ARIZALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	69	0	0	0	0	1	0	3	97%	66	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	83	0	0	0	0	0	0	0	100%	83	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	11	0	0	0	0	0	0	0	100%	11	
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	5	1	0	0	0	0	0	0	100%	5	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	8	0	0	0	0	0	0	0	100%	8	
CENTRO DE SALUD OLARTE	14	0	0	0	0	0	0	0	100%	14	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	29	0	0	0	0	0	0	0	100%	29	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	57	0	0	0	0	0	0	0	100%	57	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	12	0	0	0	0	0	0	0	100%	12	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	17	2	0	0	0	0	1	0	100%	16	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	15	0	0	0	0	0	0	0	100%	15	
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE	28	0	0	0	0	0	0	0	100%	28	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL DE BOSA	428	48	8	0	0	2	29	3	100%	396	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	6	0	0	0	0	0	0	0	100%	6	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	185	0	0	0	0	0	0	0	100%	185	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

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

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

DESARROLLO

NOMBRE RAZÓN 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 SI	% CUMPLIMIENTO
ARIZALUD	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	17	17	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	1	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	7	7	100,0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	8	8	100,0%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	8	8	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	10	10	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	2	2	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	3	3	100,0%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S	1	1	100,0%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	
HOSPITAL DE BOSA	83	83	100,0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	1	100,0%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	4	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	2	2	100,0%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	

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.

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.

7. INDICADORES DE LA CALIDAD DEL AGUA

Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano - IRCA en el Distrito abril 2026

Objetivos:

Presentar el IRCA consolidado abril 2026.

DESARROLLO

Desarrollo

Se realiza la presentación del índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano – IRCA para el mes de Abril, teniendo en cuenta que del consolidado de las 167 muestras de control a lo largo del mes en los 181 puntos de monitoreo arrojaron un nivel de riesgo “Sin Riesgo”, sin embargo el 5,99% (10) de las muestras analizadas presentaron una no aceptabilidad respecto a los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos establecidos en la resolución 2115 de 2007, los cuales fueron los puntos Pileta Los Cedros (Sin Riesgo), Planta Tibitoc (Riesgo Medio), Pileta Coopjardin (Sin Riesgo), Pileta Villa Prado (Sin Riesgo), Pileta Granada (Sin Riesgo), Tanque Castillo (Sin Riesgo), Tanque Quiba (Sin Riesgo), Tanque El Volador (Sin Riesgo), Pileta Andino (Sin Riesgo) y Pileta Federman (Sin Riesgo) tal como se observa en el mapa, esto producto de un cambio en las válvulas de suministro que provoco aumento en los niveles de turbiedad y color en el agua.

De igual manera para los sistemas autoabastecedores vigilados se evidencio que para el sistema Teleférico a Monserrate SA presento un nivel Sin riesgo, de igual manera para el sistema ASOUSAN se presenta un nivel Sin riesgo con incumplimiento de parámetro de pH y en el sistema Hogar Santa Teresa de Jornet se presenta un IRCA Sin riesgo con incumplimiento del parámetro de manganeso.

Conclusión

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

8. TEMA CENTRAL: SIVIGILA

Durante el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) de mayo de 2026 de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., se desarrolló una jornada de actualización técnica orientada a fortalecer los procesos de vigilancia en salud pública y mejorar la calidad de la información reportada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Inicialmente, se recordó que uno de los principales objetivos de la vigilancia epidemiológica es garantizar que la información reportada sea completa, oportuna y de calidad, permitiendo la identificación temprana de eventos de interés en salud pública y la adecuada toma de decisiones. Se resaltó la importancia de realizar una correcta georreferenciación de los casos, registrar adecuadamente los resultados de laboratorio y atender oportunamente los requerimientos y retroalimentaciones emitidos por los equipos de vigilancia epidemiológica, aportando los soportes necesarios para la validación de la información.

Posteriormente, se presentó una revisión de la evolución histórica del sistema SIVIGILA, destacando hitos importantes como la creación oficial del sistema mediante el Decreto 3518, la implementación de Sivigila Escritorio, el desarrollo de Sivigila 4.0 y la modernización de los procesos de notificación, que actualmente permiten el reporte en tiempo real de más de 100 eventos de interés en salud pública desde computadores y dispositivos móviles. Esta evolución ha permitido optimizar la oportunidad y calidad de la vigilancia epidemiológica en el país.

