Marque con una X según corresponda

Acta de Subred __X__ 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 _X__ COVE LOCAL BOSA		NÚMERO DE ACTA: N/A
FECHA: 16/07/2026	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, 3 jornada nacional de vacunación
3.	Alertas (Equipo ERI)
4.	Equipo Salud Mental: itinerante
5.	Transmisibles: Indicadores junio 2026 y socialización del tablero de problemas de la UA de IRA en menor de 5 años
6.	Indicadores SIVIGILA
7.	Indicadores De La Calidad Del Agua
8.	Tema Central: Salud Sexual y Reproductiva
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 TERCERA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN

BOSA:
Se realiza la presentación de las coberturas de vacunación con cohorte al 5 de julio de 2026, se identifica para menor de un año un cumplimento del 79%, triple viral de año 87% población de 18 meses triple viral de refuerzo 80% y población de 5 años 58.5% de cumplimiento.
A nivel de subred cada uno de los trazadores no supera el 47.4% de cumplimiento y con un complimiento mínimo del 34.3%.
En el caso de las gestantes cumple con un 61.9%, niñas de 9 años de VPH con un 40.7% de cumplimiento, niños de 9 años para VPH con un 33.2%, y para SR con la cohorte se encuentra con un 58.7% de cumplimiento.
A nivel de la subred cada uno de estos trazadores son supera el 42.3% y se tiene un 19.3% en el cumplimiento más bajo.
Para indicadores de refuerzo de 2 a 5 años, en la localidad de bosa se cuenta con un 9.5%, fiebre amarilla en la cohorte con un 1.8% de cumplimiento.
A nivel de Subred se cuenta con un cumplimiento del 11.1% en TV de refuerzo y Fiebre Amarilla del 1.9%.
En el caso de vacunación con influenza se cuenta con un avance desde el 10 de abril al 05 de julio.
Para el cumplimiento de bosa en adulto mayor de 60 años de 22.7%, en personas con patología de riesgo 28%, gestante en el 58% y lo que es el talento humano en salud a nivel subred se cumple con un 39% de avance, para población menores de un año en primeras dosis se cuenta con un 173% de cobertura, caso contrario para las segundas dos con un 49.7% de cumplimiento, en el caso de población de una primeras dosis de influenza se cumple con un 56% de avance, sin embargo en el indicador de segundas dosis solo se cuenta con 18.2% de avance, en el caso de la dosis única se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 77.3%. En el caso de los menores de dos años para primeras dosis se tiene solo un 2% de cumplimiento, en segundas dosis se cuenta con avance del 0.1% para la localidad, en las dosis únicas un 19.7% de cumplimiento y en población de 3 a 5 años; para dosis única se cuenta con 11.7% de cumplimiento.

Lineamiento Jornada nacional de vacunación:
No se ha recibido el lineamiento nacional oficial que establece las directrices operativas de la jornada, Bogotá ya cuenta con la programación definida para su implementación.
Las fechas establecidas son las siguientes:
25 de julio: Día Central de la Tercera Jornada Nacional de Vacunación.
Del 27 al 31 de julio: Semana de intensificación de la vacunación.
31 de julio: Cierre de la jornada con Vacunatón Nocturno.
Para la semana de intensificación, se solicita fortalecer las acciones de vacunación en instituciones educativas, es importante precisar q orientadas a la identificación y captación de población susceptible para los siguientes biológicos:
DPT en niños y niñas de 5 años.
Vacuna contra el VPH en la población de 9 a 17 años.
Punto de vacunación: BOSA COLEGIO KIMY PERNIA – Calle 82 sur 89-21
Vacunatón nocturno 31 de julio - recorrido en Bosa Centro

3. ALERTAS (EQUIPO ERI)

Objetivo: Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de julio 2026

DESARROLLO

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 (Colombia)

Fiebre Amarilla (Corte: 29 de junio de 2026)

- Situación en 2026: Se reportan 935 casos probables y 53 confirmados (52 por laboratorio, 1 por nexo). Se registran 23 muertes confirmadas, lo que representa una letalidad del 43,4%.
- Distribución geográfica (2026): El 98,1% de los casos procede del Tolima (11 municipios afectados, liderados por Chaparral, Cunday e Icononzo) y el 1,9% del Meta (Villavicencio).
- Acumulado histórico (2024-2026): 201 casos confirmados (3 importados de Venezuela) y 82 muertes, con una letalidad acumulada del 40,7% concentrada en 10 departamentos.
- Componente ambiental (Epizootias): En 2026 se confirman 24 casos en primates no humanos, localizados principalmente en zonas rurales de Suárez e Icononzo (Tolima). No se reportaron nuevos casos humanos en la última semana evaluada.

Sarampión (Corte: 30 de junio de 2026)

- Casos Confirmados: Se registran 12 casos (6 importados de México, EE. UU. y Suramérica; 6 relacionados con la importación). El genotipo D8 es el predominante.
- Ubicación y Estado Clínico: Los casos se concentran en Bogotá (7) y un caso en Antioquia, Santander, Cartagena, Cundinamarca y Risaralda, respectivamente. No hay transmisión secundaria, hospitalizaciones ni muertes.
- Casos Sospechosos: De 1,335 reportes, 1,160 ya fueron descartados y 163 siguen en estudio (la mayoría en Bogotá y Antioquia).
- Acciones de Respuesta: Activación del COE-SP y la Sala de Análisis de Riesgo. Se ejecutan búsquedas activas (BAC/BAI), cercos epidemiológicos (8 cerrados, 4 activos), monitoreos rápidos de vacunación y la aplicación de la Circular Conjunta 0004 de 2026 para estandarizar la respuesta de los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI).

Alertas Internacionales

Brote de Virus del Ébola Bundibugyo (Publicación: 30 de junio de 2026)

- República Democrática del Congo (RDC): Es el epicentro del brote con 1,307 casos confirmados y 377 muertes (letalidad del 28,8%).
    - La provincia de Ituri concentra el 91,6% de los casos.
    - La provincia de Kivu del Norte registra la mayor gravedad clínica con una letalidad del 54,2%.
    - La OMS advierte que la velocidad de transmisión supera la capacidad de respuesta local.
- Uganda: Registra 21 casos (20 confirmados) y 3 muertes en Kampala. Actualmente, 15 pacientes se han recuperado. El riesgo se mantiene alto por el flujo migratorio transfronterizo con la RDC.
- Francia (Caso Importado): Se confirmó el virus en un médico francés que regresó de Ituri (RDC) tras prestar servicios asistenciales. El paciente detectó los síntomas en vuelo, ingresó a aislamiento inmediato en el aeropuerto Charles de Gaulle y se encuentra estable. Se activó el rastreo internacional de contactos.

DESARROLLO

Bibliografía

- https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_22.pdf

4. EQUIPO SALUD MENTAL: TEMA ITINERANTE FORTALECER LA CALIDAD DEL DATO, OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN E INTEGRACIÓN NORMATIVA DE LOS EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL (SIVIM, SISVECOS, SIVELCE, VESPA)

Objetivo
Fortalecer la calidad del dato, la oportunidad en la notificación e integración normativa de los eventos prioritarios en Salud Mental (SIVIM, SISVECOS, SIVELCE, VESPA) en la Subred Sur Occidente, mediante el seguimiento a las inconsistencias operativas de las UPGD, la unificación de criterios técnicos y el establecimiento de compromisos de mejora institucional.

Análisis de Inconsistencias en Ingreso y Precrítica (SIVIM, SISVECOS, SIVELCE, VESPA)
Se identificaron fallas recurrentes en la calidad del dato al momento del cargue y revisión inicial (precrítica):

SIVIM (Violencia Intrafamiliar y de Género): SIVIM. Nivel de Riesgo final (la UPGD NO diligencia el espacio). SIVIM Conformaciones familiares incompletas. SIVIM Casos cuyos Agresores no cumplen criterio. SIVIM Mecanismo cuando violencia es física no puede ser OTROS. SIVIM. Nivel de Riesgo inicial (todo caso de violencia sexual, Riesgo vital alto o reincidencia es prioritario)

SISVECOS (Conducta Suicida): No concordancia entre la variable UPGD y caso detectado por. Variable fecha de ocurrencia. Observaciones deben ser claras. Mecanismo de conducta solo debe estar registrada en amenaza, intento o suicidio.

SIVELCE (Lesiones de Causa Externa): Registro con códigos CIE-10 inespecíficos en lugar del diagnóstico causa de la atención. SIVELCE Formato SIVELCE y SIVIGILA D.C SIVELCE: Fecha de Inicio de Síntomas y Ocurrencia deben ser iguales. SIVELCE: No concordancia entre Edad 17 años Ocupación Abogado Nivel educativo Primaria Incompleta. SIVELCE: Clasificación inicial de Caso: Confirmado Clínica solamente aplica para EVENTO 452, demás deben estar sospechosos. SIVELCE Formato SIVELCE Fecha de consulta y Fecha de Atención deben ser iguales. SIVELCE Formato SIVELCE Hora de Ocurrencia y Hora de atención desfase cronológico. Ejemplo se accidentó en Av Américas y llega a UPGD Fontibón, en ficha están registrando misma hora de ocurrencia y atención.

VESPA (Sustancias Psicoactivas): Subregistro en la identificación del tipo de sustancia consumida y confusión en el origen del evento (urgencia vs. consulta externa).

Se socializa nombres de UPGD que fueron convocados a fortalecimiento, los cuales no participaron.
SIVELCE. Se fortalece definición operativa de evento e información que UPGD que fueron convocados y no hayan asistido a fortalecimiento programado para la celebración de la virgen del Carmen, tendrán disminución en puntaje por el equipo de secretaria Distrital de la Salud - SMRP
Socialización de línea técnica de notificación de Eventos de Lesión de Causa Externa – SIVELCE de acuerdo a servicios de consulta externa y urgencias.
Definiciones operativas VESPA.
Normatividad que respalda la solicitud de notificación con la o el usuario presenta un evento de prioritarios en Salud Mental

Recomendaciones:

- Fortalecer la precrítica de la notificación e ingreso con calidad de acuerdo a los hallazgos presentados.

- Atender las citaciones a fortalecimientos establecidos.

DESARROLLO

- Adherencia al Marco Legal: Recordar a todo el personal de salud que la notificación epidemiológica de eventos de violencia o salud mental no constituye una violación del secreto profesional, sino un deber legal y sanitario ineludible.

5. TRANSMISIBLES: INDICADORES JUNIO Y SOCIALIZACION DE TABLERO DE PROBLEMAS UNIDADES DE ANALISIS DESARROLLADAS EN EL MES JUNIO DE 2026

Objetivo: Realizar retroalimentación de indicadores para Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubeola Congénita, Tos ferina, Meningitis y Tuberculosis, notificados por localidad de residencia en junio 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 junio 2026 se notificaron 33 casos sospechosos, de los cuales 14 son residentes en la Localidad de Kennedy, 12 en la localidad de Bosa, 5 en la localidad de Fontibón y 2 en la localidad de Puente Aranda. De los cuales 29 casos se descartaron para el evento y 4 casos pendientes de clasificación final, correspondientes a casos sin muestra y a casos con primera muestra positiva, a los cuales se les realiza seguimiento por 30 días. Los cuales aportan una tasa de notificación de 1.3 * 100000 habitantes (se notificaron 1.3 casos sospechosos de sarampión por cada 100000 habitantes en el periodo). De los cuales el 51,5% se encontraba el grupo de edad de 1 a 4 años, el 21,2% en el grupo de < 1 año, el 18.2 % en el grupo de 5 a 14 años y el 9.1 % en el grupo de 15 a 44 años. El 58 % pertenecen al género femenino y el 42% al género femenino.

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

Del total de casos notificados para junio el 97% tuvo una investigación epidemiológica de campo oportuna.

Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada

Del total de casos notificados, el 94 % 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 710

Tasa de notificación de casos sospechosos de Rubeola evento 710

Para junio 2026 se notificó 1 caso sospechosos, el cual fue descartado teniendo en cuenta la clínica, criterio epidemiológico y reporte de laboratorio, residente en la localidad de Kennedy. El cual aporta una tasa de notificación de 0.04 * 100000 habitantes (se notificaron 0.04 casos sospechosos de rubeola por cada 100000 habitantes en el

DESARROLLO

periodo). EL cual se encontraba en el grupo de edad de 15 a 44 años. El 100% pertenecen al género femenino.

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

Del total de casos notificados para junio, el 100% 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 720

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

Para junio 2026 se notificaron 42 casos sospechosos, de los cuales 23 son residentes en la Localidad de Kennedy, 10 en la localidad de Bosa, 5 en la localidad de Fontibón y 4 en la localidad de Puente Aranda. La totalidad de los casos fueron descartados para el evento. Los cuales aportan una tasa de notificación de 18.7 * 1000 nacidos vivos (se notificaron 18.7 casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita por cada 1000 nacidos vivos en el periodo). El 64% pertenecen al género femenino y el 36% 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 junio se notificaron 34 casos probables de tos ferina, de los cuales 16 son residentes en la Localidad de Kennedy, 8 en la localidad de Bosa, 8 en la localidad de Fontibón y 2 en la localidad de Puente Aranda. De los cuales se confirmaron 3 casos para el evento, uno en la localidad de Kennedy, uno en la localidad de Fontibón y uno 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 9.3 casos.

Incidencia de tos ferina en menores de 5 años, sin incluir los menores de 1 año

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

DESARROLLO

Del total de casos notificados el 100% cuentan con intervención epidemiológica de campo para el mes de junio 2026.

Proporción de clasificación de casos confirmados:

El 9% de los casos notificados del evento fueron confirmados, mediante pruebas de laboratorio, para el mes de junio 2026.

Proporción de clasificación de casos descartados

El 91% de los casos notificados del evento fueron descartados, mediante pruebas de laboratorio, para el mes de junio 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 8 casos residentes en la Subred Sur Occidente, 4 residentes en la localidad de Bosa, 3 en la localidad de Kennedy y 1 en la localidad de Fontibón. Se confirmaron 3 casos en la localidad de Bosa, en un caso la meningitis se debió a Haemophilus influenzae, otro caso por Neisseria meningitidis y otro caso por un germen que no es objeto de vigilancia Escherichia coli; 2 casos se confirmaron en la localidad de Kennedy uno de ellos meningitis por Streptococcus pneumoniae y otro caso por Neissseria meningitidis y un caso residente en la localidad de Fontibón por Haemophilus influenzae. En uno de los casos no se determinó el agente causal y otro caso fue descartado para el evento 535. Lo anterior aporta incidencia por H. influenzae en menores de 5 años de 0.87 casos por 100000 habitantes, y 0.08 casos por 100000 habitantes en población general; incidencia por S. pneumoniae de 0.08 casos por 100000 habitantes en población general y la incidencia por N. meningitidis de 0.87 casos por 100000 habitantes en menores de 5 años y 0.08 casos por 100000 habitantes en población general. En cuanto a grupo de edad el 38% de los casos está en el grupo de edad de 15 a 44 años, 25% de los casos en el grupo de edad de < 1 año, 25% de los casos en el grupo de 45 a 59 años y en menor proporción con el 13% de los casos en el grupo de edad de 1 a 4 años.

Durante el periodo no se presentaron casos de mortalidad asociada a meningitis por alguno de los gérmenes objeto de vigilancia en salud pública.

TUBERCULOSIS EVENTO 813

Con respecto al evento 813, durante el mes de junio 2026 se notificaron 39 casos de tuberculosis, de los cuales 17 son residentes en la localidad de Kennedy, 10 en la localidad de Fontibón, 8 en la localidad de Bosa y 4 en la localidad de Puente Aranda. Representado en una tasa de incidencia acumulado del año 2026 de 8.4*100000 habitantes (8.4 casos de tuberculosis todas las formas por cada 100000 habitantes residentes) y el 21% 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 cuenta con registro de 525 contactos de los casos notificados.

Para el mes de junio 2026, en cuanto al grupo de edad el 46% se encuentra en el grupo de 15 a 44 años, el 41% en el grupo de 60 y más años, 8% en el grupo de 45 a 59 años y el 5% en el grupo de 5 a 14 años. De los casos notificados el 38% son casos del género femenino y el 62% son casos pertenecientes al género masculino.

TEMA SOCIALIZACION DEL TABLERO DE PROBLEMAS UNIDADES DE ANALISIS DESARROLLADAS EN EL MES JUNIO DE 2026

OBJETIVO: Realizar retroalimentación de las oportunidades de mejora identificadas durante el desarrollo de las unidades de análisis de mortalidad por IRA (infección respiratoria aguda) en menor de 5 años, mediante el tablero de problemas.

RECOMENDACIÓNES:

DESARROLLO

- Para las IPS y EAPB participar en el desarrollo de las unidades de análisis y aportar desde su competencia a la construcción objetiva del tablero de problemas.
- Para las IPS y EAPB asumir responsablemente los compromisos adquiridos durante la realización de las unidades de análisis y la construcción de los tableros de problemas.
- Para las EAPB divulgar oportunamente los hallazgos identificados en el tablero de problemas.
- Para las IPS fortalecer los procesos de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las situaciones problema identificadas.

A semana epidemiológica 26 se llevaron a cabo 4 unidades de análisis de casos probables notificados por el evento 591 por IRA. Dos de ellos residente en la localidad de Bosa, uno residente en la localidad de Kennedy 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, un caso fue descartado por presentar patologías crónicas de base que lo hacía susceptible a enfermarse, específicamente menor con malformación congénita gastrointestinal. Y 3 casos se confirmaron con reporte positivo de laboratorio, un caso con causa básica de muerte por bronquiolitis y 2 casos por neumonía.

Con respecto a la caracterización de los casos notificados se identifica que el 50% de los casos corresponde la residencia a la localidad de Bosa, 25% a la localidad de Kennedy y un caso de difícil clasificación fue asignada la residencia a la localidad de Fontibón. En cuanto al régimen de afiliación el 50 % de los casos estaban afiliados al régimen contributivo en calidad de beneficiarios, para las EPAB Salud Total y Sanitas, 25 % de los casos afiliados a régimen subsidiado con afiliación a Nueva EPS y el 25 % de los casos sin afiliación al SGSSS. Al revisar el estrato socioeconómico el 50% de los casos pertenecían a estrato 2, 25% a estrato 1 y 25% de los casos a estrato 3. Para el grupo de edad el 50 % en el 50% de los casos los menores tenían menos de 1 años, 25% de los casos tenían 1 año y 25% de los casos 2 años. Con respecto al género el 50% corresponden al género masculino y 50% al género femenino. EL 75 % de los casos notificados no presentaban patologías crónicas de base, el 25% restante el caso se descartó por la patología de base que presentaba la menor. El 50% de los casos presentaban esquema completo de vacunación y en el 75% de los casos llevados a unidad de análisis se logró detectar o realizar aislamiento etiológico, clasificando los casos confirmados por laboratorio.
De los casos con clasificación final confirmados con laboratorio positivo, se evidencia que el 33% de estos se presentó coinfección entre virus y bacterias; los gérmenes detectados y/o aislados corresponden a Coronavirus HKU1, Parainfluenza tipo 3, Influenza A, Adenovirus, Metapneumovirus, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae y Staphyloccus aureus.

Dentro de las oportunidades de mejora se identificaron 14 hallazgos, relacionados con el individuo:

Determinantes estructurales: menor de edad (4 registros), migrante, sin afiliación al SGSSS y residente en zona suburbana con vulnerabilidad geográfica y social con 1 registro cada característica.
Determinantes intermedios: Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador, ocupado informal (cuidador) (2 registros), desocupado, ocupado informal y no disponibilidad o acceso a los alimentos, con 1 registro cada característica.
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 (1 registro) e inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud (1 registro).

Con respecto a la prestación de los servicios de salud, los cinco hallazgos corresponden a:

Gestión del aseguramiento: No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional (1 registro).
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud: incumplimiento en las acciones de protección específica (1 registro).
Prestación de servicios individuales: No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica (3 registros).

DESARROLLO

La EAPB en la cual se evidenció oportunidad de mejora fue Salud Total EPS y las IPS fueron: Hospital de Meissen, Hospital de Bosa, Arizalud Centro Médico, Virrey Solís IPS y el Hospital María Auxiliadora de Garzón – Huila.

BIBLIOGRAFIA

1. Base Sivigila año 2026 y base asignación intervenciones epidemiológicas de campo Subsistema Transmisibles, Subred Sur Occidente año 2026.

2. Actas de unidades de análisis evento 591, mortalidad en menores de 5 años por IRA/EDA año 2026, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

6. INDICADORES SIVIGILA JUNIO 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. Sin embargo, no se identifican unidades con niveles de cumplimiento inferiores al estándar establecido (≤80%).