Dentro de las novedades presentadas para la vigencia 2026, se socializaron diversos ajustes relacionados con el manejo de los eventos de vigilancia, incluyendo modificaciones en la fecha de registro inicial, criterios de clasificación de casos, manejo de llaves primarias, clasificación final de eventos y actualizaciones en variables demográficas como identidad de género y orientación sexual. Estos cambios buscan fortalecer la calidad de los registros y mejorar la caracterización de la población atendida.

También se expusieron actualizaciones específicas para diferentes eventos de interés en salud pública, entre ellos cáncer de mama y cuello uterino, enfermedad diarreica aguda, fiebre amarilla, enfermedad de Chagas, mortalidad materna, sífilis gestacional y congénita, enfermedades huérfanas y otros eventos sujetos a vigilancia. Se aclararon criterios de notificación, ajustes permitidos y aspectos relevantes para la correcta clasificación de los casos.

La segunda parte de la presentación estuvo enfocada en el adecuado ingreso y registro de resultados de laboratorio dentro de SIVIGILA. Para ello, se inició con una explicación de conceptos básicos de inmunología, resaltando la diferencia entre antígenos y anticuerpos, así como la importancia de la interacción entre ambos para la identificación de

DESARROLLO

enfermedades infecciosas.

Posteriormente, se revisaron los algoritmos diagnósticos y criterios de confirmación para diversos eventos de vigilancia. En el caso de la tosferina, se explicó la importancia de la toma oportuna de muestras mediante aspirado o hisopado nasofaríngeo, así como el uso de cultivo y pruebas moleculares para la confirmación o descarte de los casos. Se enfatizó que la correcta interpretación de los resultados es fundamental para definir la clasificación final del evento.

Para sarampión y rubéola se describieron las pruebas diagnósticas requeridas, incluyendo IgM y pruebas moleculares, así como los tipos de muestras que deben tomarse y los laboratorios responsables de su procesamiento. De igual manera, se abordó el manejo del Síndrome de Rubéola Congénita, resaltando la importancia de la vigilancia en gestantes y recién nacidos.

En relación con VIH/SIDA, se socializaron los criterios diagnósticos según el grupo poblacional. Se explicaron las diferencias entre el diagnóstico en menores de 18 meses, gestantes y población mayor de 18 meses, así como las pruebas confirmatorias requeridas para cada caso, incluyendo pruebas rápidas, ELISA, Western Blot y carga viral. Respecto a las hepatitis virales B y C, se revisaron los marcadores serológicos y moleculares utilizados para confirmar los casos, diferenciando los criterios diagnósticos para hepatitis aguda, crónica y coinfección con hepatitis Delta. Asimismo, se aclaró el registro adecuado de las pruebas y resultados dentro del sistema.

La presentación también abordó la vigilancia de sífilis gestacional y congénita, explicando la diferencia entre pruebas treponémicas y no treponémicas, así como los criterios para la notificación y seguimiento de los casos. Se destacó la importancia de registrar tanto los resultados de la madre como del recién nacido cuando corresponda.

En el componente de tuberculosis se revisaron los diferentes tipos de localización de la enfermedad, las pruebas diagnósticas disponibles y los criterios para la confirmación de casos pulmonares y extrapulmonares. Igualmente, se enfatizó que únicamente deben registrarse las pruebas diagnósticas iniciales y no aquellas utilizadas para el seguimiento del tratamiento.

Finalmente, se socializó el algoritmo diagnóstico para dengue, explicando las pruebas de laboratorio recomendadas según el tiempo de evolución de los síntomas y los criterios para la clasificación de los casos como probables o confirmados.

Como conclusión, la jornada permitió fortalecer los conocimientos del talento humano en salud sobre las actualizaciones normativas y operativas de SIVIGILA, promoviendo una notificación más precisa, completa y oportuna de los eventos de interés en salud pública. Asimismo, se reforzó la importancia del adecuado registro de laboratorios y de la aplicación correcta de los algoritmos diagnósticos, aspectos fundamentales para garantizar información confiable que contribuya a la vigilancia epidemiológica y a la toma de decisiones en salud pública.

ANÁLISIS DE PRE - TEST Y POS – TEST COVE LOCAL

El pretest contó con la participación de 129 instituciones, distribuidas por localidades de la siguiente manera: Kennedy (31.78%), Fontibón (25.58%), Puente Aranda (23.26%) y Bosa (19.38%). Por su parte, la muestra del postest se redujo a 110 instituciones.

En la pregunta: La notificación semanal se debe efectuar los lunes antes de las 11:59 a. m. ¿Si el lunes es festivo, se realiza el martes?

El análisis de la pregunta sobre la periodicidad de la notificación semanal evidenció un alto nivel de apropiación normativa desde la línea de base. En el pretest, el 79,07% de los participantes respondió correctamente que la afirmación era "Falsa". Este porcentaje se mantuvo estable en el postest con un 77,27% de respuestas correctas, mostrando una variación de 1,80 puntos porcentuales que responde a la fluctuación natural de la muestra. Con el fin de consolidar este conocimiento y asegurar el 100% de cumplimiento en la operación, se enviará una comunicación a toda la red de prestadores, ratificando que la notificación semanal se efectúa los días lunes sin exceptuar los días festivos.

¿El evento de cáncer de mama y cuello uterino se notifica a partir de los 13 años de edad?

Con respecto a la edad de inicio para la notificación de cáncer de mama y cuello uterino, los resultados del pretest mostraron un desconocimiento generalizado, con solo el 51,16% de respuestas correctas. No obstante, la capacitación brindó total claridad sobre la ampliación del rango de edad desde los 13 años. Esto se reflejó en el postest, donde el

DESARROLLO

porcentaje de aciertos ascendió al 81,82%, lo que representa un aumento sustancial de 30,66 puntos porcentuales en el dominio del protocolo por parte de los asistentes.

Cuando se notifica un caso de dengue que no cumple con la definición debido a la falta de antecedente de viaje a un área endémica, el ajuste a realizar es:

El análisis sobre el procedimiento de ajuste para casos de dengue sin antecedente de viaje a áreas endémicas reveló una marcada confusión inicial en los códigos operativos. En el pretest, la muestra se encontraba dividida: el 44,19% seleccionó erróneamente el Ajuste D y un 14,73% optó por los Ajustes 3 o 4, mientras que solo el 41,09% identificó la opción correcta (Ajuste 6). Tras la intervención y la aclaración conceptual, el postest evidenció una notable corrección del error: los aciertos del Ajuste 6 ascendieron al 77,27%, un incremento de 36,18 puntos porcentuales, reduciendo el error del Ajuste D al 17,27% y el de los Ajustes 3 o 4 al 5,45%.

Ante la notificación de un caso sospechoso de sarampión, se deben recolectar de manera obligatoria y simultánea las siguientes muestras para el diagnóstico por laboratorio:

En lo referente a la toma de muestras para casos sospechosos de sarampión, los resultados reflejan el impacto positivo de las capacitaciones previas lideradas por la Subred Sur Occidente. En el pretest, el 90,70% de los participantes ya reconocía correctamente la obligatoriedad de recolectar suero, hisopado y orina. Posterior a la sesión de refuerzo, el postest mostró un avance hacia la excelencia operativa con un 96,36% de respuestas correctas. Esta variación positiva de 5,66 puntos porcentuales ratifica la efectividad de las orientaciones técnicas.

Para la confirmación y notificación de los casos de VIH en gestantes, se debe contar con los resultados de las siguientes pruebas:

El análisis del algoritmo para la confirmación y notificación de VIH en gestantes evidenció una notable mejoría, aunque persiste una brecha técnica por resolver. En el pretest, la muestra reflejó una alta dispersión: solo el 37,98% identificó la opción correcta (Dos pruebas rápidas/ELISA, Carga viral y WB), un porcentaje idéntico (37,98%) optó erróneamente por una sola prueba presuntiva, y el 19,38% seleccionó un esquema incompleto. En el postest, los aciertos con la opción correcta ascendieron al 59,09%, lo que representa un incremento de 21,11 puntos porcentuales en la apropiación de la guía de práctica clínica. Sin embargo, un 20,91% de los asistentes aún mantiene la confusión con el uso de una sola prueba presuntiva.

¿Se deben ingresar al Sivigila las pruebas negativas de los casos de tuberculosis confirmados por clínica?