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

DESARROLLO

Occidente	Mes a evaluar :	06 - Junio	2026	
	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
NOMBRE RAZON SOCIAL	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVA	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIV	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	96%	0%	4%	96%
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	88%	4%	8%	92%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	96%	0%	4%	96%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	100%	0%	0%	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	92%	0%	8%	92%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	96%	0%	4%	96%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	92%	0%	8%	92%
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	100%	0%	0%	100%
YADIRA MATA HERNANDEZ	96%	0%	4%	96%

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPG	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	164	126	2	26	10	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	0	0	1	0	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	121	109	0	5	7	0
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	24	20	0	1	3	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	18	7	0	10	1	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	11	11	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	30	23	0	4	3	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	70	54	1	9	6	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	94	81	0	10	3	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	47	20	0	13	14	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	42	22	1	5	14	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	39	23	0	8	8	0
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE	81	44	0	7	30	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL DE BOSA	1549	573	90	136	747	3
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	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	12	9	0	1	2	0
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	13	12	0	0	1	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	8	2	0	6	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	339	316	0	3	20	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	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 dos 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 RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CON	% DE OPORTUNIDAD
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	32	32	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	0	0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	9	9	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	1	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	11	11	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD OLARTE	6	6	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	16	16	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	10	9	90%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	22	21	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	16	16	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	10	9	90%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE	25	25	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	737	736	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	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	3	3	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	6	6	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	9	7	78%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	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 RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	128	120	94%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	109	109	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	20	20	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	6	6	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	11	11	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	22	22	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	52	51	98%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	80	79	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	20	16	80%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	22	21	95%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	23	20	87%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE	44	44	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	717	714	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	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	9	9	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	12	7	58%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	2	2	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	315	307	97%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	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 (≤80%) o sin registros (NA), lo que podría asociarse a ausencia de casos o a demoras en el reporte inicial. Se recomienda fortalecer la sensibilización del personal asistencial sobre la importancia de la notificación en tiempo real y mantener el monitoreo permanente de los tiempos de reporte para garantizar la respuesta temprana frente a eventos de interés en salud pública.

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

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUST	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJ	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE S	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUST	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUS	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNO
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	128	1	0	0	0	1	1	2	99%	125	0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	109	0	0	0	0	0	0	0	100%	109	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	20	0	0	0	0	0	0	0	100%	20	
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	7	1	0	0	0	0	0	0	100%	7	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	11	0	0	0	0	0	0	0	100%	11	
CENTRO DE SALUD OLARTE	23	0	0	0	0	0	0	0	100%	23	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	55	0	0	0	0	0	0	1	98%	54	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	81	0	0	0	0	1	0	1	100%	80	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	20	0	0	0	0	0	0	0	100%	20	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	23	2	0	0	0	0	1	0	100%	22	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	23	0	0	0	0	0	0	0	100%	23	
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S	44	0	0	0	0	0	0	0	100%	44	
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	663	65	15	0	0	2	40	9	99%	614	98%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	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	9	0	0	0	0	0	0	0	100%	9	
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	12	0	0	0	0	0	0	0	100%	12	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	316	0	0	0	0	2	0	2	100%	314	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	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 (≤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 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 SI	% CUMPLIMIENTO
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	26	25	96,2%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	9	9	100,0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD OLARTE	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	9	9	100,0%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	9	9	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	12	12	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	5	5	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	7	6	85,7%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S	7	7	100,0%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	
HOSPITAL DE BOSA	140	139	99,3%
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	1	1	100,0%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	6	6	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	3	3	100,0%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	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. ICADORES DE LA CALIDAD DEL AGUA

El Ciclo del Agua en Colombia frente a El Niño y La Niña
Objetivos:

Explicar como sucede el fenómeno del niño – la niña y su relación con el suministro de agua.

DESARROLLO

Desarrollo

El Ciclo ENOS: El Pulso Climático del Pacífico

El fenómeno conocido como **El Niño-Oscilación del Sur (ENOS)** es un patrón climático natural que ocurre en el Océano Pacífico ecuatorial y tiene un impacto global significativo. Se divide principalmente en dos fases opuestas y una fase neutra:

- **El Niño (Fase Cálida):** Se produce por un **calentamiento anómalo** de las aguas superficiales del Pacífico. En Colombia, esto debilita los vientos alisios y provoca una **disminución severa de las lluvias** y un aumento de las temperaturas.
- **La Niña (Fase Fría):** Es la contraparte, caracterizada por un **enfriamiento de las aguas** y el fortalecimiento de los vientos. En nuestro país, esto suele traducirse en **excesos de precipitación**, inundaciones y deslizamientos.
- **Variabilidad y Cambio Climático:** Aunque estos fenómenos son naturales, el **cambio climático actúa como un amplificador**. Si bien no necesariamente aumenta su frecuencia, sí hace que los eventos extremos (olas de calor o lluvias torrenciales) tengan más energía y humedad, volviéndolos más intensos y difíciles de predecir.

Impacto en los Sistemas de Abastecimiento y Acueductos

La variabilidad climática impone una presión extrema sobre la **seguridad hídrica**. En Colombia, el impacto es diferencial pero profundo en todas las regiones.

A. Durante El Niño: El Desafío de la Escasez

La reducción de caudales en los ríos y el descenso en los niveles de los embalses son las consecuencias más críticas.

- **Desabastecimiento:** Más de **565 municipios** han reportado escasez crítica en periodos recientes.
- **Calidad del Agua:** Paradójicamente, cuando hay menos agua, la concentración de contaminantes aumenta. Estudios en el río Magdalena muestran que durante El Niño disminuye la turbiedad pero se **incrementan sustancias disueltas** como fosfatos, nitritos y hierro, además de microorganismos que pueden superar los tratamientos convencionales de las plantas de potabilización.

B. Durante La Niña: El Desafío de los Excesos

Aunque hay abundancia de agua, el exceso daña la infraestructura.

- **Daños a Infraestructura:** Entre 2021 y 2023, se registraron **1.262 afectaciones** en sistemas de acueducto y alcantarillado en 374 municipios.
- **Turbiedad Extrema:** Las lluvias intensas arrastran sedimentos y provocan avalanchas que obligan al cierre de bocatomas. Por ejemplo, en el río Combeima (Ibagué), la turbiedad alcanzó niveles que dificultan enormemente la potabilización, afectando la continuidad del servicio.

El Caso Crítico de Bogotá: Dependencia de Chingaza

Bogotá es uno de los centros urbanos más vulnerables debido a su **alta dependencia de una única fuente** de regulación hídrica superficial.

- **Vulnerabilidad Estructural:** El **70% del agua de Bogotá** y 12 municipios de la sabana proviene del **Sistema Chingaza** (embalses de Chuza y San Rafael).
- **Crisis Reciente (2024-2025):** Debido a un fenómeno de El Niño extremo y condiciones hidrológicas secas, el embalse de Chuza alcanzó niveles históricamente bajos de **16,9%**, lo que obligó a implementar esquemas de racionamiento prolongados.
- **Situación en 2026:** A pesar de una recuperación temporal, para mayo de 2026 el embalse de Chuza volvió a mostrar una tendencia descendente preocupante, situándose cerca del **27,6%**, manteniendo a la ciudad en estado de alerta.
- **Medidas de Resiliencia:** Bogotá busca diversificar sus fuentes evaluando el aprovechamiento de **aguas subterráneas**, el reúso de aguas residuales tratadas y la cosecha de agua lluvia para reducir la presión sobre Chingaza.

Otras Ciudades en Riesgo y Afectaciones Sectores

El impacto no se limita a la capital. Otras ciudades enfrentan retos específicos:

- **Santa Marta:** Su acueducto depende de ríos con reducciones drásticas de caudal, registrando anomalías de temperatura de hasta **+4,0 °C** en mayo de 2026.
- **Riohacha:** Opera bajo una **presión hídrica permanente** y es sumamente vulnerable a las sequías extremas del litoral Caribe.
- **Sector Energético:** Dado que el **70% de la energía de Colombia** depende de hidroeléctricas, los bajos niveles de los embalses no solo amenazan el agua potable, sino que ponen en riesgo la estabilidad del

DESARROLLO

suministro eléctrico y aumentan las tarifas.

Consecuencias Sociales y de Salud Pública

La falta de acceso a agua segura o su almacenamiento inadecuado durante las sequías genera riesgos directos:

- **Enfermedades:** El almacenamiento de agua en recipientes destapados favorece la proliferación de vectores de **dengue, zika y chikunguña**.
- **Salud Térmica:** El aumento de temperaturas causa estrés térmico y deshidratación, afectando principalmente a niños y adultos mayores.
- **Seguridad Alimentaria:** El sector agropecuario concentra el **82% de las pérdidas** por sequía, lo que eleva el precio de los alimentos básicos y afecta la nutrición de los hogares más pobres.

Estrategias de Adaptación y Soluciones a Largo Plazo

El gobierno colombiano ha pasado de una respuesta reactiva (uso de carrotanques y racionamiento) hacia una estrategia de **resiliencia climática**. Las líneas de acción incluyen:

- **Diversificación de Fuentes:** Construcción de pozos profundos, plantas desalinizadoras en costas y reservorios de agua lluvia.
- **Eficiencia Operativa:** Reducción de fugas en las redes de acueducto (que pueden representar pérdidas masivas) y promoción de tecnologías ahorradoras.
- **Gestión de la Demanda:** Campañas como **"El Niño viene, el agua se cuida"** y señales de precios que incentivan el consumo responsable.
- **Soluciones Basadas en la Naturaleza:** Restauración de cuencas y protección de ecosistemas estratégicos que regulan el ciclo del agua de forma natural.

Conclusión

La evidencia histórica muestra que los fenómenos de El Niño y La Niña seguirán ocurriendo con mayor intensidad. La clave para ciudades como Bogotá no es solo esperar a que llueva, sino transformar su infraestructura y cultura ciudadana hacia una **seguridad hídrica estructural** que garantice el acceso al recurso en el futuro

Bibliografía de Referencia

- Asocapitales. (2026). *ABC Fenómeno de El Niño 2026: Análisis de condiciones, información científica, implicaciones territoriales y marco de actuación preventiva para las ciudades capitales de Colombia*. Bogotá D.C.
- Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico (CRA). (2024). *Resolución CRA 1005 de 2024: Por la cual se establecen medidas relativas al uso racional y eficiente del agua en eventos de escasez por efecto de fenómenos naturales y condiciones de variabilidad climática*.
- IDEAM. (2022). *Boletín No. 163: Seguimiento al Ciclo ENOS (El Niño – Oscilación del Sur)*. Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales.
- IDEAM. (2026). *Actualización sobre las condiciones del país ante escenarios de variabilidad climática y posible Fenómeno El Niño*. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.
- Infobae. (2026, 12 de julio). *Gobierno Petro definió la estrategia para contrarrestar las consecuencias por el fenómeno de El Niño en 2026 y 2027*.
- Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. (2024). *Circular: Orientaciones para la gestión integral del recurso hídrico, prevención de incendios y protección de fauna ante el Fenómeno de El Niño 2026*. Bogotá D.C.
- National Oceanic and Atmospheric Administration (NOAA). (2025). *El Niño and La Niña*. NOAA Education resource collections.
- Organización Meteorológica Mundial (OMM). (2026). *Estado del clima en América Latina y el Caribe 2025 (OMM No. 1395)*.
- Ospina Zúñiga, Ó. E. (2016). *Impacto de fenómenos ENOS en la calidad del agua del río Combeima, municipio de Ibagué, Colombia*. Conama 2016, Madrid.
- Ospina Zúñiga, Ó. E., Ochoa Olaya, A. J., & Vélez Ramírez, M. Y. (2017). *Efecto del fenómeno El Niño 2015-2016 en la calidad del agua del río Magdalena, municipio de Purificación - Tolima*. Revista Producción + Limpia, 13(1), 105-119.
- Tovar Romero, E. L., Jaramillo Gómez, L. A., Lizcano Caro, J. A., & Angarita Manosalva, E. (2025). *El Niño and the water crisis in Colombia: A chronological review of its impact and governmental responses*. Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
- Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD). (2023). *Colombia: Evaluación de daños, pérdidas e impactos asociados a la ocurrencia del Fenómeno de La Niña 2021-2023*.

DESARROLLO

- Valencia Rojas, M. P., Figueroa Casas, A., Ruiz Ordóñez, D. M., Otero Sarmiento, J. D., Martínez Idrobo, J. P., Ceballos Sarria, V. E., Joaquín Daza, S. C., & González Quijano, D. (2014). *Metodología para el análisis de vulnerabilidad en cuencas abastecedoras de agua ante la variabilidad climática*. Revista Ingenierías Universidad de Medellín, 13(25), 29-43.

8. TEMA CENTRAL: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Durante la jornada se realizó la socialización de los protocolos de vigilancia del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) para los eventos prioritarios:

EVENTOS SALUD MATERNO INFANTIL:
EVENTO 560: Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía. Indicador clave para evaluar la calidad de la atención materna y neonatal, permitiendo identificar causas de muerte, factores de riesgo y oportunidades de mejora.
Definición operativa: muerte fetal (producto de gestación ≥22 semanas o ≥500 g antes de su expulsión completa).
muerte neonatal temprana (recién nacido vivo fallecido entre el nacimiento y los 6 días, 23 horas y 59 minutos) y muerte neonatal tardía (recién nacido vivo fallecido entre los 7 y los 27 días, 23 horas y 59 minutos). Los casos requieren notificación inmediata al Sivigila, investigación epidemiológica y unidad de análisis; es un evento de notificación semanal.

EVENTO 550: Mortalidad Materna. Se explicó que corresponde al fallecimiento de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a su terminación por causas relacionadas o agravadas por el embarazo o su atención. Incluye muerte materna temprana ocurrida durante el embarazo o hasta 42 días después de su terminación. Es un evento de notificación inmediata.

EVENTO 549: Morbilidad Materna Extrema. Se socializó la definición de mujer que, durante el embarazo, parto o hasta 42 días posteriores presenta una complicación grave que pone en riesgo su vida y requiere intervención inmediata. Se revisaron criterios de inclusión clínicos, de laboratorio y de manejo, además de diagnósticos asociados como complicaciones hemorrágicas y trastornos hipertensivos. Es un evento de notificación inmediata.

EVENTO 215: Defectos Congénitos. Se abordaron las alteraciones estructurales, funcionales, metabólicas y sensoriales de origen intrauterino identificables desde la etapa prenatal hasta los 12 meses de vida. Se revisaron diagnósticos y códigos CIE-10 relacionados con malformaciones congénitas y defectos metabólicos. Es un evento de notificación semanal. Estos casos se notifican de manera prenatal o antenatal hasta el año de vida.

Recomendaciones:
- La oportunidad de ajustes de los eventos 215 son 4 semanas epidemiológicas
- La notificación de los eventos debe ser realizada con calidad con la totalidad de las variables diligenciadas.
- Dar respuesta oportuna a todos los requerimientos que se realicen desde el componente de Salud Sexual y reproductiva
Se reforzaron las estrategias de vigilancia pasiva y activa, la importancia de la notificación oportuna al Sivigila y la realización de unidades de análisis para identificar causas, factores contribuyentes y oportunidades de mejora.

EVENTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:
850 – VIH/SIDA
Justificación para la vigilancia
✓ El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se ha convertido en uno de los agentes infecciosos de mayor impacto en salud pública y es considerada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como una patología de alto costo, por generar un fuerte impacto económico sobre los recursos financieros del mismo y por causar un dramático efecto sobre la calidad de vida del paciente, de su familia e incluso con repercusiones laborales.
✓ dentro de las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, se encuentra que para el año 2031 se logre mantener el % de TMI (trasmisión materno – infantil) de VIH en al menos 2% y al mismo año por lo menos el 55% de las personas que viven con VIH se diagnostican en estados tempranos de la infección de acuerdo con los CDC
Definición Operativa de Caso
Se aclara que los casos ingresan confirmados por laboratorio:

DESARROLLO

✓ A partir de los 18 meses de edad – No gestantes: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas. Se aclara que las pruebas pueden ser dos pruebas rápidas de casete de diferente generación, dos pruebas Elisa o una y una.

✓ Caso confirmado n estantes: se realiza a través de dos pruebas rápidas reactivas o positiva y se confirma con carga viral. Se informa que por temas de costos y efectividad la opción es la carga viral.

✓ Menores de 18 meses: Se realiza mediante dos pruebas de carga viral ARN detectables de acuerdo con el riesgo de transmisión materno infantil que puede ser alto o bajo.

Algoritmo diagnostico Población general

Escenario	Primera prueba[1]	Segunda prueba[2]	Tercera prueba[3]	Resultado final para VIH	Intervención
A	Resultado no reactivo	-	-	Negativo	Brindar información
B	Resultado reactivo	Resultado reactivo	-	Positivo	Brindar información. Remitir a atención integral en VIH. Notificar al Sivigila.
C	Resultado reactivo	Resultado no reactivo	Positiva	Positivo	Brindar información. Remitir a atención integral en VIH. Notificar al Sivigila.
D	Resultado reactivo	Resultado no reactivo	Indeterminado / No concluyente	Indeterminado	Repetir algoritmo en un mes y remitir a infectología o médico experto.
E	Resultado reactivo	Resultado no reactivo	Negativa	Negativo	Brindar información.

Se informa que las pruebas se definen de la siguiente manera:

Prueba 1 y 2: Corresponde a las pruebas rápidas de diferente generación, inmunoensayo o Elisa.

Prueba 3: corresponde a la carga viral.

Algoritmo diagnóstico Gestantes:

Escenario	Primera prueba[1]	Segunda prueba[2]	Carga viral[3]	Cuarta prueba[4]	Resultado final para VIH	Intervención
A	Negativa	-	-	-	Negativo	Brindar información, solicitar nueva prueba según la edad de gestación, garantizando la tamización en cada trimestre. Si no se ha realizado durante el tercer trimestre, deberá realizarse durante el trabajo de parto
B	Positiva	Positiva	-	-	Probablemente Positivo	Tomar muestra inmediatamente para carga viral y genotipo. Remitir a atención integral de VIH. Iniciar profilaxis para TMI de inmediato. En ningún momento se debe retardar el inicio de la TAR en la gestante. Explicar a la paciente los riesgos y beneficios, baja probabilidad de falsos positivos.
C	Positiva	Positiva	Detectable	-	Positivo	Notificar el caso al Sivigila. Mantener o iniciar profilaxis para TM. Mantener en atención integral para VIH.
D	Positiva	Positiva	Indetectable	-	No concluyente	Solicitar cuarta prueba. Mantener o iniciar profilaxis para TMI. Mantener en atención integral para VIH.
E	Positiva	Positiva	Indetectable	Positivo	Positivo	Mantener o iniciar protocolo de profilaxis para TMI. Notificar el caso al Sivigila. Mantener en atención integral para VIH. Asegurar que se haya tomado muestra para genotipo.
F	Positiva	Positiva	Indetectable	Negativo	Negativo	Brindar información, solicitar nueva prueba según la edad de gestación, garantizando la tamización en cada trimestre. Si no se ha realizado durante el tercer trimestre, deberá realizarse durante el trabajo de parto.
G	Positiva	Positiva	Indetectable	Indeterminado	No concluyente, probablemente negativo	Repetir el algoritmo después del parto. Remitir a especialista para evaluación. Mantener o iniciar profilaxis para TMI hasta evaluación por especialista.

DESARROLLO

Escenario	Primera prueba[1]	Segunda prueba[2]	Carga viral[3]	Cuarta prueba[4]	Resultado final para VIH	Intervención
H	Positiva	Negativa	Detectable	-	Positivo	Mantener o iniciar profilaxis para TMI. Notificar el caso al Sivigila. Mantener en atención integral para VIH. Asegurar que se haya tomado muestra para genotipo.
I	Positiva	Negativa	Indetectable		Negativo	Brindar información. Solicitar nueva prueba según la edad de gestación, garantizando la tamización en cada trimestre. Si no se ha realizado durante el tercer trimestre, deberá realizarse durante el trabajo de parto

Se informa que las pruebas se definen de la siguiente manera:
Prueba 1 y 2: Corresponde a las pruebas rápidas de diferente generación, inmunoensayo o Elisa.
Prueba 3: corresponde a la carga viral.
Prueba 4: corresponde a wertern Blot.
Se indican los códigos para cargar los laboratorios al sistema de vigilancia
E4-Pruebas rápidas
73-Elisa
A4-Carga viral
Se recalca la importancia de no confundir la E4-Pruebas rápidas con A4-Carga viral

750-SIFILIS GESTACIONAL y 740-SÍFILIS CONGÉNITA
Justificación para la vigilancia
Se estima que dos terceras partes de los embarazos de gestantes infectadas resultan en sífilis congénita o aborto espontáneo.
✓ En Colombia, la iniciativa ETMI-plus se centra en cuatro metas para cumplimiento hasta el año 2030, una de las cuales es reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por 1,000 nacidos vivos.
✓ Estrategias: aumentar la cobertura de diagnóstico en las gestantes, mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud y fortalecer la detección y tratamiento oportuno de los casos de sífilis, con el apoyo del Programa y la Estrategia para la reducción de la transmisión perinatal de la sífilis congénita del Ministerio de Salud y Protección Social

Definición Operativa de Caso 750
✓ Toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis, con prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada
✓ REINFECCIÓN: es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios: Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de 4 veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial ,de acuerdo a lo establecido en GPC.
✓ Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.