El análisis sobre el ingreso al Sivigila de pruebas negativas en casos de tuberculosis confirmados por clínica mostró un avance favorable en la estandarización del reporte. En el pretest, el 62,02% de los participantes identificó correctamente la obligatoriedad del registro ("Verdadero"). Posterior a la intervención, el postest registró un incremento de 9,80 puntos porcentuales, logrando que el 71,82% de la red de prestadores demostrara un dominio pleno de este lineamiento. Este resultado fortalece la calidad de la información registrada en el aplicativo Sivigila.

9. COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE MAYO 2026

Análisis de la Evaluación del COVE Local de Bosa

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

A continuación, se presenta un análisis detallado por pregunta:

DESARROLLO

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

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

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

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

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

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

4. ¿La reunión aportó nuevos conocimientos?

Las respuestas fueron ampliamente positivas. Varios participantes destacaron que la reunión fue “Aporto nuevos conocimientos”, que recibieron “muchísimas gracias”.

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)

- Explicación clara y oportuna sobre las actualizaciones en Sivigila.
- Nuevos conocimientos y aclarar dudas del proceso de notificación
- Actualización de datos
- Aclaración de conceptos nuevos
- Conocer indicadores de salud para localidad
- Muy organizado cumplimiento de tiempos
- Claridad en la información
- El tema central fue puntual, conciso y claro
- La información y el dominio de los expositores
- Adquirir y aclarar conocimientos
- Información es clara y oportuna
- Aclarar las dudas sobre las alertas epidemiológicas
- 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

DESARROLLO

10. CONCLUSIONES

El desarrollo del COVE Local permitió realizar un análisis integral y actualizado de la situación epidemiológica de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, consolidando este espacio como un escenario técnico clave para la toma de decisiones en salud pública. A través del seguimiento a indicadores PAI, alertas ERI, indicadores SIVIGILA, se identificaron tendencias relevantes y alertas prioritarias que orientan la gestión del riesgo en el territorio.

El análisis de los indicadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) evidenció avances en algunas coberturas de vacunación; sin embargo, persisten brechas importantes en el cumplimiento de metas, especialmente en los refuerzos de DPT para población de 5 años, así como en la captación de usuarios para refuerzos de triple viral y terceras dosis de pentavalente/hexavalente en algunas localidades de la Subred Sur Occidente.

La Jornada Nacional de Vacunación realizada en abril de 2026 mostró resultados favorables gracias a la articulación entre programas de salud pública, actores comunitarios e instituciones de salud, fortaleciendo la demanda inducida y el acceso a los servicios de vacunación. No obstante, se requiere continuar fortaleciendo las estrategias extramurales y de búsqueda activa para mejorar las coberturas pendientes.

Frente al riesgo epidemiológico nacional e internacional por sarampión, se reiteró la importancia de mantener coberturas útiles de vacunación, implementar las estrategias distritales de vacunación con SR y SRP y fortalecer las acciones preventivas dirigidas a población infantil y viajeros internacionales.

Las alertas internacionales relacionadas con sarampión, influenza y hantavirus resaltan la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, la detección temprana de casos, el seguimiento de viajeros y la respuesta oportuna ante eventos de interés en salud pública.

En relación con los eventos colectivos 995 y 998, se aclararon los criterios de notificación, enfatizando la correcta identificación de casos por persona y no por atenciones, así como la necesidad de revisar oportunamente los ajustes, duplicados y silencios epidemiológicos identificados en las UPGD para garantizar la calidad de la información reportada.

Los indicadores de vigilancia epidemiológica de eventos transmisibles reflejan un adecuado seguimiento institucional de enfermedades inmunoprevenibles, tuberculosis, meningitis bacteriana, sarampión, rubéola y tosferina. No obstante, se identifican oportunidades de mejora en la confirmación diagnóstica por laboratorio y en la oportunidad de algunos procesos de ajuste y cierre de casos.

Los resultados de los indicadores SIVIGILA correspondientes a abril de 2026 muestran un desempeño satisfactorio de las UPGD de Kennedy y Puente Aranda en términos de cumplimiento, oportunidad de notificación y calidad del reporte. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la oportunidad en el ingreso de resultados de laboratorio y la realización oportuna de ajustes de casos.

La actualización técnica sobre SIVIGILA permitió fortalecer las competencias del talento humano en salud respecto a las novedades normativas, los criterios de clasificación de eventos, el registro adecuado de laboratorios y la aplicación correcta de los algoritmos diagnósticos, aspectos fundamentales para garantizar información confiable y útil para la toma de decisiones en salud pública.