Definición Operativa de caso 740
✓ Nexo epidemiológico: todo fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.
✓ Clínica: todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita

DESARROLLO

✓ Laboratorio: todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno. Igualmente, todo fruto de la gestación con demostración de Treponema pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.

Se informa el algoritmo diagnóstico del evento aclarando los códigos idóneos para el ingreso de la información al sistema

E4-Pruebas rápidas – Para cargar las pruebas treponémicas

41-RPR

42-VDRL

Se informa que las dos últimas corresponden a las pruebas No treponémicas y se expresan en diluciones, cuyo varo debe ser registrado en el momento en que se ingresa el soporte al sistema de vigilancia. Se muestran las diluciones con un ejemplo de la ficha de notificación y de esta manera también se aclaran los casos que corresponden a reinfección. Se realizan preguntas con ejemplos reales, como madre con diagnósticos previos a la gestación.

Escenarios secundarios a los resultados de las pruebas diagnosticas

340-HPATITIS B y C

Justificación para la vigilancia

✓ En Colombia el Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031 plantea para el año 2031, reducir la TMI (trasmisión materno – infantil) de VHB a menos de 2 %, coberturas útiles de vacunación a menores de 1 año de 95%, por lo menos el 75% de personas entre 50 y 70 años tamizadas para hepatitis C, el 70% de personas con criterios de tratamiento y diagnóstico de hepatitis C inician tratamiento

Definición Operativa de Caso Hepatitis B

✓ Caso de hepatitis B a clasificar Paciente con nueve meses o más de vida con una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno Core (AntiHBc IgM o AntiHBc Total), necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad. Estos casos se deben notificar como “a clasificar” con la salvedad que deben ser obligatoriamente ajustados a más tardar en el próximo periodo epidemiológico (4 semanas subsiguientes) con los resultados de los anticuerpos contra el antígeno Core, definiendo si presenta una infección de tipo aguda o crónica.

Se aclara que este evento tiene un requerimiento atípico en comparación con los demás eventos de salud pública, se requiere la clasificación en datos complementarios a Hepatitis B Aguda o Hepatitis B Crónica, se informa donde debe ser diligenciada esta variable, de manera gráfica.

Algoritmo Diagnostico

Se informa que el evento ingresa confirmado con la prueba de Antígeno de Superficie, que por favor deben verificar los resultados para evitar confusiones con la prueba de anticuerpos. Se informa código laboratorios 26-Antígeno de Superficie.

Para realizar la clasificación de la hepatitis se informa que deben contar con resultados

51-IgM Hb

93-Anricore Total

Se informa que dando cumplimiento a la estrategia ETMI Plus, las gestantes deben contar además con Carga Viral o Antígeno E, dado que a través de ellos se mide el potencial de transmisión vertical.

Definición Operativa de Caso Hepatitis C

✓ Paciente que presente una prueba serológica para detección de anticuerpos totales contra el VHC (AntiVHC) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHC y confirmada con una prueba cuantitativa de ARN - VHC (carga viral).

Algoritmo diagnostico

95-Anticuerpos HCV

A4-Carga viral

Se recuerda que este ingresa confirmado por laboratorio y no requiere clasificación final.

Ajustes

✓ todos los eventos cuentan con oportunidad de 4 semanas o un periodo epidemiológico para ajustes de calidad y laboratorios

✓ 6-descarte por no cumplir definición de caso

DESARROLLO

✓ 3-confirmado por laboratorio
✓ 4-confirmado por clínica
✓ 7-ajustes de calidad y coherencia en la notificación
✓ d-error en variables llave – requiere acta como soporte donde se explica cual variable se ajusta y se debe ingresar nuevamente el caso

- ✓ Ninguna ITS se descarta sin aval Distrital

SOCIALIZACION DEL TABLERO DE PROBLEMAS IDENTIFICADO EN LAS UNIDADES DE ANÁLISIS CORRESPONDIENTES AL II TRIMESTRE DE 2026 CON LAS UPGD Y UI DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., CON EL FIN DE FORTALECER LAS ACCIONES DE MEJORA ORIENTADAS A LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL.

Consolidado De Hallazgos – II Trimestre 2026
Durante los meses de marzo, abril y mayo de 2026 se desarrollaron cuatro (4) Unidades de Análisis Distritales, distribuidas así:

- Tres (3) correspondientes al evento Mortalidad Perinatal (evento 560).
- Una (1) correspondiente al evento Mortalidad Materna (evento 550).

A continuación, se presentan los principales hallazgos identificados para cada evento.

Consolidado tablero de demoras o situaciones – II trimestre 2026 – evento 560.

En las unidades de análisis del evento de mortalidad perinatal se identificaron los siguientes factores, para los cuales se describen las respectivas características individuales y situaciones problema

Conocimientos, actitudes y prácticas en salud:

- ➢ Inoportunidad en la toma de decisión para acceder a los servicios de salud.

  Se identificó una usuaria migrante con ocho meses de residencia en el país, en quien no se evidenció seguimiento posterior a la inasistencia a la cita de ingreso al control prenatal. Asimismo, no se encontró articulación interna con los equipos Más Bienestar para el abordaje integral y la socialización de la oferta institucional dirigida a población migrante.

- ➢ Baja percepción del riesgo para acudir oportunamente a los servicios de salud.

  Durante la investigación se evidenció que la usuaria no consideraba la planificación familiar como una medida prioritaria para el cuidado de su salud sexual y reproductiva. Aunque posterior a su primera gestación utilizó un método anticonceptivo inyectable, suspendió su uso al considerar que ya no era necesario continuar con la planificación

Acciones de promoción y mantenimiento de la salud:

- ➢ Incumplimiento en las acciones de demanda inducida para la consulta preconcepcional.

  Usuaria que se encontraba en ruta de planificación familiar planificando con método inyectable y candidata a dispositivo intrauterino, quien al recibir la llamada del seguimiento por parte de viva 1a informa que está planificando, Se evidencia incumplimiento en las acciones de demanda inducida para la consulta preconcepcional, lo que dificultó la identificación oportuna de factores de riesgo.

- ➢ Incumplimiento en las acciones de demanda inducida para el control prenatal.

DESARROLLO

Paciente migrante con residencia en el país hace 8 meses, No se evidencia acciones desde demanda inducida a la inasistencia al control prenatal.

No se evidencia articulación al interno de la subred con equipos más bienestar a tu hogar para abordaje y educación a la usuaria frente a acudir oportunamente a los servicios de salud, identificación de signos y síntomas de alerta y la asistencia a los controles prenatales.

- Incumplimiento en las acciones de protección específica.

Deficiencias en la gestión de la demanda inducida en mujer en edad fértil, quien cuenta con orden médica para método de planificación familiar; sin embargo, no se evidencia garantía en la entrega del método ni seguimiento posterior para asegurar su uso adecuado.

Individuo en condición de vulnerabilidad o riesgo social:

- Afiliación al régimen subsidiado de salud.

Afiliada al régimen subsidiado se realiza este hallazgo por el sistema en donde se justifica dado que por su patología de base no ha logrado conseguir un trabajo desde hace más de un año.

Consolidado tablero de demoras o situaciones – II trimestre 2026– evento 550

En la unidad de análisis del evento de mortalidad materna se determinó que el caso de Yesica Gómez corresponde a una Muerte Materna Temprana No Evitable/Intervenible. A continuación, se presenta la secuencia de causas de defunción registrada y los principales hallazgos identificados durante el análisis del caso, a continuación, se socializa los diferentes factores y las demoras

Acciones de Promoción y Mantenimiento de la Salud

- Incumplimiento en las acciones de demanda inducida para la consulta preconcepcional:

Se identificaron deficiencias por parte de la EAPB en la captación oportuna de mujeres en edad fértil dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PYMS).
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida para planificación familiar: Se evidenciaron fallas en la vinculación de la usuaria a la Ruta PYMS, sin acciones efectivas de captación, seguimiento y orientación que favorecieran la continuidad de la planificación familiar.

Gestión del Aseguramiento

- Barreras administrativas para el acceso a los servicios de salud:

Se identificaron fallas en la dispensación y seguimiento de medicamentos por parte de la EAPB, lo que obligó a la familia a adquirir micronutrientes y otros medicamentos con recursos propios, además de interponer derechos de petición para garantizar su suministro.

Se evidenció fragmentación en la prestación de los servicios de salud, con remisiones a diferentes sedes (Ciudad Bolívar, Chapinero, Calle 80 y Restrepo), generando barreras para el acceso y la continuidad de la atención.

Individuo

Riesgo asociado a edad materna mayor de 35 años: La usuaria presentaba edad materna avanzada,

DESARROLLO

antecedente de cirugía mayor (liposucción) y resultados de anticuerpos antipéptidos superiores a 500, condiciones que podrían incrementar el riesgo de complicaciones durante la gestación.

Prestación de Servicios Individuales

- Fallas en los mecanismos de seguimiento:

  La usuaria consultó inicialmente a una IPS que no contaba con servicio de obstetricia, debido a información errónea sobre la disponibilidad de atención, ocasionando retrasos en la atención.

- Incumplimiento de las guías de atención clínica:

  Se evidenció falta de adherencia al protocolo de Código Azul al no realizar oportunamente la histerotomía de resucitación, pese a tratarse de un feto viable.

- Incumplimiento de las guías de atención clínica:

  Se identificó una valoración inadecuada mediante las escalas de alerta temprana, pese a que la paciente ingresó con cifras tensionales de riesgo (155/50 mmHg).
  Deficiencias en el seguimiento domiciliario por parte de los equipos básicos: No se evidenció seguimiento efectivo ni articulación con la EAPB para garantizar la continuidad del cuidado.

Procesos de Gestión del Talento Humano

- Deficiencias en el trato respetuoso y el cuidado centrado en el paciente

  Durante la investigación se identificaron demoras en la atención inicial, insuficiente información brindada a la familia, ausencia de monitoreo continúo percibido y manejo inadecuado del evento obstétrico, generando percepción de deficiencias en la calidad de la atención.