Se reafirma la importancia de mantener los espacios de Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) como escenarios de articulación interinstitucional, análisis técnico y fortalecimiento de capacidades, orientados a mejorar la calidad, oportunidad y utilidad de la vigilancia en salud pública en las localidades de la Subred Sur Occidente E.S.E.

FECHA: 21/05/2026

TEMA: COVE local de Bosa mayo 2026.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Participar en el COVE local	UPGD de la localidad	Mensualmente
Desarrollar en COVE local.	Subred Sur Occidente – VSP	Mensualmente

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

ANEXO FIRMAS DE ASISTENTES

ID	Hora de inicio	Hora de finalización	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIDAD	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE P	CORREO ELECTRONICO
1	5/21/26 8:00:08	5/21/26 8:00:58	Lorena Arenas Benavides	1024569660	DMSOC Héroes de Suma	Auxiliar de enfermería	Sivigila	sivigliadmsoacc@gmail.com
2	5/21/26 8:00:05	5/21/26 8:01:07	Edgar Javier González Torres	80263120	Consultorio Medico Dr J Aux.	Administrativo	Mismo	avejamed@gmail.com
3	5/21/26 8:00:27	5/21/26 8:01:27	Blanca Noelis moreno gaitan	52301479	Centro de salud villa	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	villajaversivigila@gmail.com
4	5/21/26 8:00:06	5/21/26 8:01:28	Nazly Walteros Tarazona	52792787	VSP	Epidemióloga	SIVIGILA	Nazlyepidemiologa03@gmail.com
5	5/21/26 8:01:37	5/21/26 8:02:33	María Isabel Quiroga Acosta	52175369	Centro de salud Pablo vi	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	notificacionespablovi@gmail.com
6	5/21/26 8:02:38	5/21/26 8:03:30	Stephanie Otero Fernández	1000153049	Clinica de la Policia Sede	Enfermera	Vigilancia epidemiológica	disan.cdisu-seg@policia.gov.co
7	5/21/26 8:01:38	5/21/26 8:03:45	Edgar Javier González Torres	80263120	Dr. Héctor Cerón Benav	Aux. Administrativo	El mismo	drhectorceron2020@gmail.com
8	5/21/26 8:00:34	5/21/26 8:03:59	Zulma Forero Bermudez	39627127	Centro de salud Nuevas	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	consultanuevas53@gmail.com
9	5/21/26 8:02:52	5/21/26 8:04:22	Yeison Steven Rojas Siachoque	1026276505	CS BOSTON	Epidemiólogo	Transmisibles	Lidertransmisibles@subredsuoccidente.gov.co
10	5/21/26 8:03:50	5/21/26 8:05:14	Edgar Javier González Torres	80263120	Dr. Wilson Alberto Roja	Aux. Administrativo	El mismo	albertorojasarias@hotmail.com
11	5/21/26 8:04:47	5/21/26 8:05:49	Liceth Bonilla Soto	1010198661	Servimed Bosa	Coordinador pym	Salud publica	Enfermeriapyp@servimedips.com
12	5/21/26 8:01:33	5/21/26 8:07:24	Blanca moreno	52301479	Centro de salud porven	Auxiliar enfermería	Ambulatorios	Sivigliaporvenir@gmail.com
13	5/21/26 8:00:39	5/21/26 8:08:00	Carmen Elna Ariza Mayorga	23783754	Virrey Solis IPS kenedy	Enfermera	P y p	Angielcg@virreysolisips.com.co
14	5/21/26 8:08:20	5/21/26 8:09:32	Carmen Elna Ariza	23783754	Upgd 110010952310 viri	Enfermera	P y p	angielcg@virreysolisips.com.co
15	5/21/26 8:06:49	5/21/26 8:09:46	Octavio Reyes Quin	3018561	Centro Medico Medisol	Médico General	UPGD 110011814101	policlinicomedisolbosa@gmail.com
16	5/21/26 8:09:47	5/21/26 8:11:22	Carmen Elna Ariza Mayorga	23783754	Upgd 110010952309 viri	Enfermera	P y p	angielcg@virreysolisips.com.co