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

El tablero de problemas del II trimestre de 2026 evidenció que los principales factores asociados a los eventos de

DESARROLLO

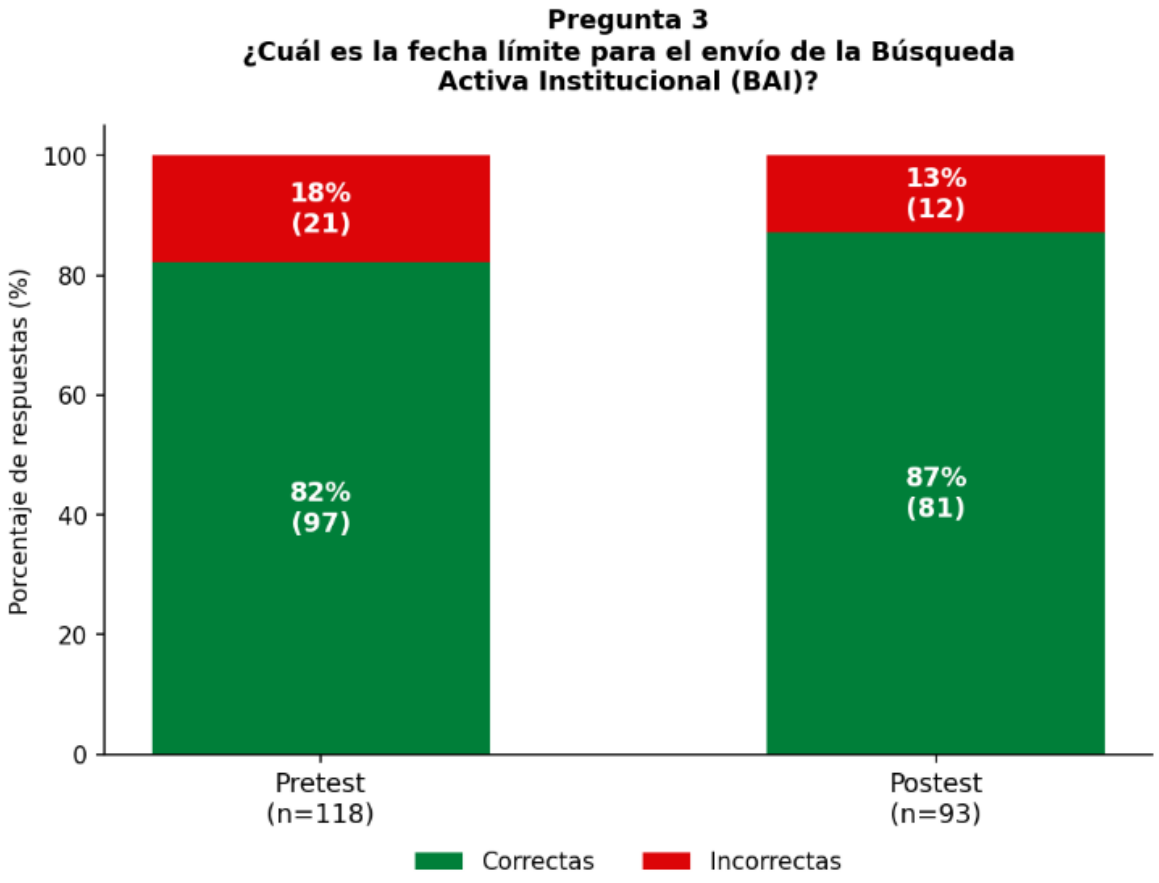
mortalidad materna y perinatal se relacionan con deficiencias en las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, barreras en el acceso y continuidad de la atención, fallas en la prestación de los servicios de salud y condiciones individuales de vulnerabilidad. Estos hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer la demanda inducida, el seguimiento oportuno a las gestantes y mujeres en edad fértil, la adherencia a las guías de práctica clínica y la articulación entre las EAPB, las IPS y los equipos territoriales, con el fin de reducir los factores de riesgo identificados y contribuir a la prevención de la mortalidad materna y perinatal.

PRETEST Y POSTEST

Pregunta 1. ¿Cuál es la fecha límite para el envío de la Búsqueda Activa Institucional (BAI)?

Resultados:

- **Pretest:** 97 respuestas correctas (82,2%) y 21 incorrectas (17,8%).
- **Postest:** 81 respuestas correctas (87,1%) y 12 incorrectas (12,9%).



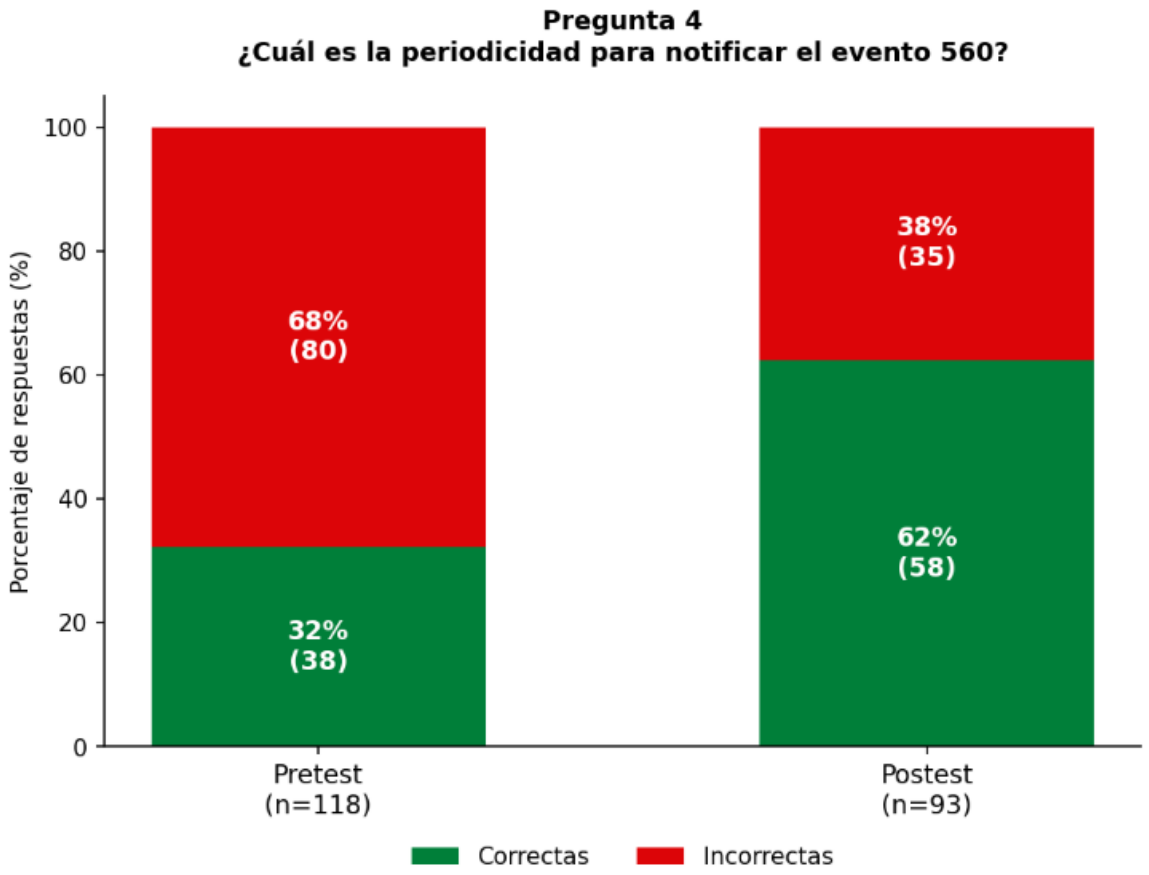
Análisis:
Esta pregunta presentó un nivel alto de conocimiento desde la evaluación inicial. El porcentaje de respuestas correctas aumentó de **82,2% a 87,1%**, con una mejora de **4,9 puntos porcentuales**; la capacitación permitió reforzar y consolidar este conocimiento.

DESARROLLO

Pregunta 2. ¿Cuál es la periodicidad para notificar el evento 560?

Resultados:

- **Pretest:** 38 respuestas correctas (32,2%) y 80 incorrectas (67,8%).
- **Postest:** 58 respuestas correctas (62,4%) y 35 incorrectas (37,6%).



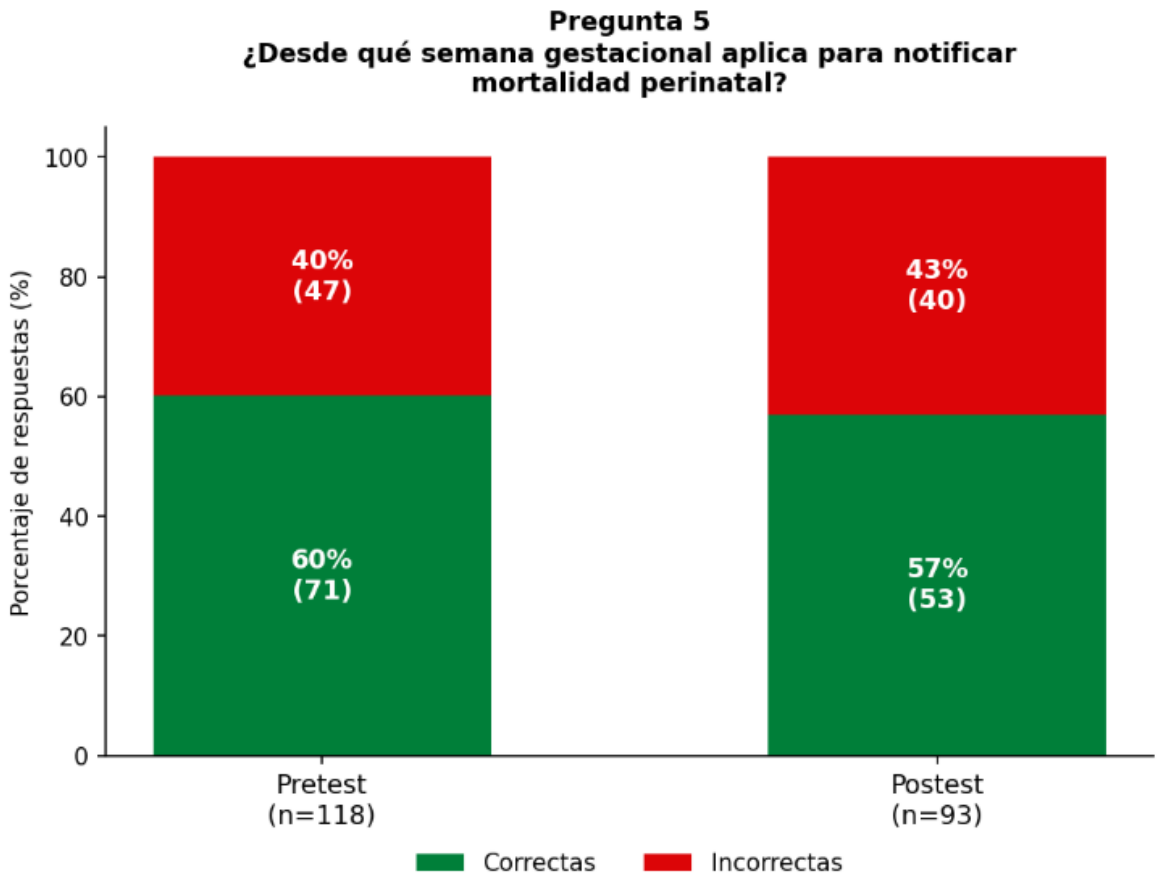
Análisis:
Se evidencia una mejora importante en el conocimiento relacionado con la periodicidad de notificación del evento 560. El porcentaje de respuestas correctas aumentó **30,2 puntos porcentuales**, se observa una mayor comprensión del proceso operativo de vigilancia epidemiológica.