17	5/21/26 8:11:12	5/21/26 8:13:01	Angely Deantonio Escandon	1000464324	Bienestar Bosa	Auxiliar de enfermería	Pyms	angelyeskandon1000@gmail.com
18	5/21/26 8:12:22	5/21/26 8:13:37	Karen Stefany Barco Baquero	1022985357	Centro medico colsusbi	Enfermera	Consulta externa	Pepcentromedico.porvenir@colsubsidio.com
19	5/21/26 8:12:20	5/21/26 8:13:44	Carmen Elna Ariza Mayorga	23783754	Upgd 110010952321 viri	Enfermera	Pyp	angielcg@virreysolisips.com.co
20	5/21/26 8:13:54	5/21/26 8:14:59	Carmen Elna Ariza Mayorga	23783754	Upgd 110010952327 viri	Enfermera	Pyp	angielcg@virreysolisips.com.co
21	5/21/26 8:13:41	5/21/26 8:15:48	Jhonatan badillo	1019039099	Upa 11	Lider pai	Dgrs pai	profapso@gmail.com
22	5/21/26 8:19:56	5/21/26 8:21:47	Myrian vanegas borda	39658664	Arizalud	Auxiliar de enfermería	Epidemiología	arizaludepidemiologia@gmail.com
23	5/21/26 8:21:51	5/21/26 8:23:14	Myrian vanegas borda	39658664	Unidad médica bosanov	Asesor	Calidad	unidadmedicabosanova@gmail.com
24	5/21/26 8:23:17	5/21/26 8:26:08	Myrian vanegas borda	39658664	George Noel coronado	Asesor	Calidad	georgenelcoronado@gmail.com
25	5/21/26 8:26:11	5/21/26 8:27:26	Myrian vanegas borda	39658664	Carmenza forero	Asesor	Calidad	cfranco@gmail.com
26	5/21/26 8:37:55	5/21/26 8:39:26	Yadila García Díaz	53119180	Centro de salud la esta	Auxiliar de enfermería	Ambulatoria	Sivigila.estacion@gmail.com
27	5/21/26 8:38:00	5/21/26 8:40:48	Nubia yanira moreno moya	5242646	Centro de salud olarte	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	sivigilaolarte@gmail.com
28	5/21/26 9:01:27	5/21/26 9:02:15	Angie Paola Montilla Fernández	1032477096	Hospital de Bosa	Epidemióloga	Gestión del riesgo	Epidemiologiaiustitucional16@subredsuoccide
29	5/21/26 9:02:28	5/21/26 9:03:25	Angie Paola Montilla Fernández	1032477096	Centro de salud El Porve	Epidemióloga	Gestión del riesgo	sivigliaporvenir@gmail.com
30	5/21/26 9:04:19	5/21/26 9:05:02	Jeraldly charry Londoño	1013646518	Centro médico colsusbi	Enfermera	Consulta externa	Zpypchic@colsubsidio.com
31	5/21/26 9:13:31	5/21/26 9:13:58	Jesús Niño	1.094.163.939	Dr Luis Cruz Feria	Auxiliar	Ambulatorio	Feriacentromedicoangeles2023@gmail.com
32	5/21/26 9:13:59	5/21/26 9:14:32	Jesús Niño	1.094.163.939	Dr Alvaro Lleras Maldor	Auxiliar	Ambulatorio	Sursaludbosa@gmail.com
33	5/21/26 9:14:31	5/21/26 9:15:05	Jesús Niño	1.094.163.939	Dra Yadira Mata	Auxiliar	Ambulatorio	Yadiracentromedicoangeles@gmail.com
34	5/21/26 9:14:36	5/21/26 9:15:15	Yurany Caterin Jajoy Herrera	1010222415	Centro de Salud José M	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	ussarbonell@gmail.com
35	5/21/26 9:13:41	5/21/26 9:15:32	Dajana Paola Duarte Franco	1026257067	Sivigila	Profesional especializad	VSP	paoladuarte757@gmail.com
36	5/21/26 10:13:34	5/21/26 10:14:14	Julio cesar Ramirez yepes	1012444411	Boston	Tecnico sistemas	Sivigila	juliocesaryepes2007@gmail.com
37	5/21/26 10:13:15	5/21/26 10:14:32	Erika Cortés Navarro	1012371303	Zona franca.	Ingeniera sanitaria	VSA Calidad del agua	subsvicap@subredsuoccidente.gov.co
38	5/21/26 12:04:06	5/22/26 12:07:06	Mónica Ulloa	52778128	Subred Sur Occidente	Líder Sivigila	Sivigila	Lidesivigila@subredsuoccidente.gov.co