Pregunta 3. ¿Desde qué semana gestacional aplica para notificar mortalidad perinatal?

Resultados:

- **Pretest:** 71 respuestas correctas (60,2%) y 47 incorrectas (39,8%).
- **Postest:** 53 respuestas correctas (57,0%) y 40 incorrectas (43,0%).

DESARROLLO



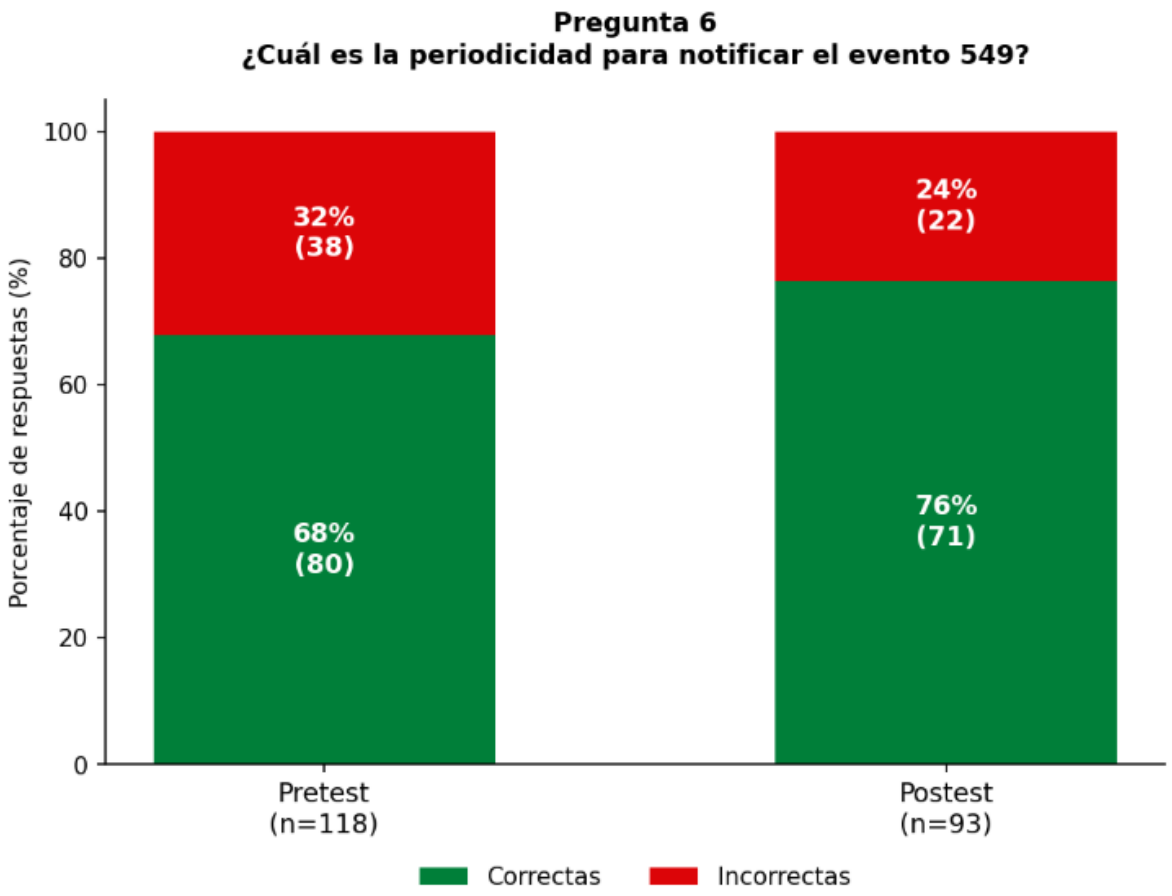
Análisis:
En esta pregunta se observa una disminución del porcentaje de respuestas correctas de **3,2 puntos porcentuales** posterior a la capacitación. Aunque la variación no representa un cambio amplio, indica que persisten dificultades en la interpretación del criterio de edad gestacional para la notificación del evento.

Pregunta 4. ¿Cuál es la periodicidad para notificar el evento 549?

Resultados:

- **Pretest:** 80 respuestas correctas (67,8%) y 38 incorrectas (32,2%).
- **Postest:** 71 respuestas correctas (76,3%) y 22 incorrectas (23,7%).

DESARROLLO



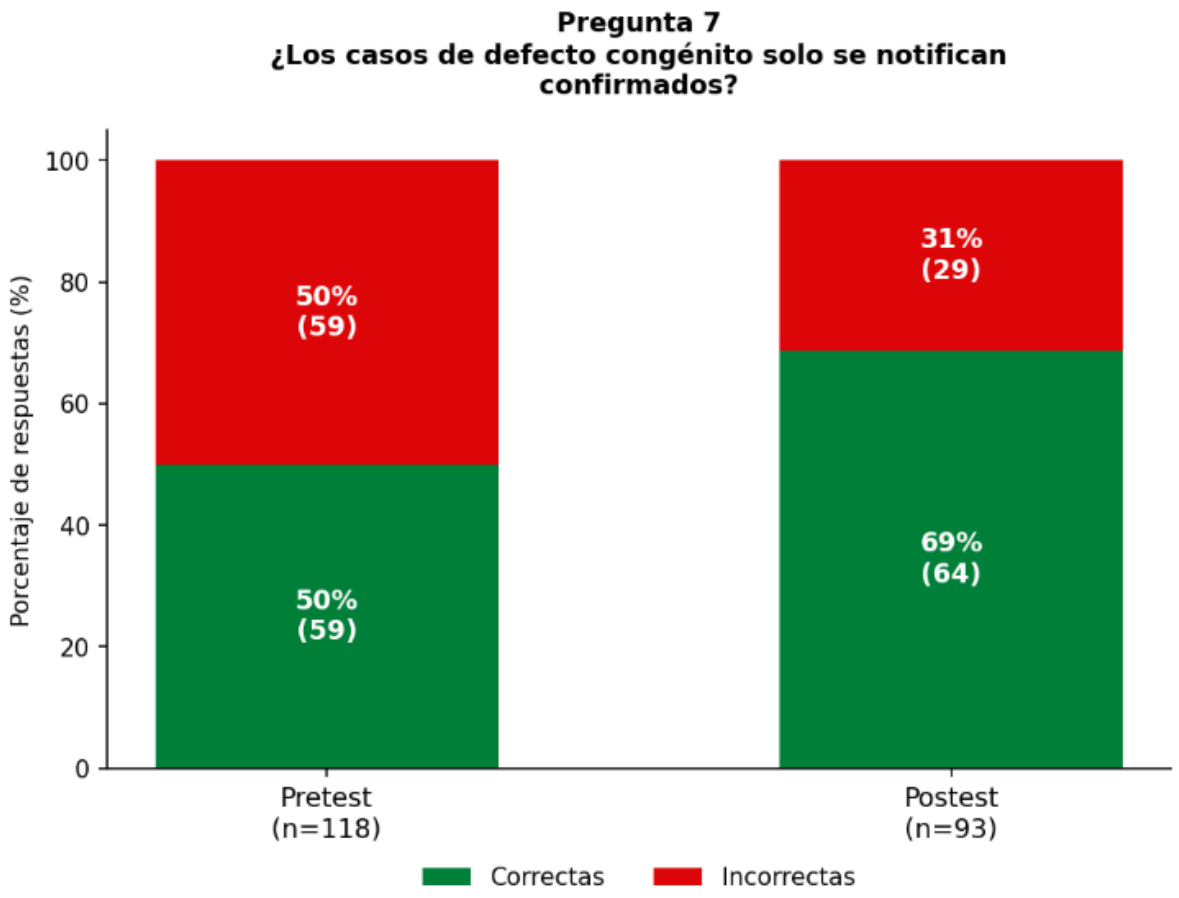
Análisis:
Se evidencia un aumento del conocimiento de **8,5 puntos porcentuales** después de la capacitación. El resultado muestra que el personal fortaleció la identificación de la periodicidad correspondiente al evento 549, aunque desde el pretest ya existía una base de conocimiento favorable.

Pregunta 5. ¿Los casos de defecto congénito solo se notifican confirmados?

Resultados:

- **Pretest:** 59 respuestas correctas (50,0%) y 59 incorrectas (50,0%).
- **Postest:** 64 respuestas correctas (68,8%) y 29 incorrectas (31,2%).

DESARROLLO



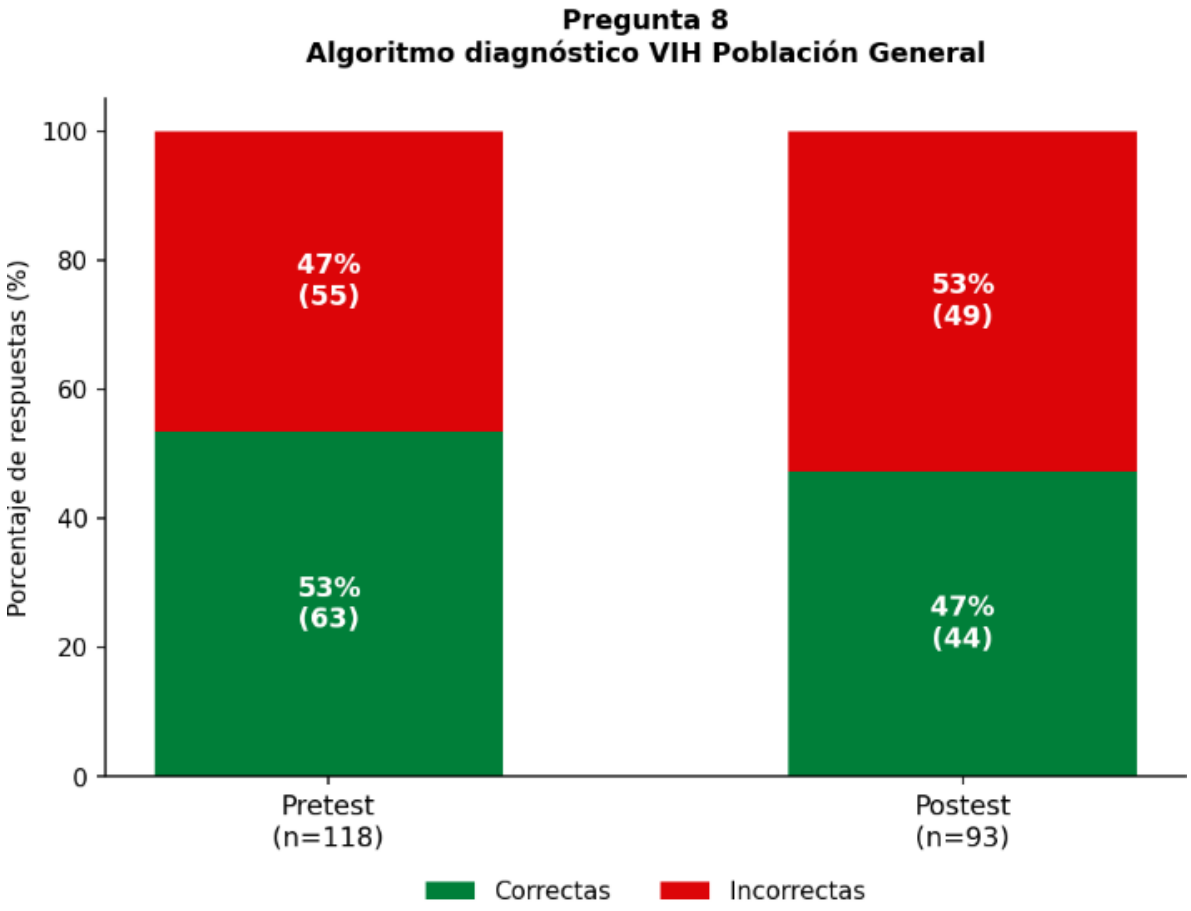
Análisis:
Se observa una mejora de **18,8 puntos porcentuales** en la respuesta correcta. Después de la intervención se logró mejorar la comprensión del proceso de vigilancia de defectos congénitos.

Pregunta 6. Algoritmo diagnóstico VIH población general

Resultados:

- **Pretest:** 63 respuestas correctas (53,4%) y 55 incorrectas (46,6%).
- **Postest:** 44 respuestas correctas (47,3%) y 49 incorrectas (52,7%).

DESARROLLO



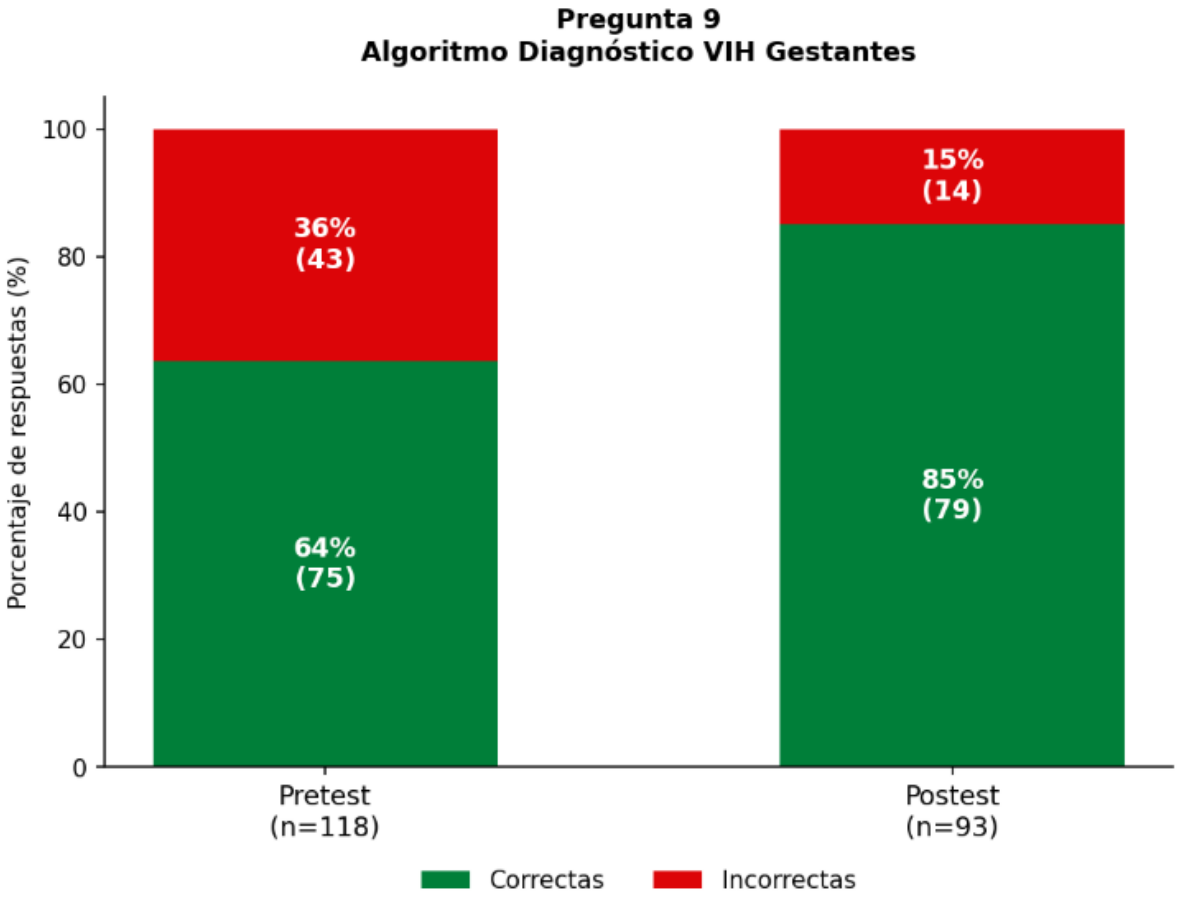
Análisis:
Esta pregunta presentó una disminución del conocimiento posterior a la capacitación de **6,1 puntos porcentuales**. El resultado indica que el algoritmo diagnóstico para VIH en población general continúa siendo un tema con dificultades de comprensión.

Pregunta 7. Algoritmo diagnóstico VIH gestantes

Resultados:

- **Pretest:** 75 respuestas correctas (63,6%) y 43 incorrectas (36,4%).
- **Postest:** 79 respuestas correctas (84,9%) y 14 incorrectas (15,1%).

DESARROLLO



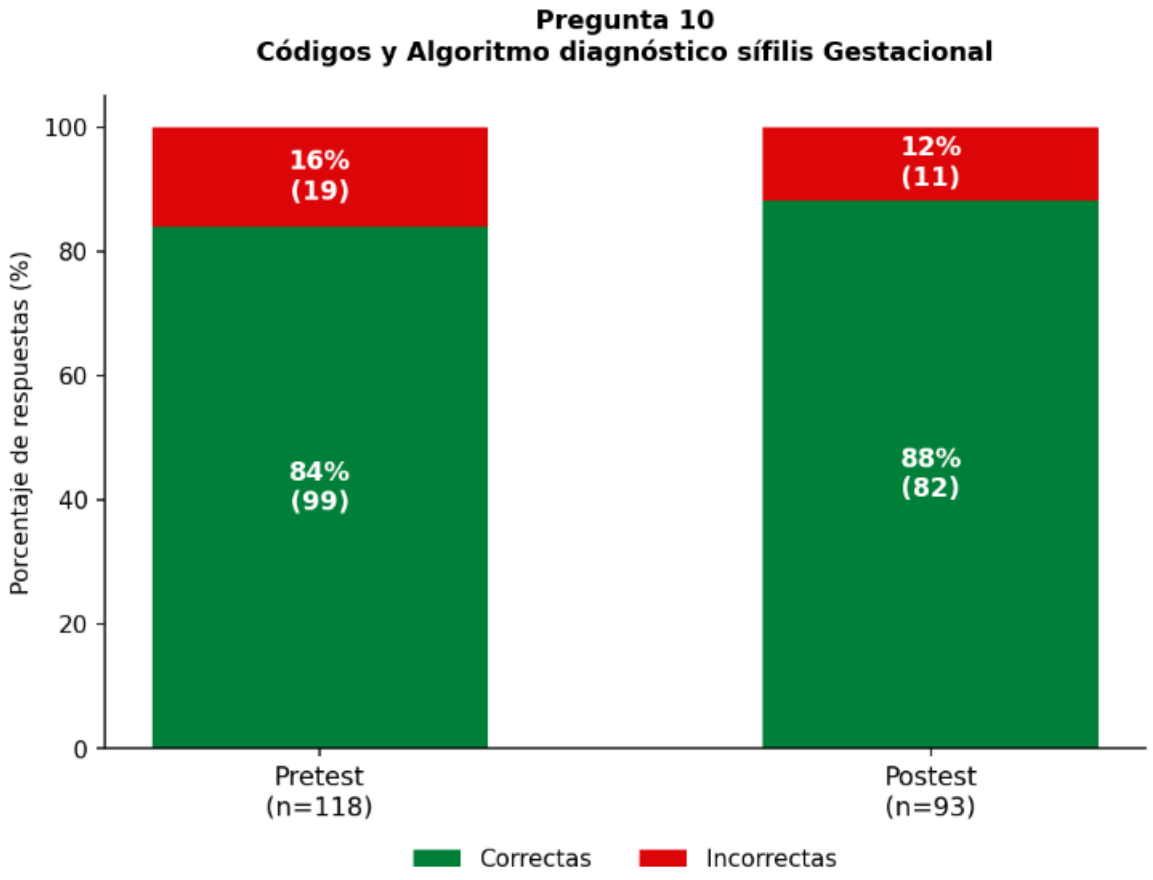
Análisis:
Se evidencia una mejora significativa de **21,3 puntos porcentuales**. lo cual representa un avance importante considerando la relevancia del diagnóstico oportuno para la prevención de transmisión materno-infantil.

Pregunta 8. Códigos y algoritmo diagnóstico sífilis gestacional

Resultados:

- **Pretest:** 99 respuestas correctas (83,9%) y 19 incorrectas (16,1%).
- **Postest:** 82 respuestas correctas (88,2%) y 11 incorrectas (11,8%).

DESARROLLO



Análisis:
Se observa un aumento de **4,3 puntos porcentuales**.

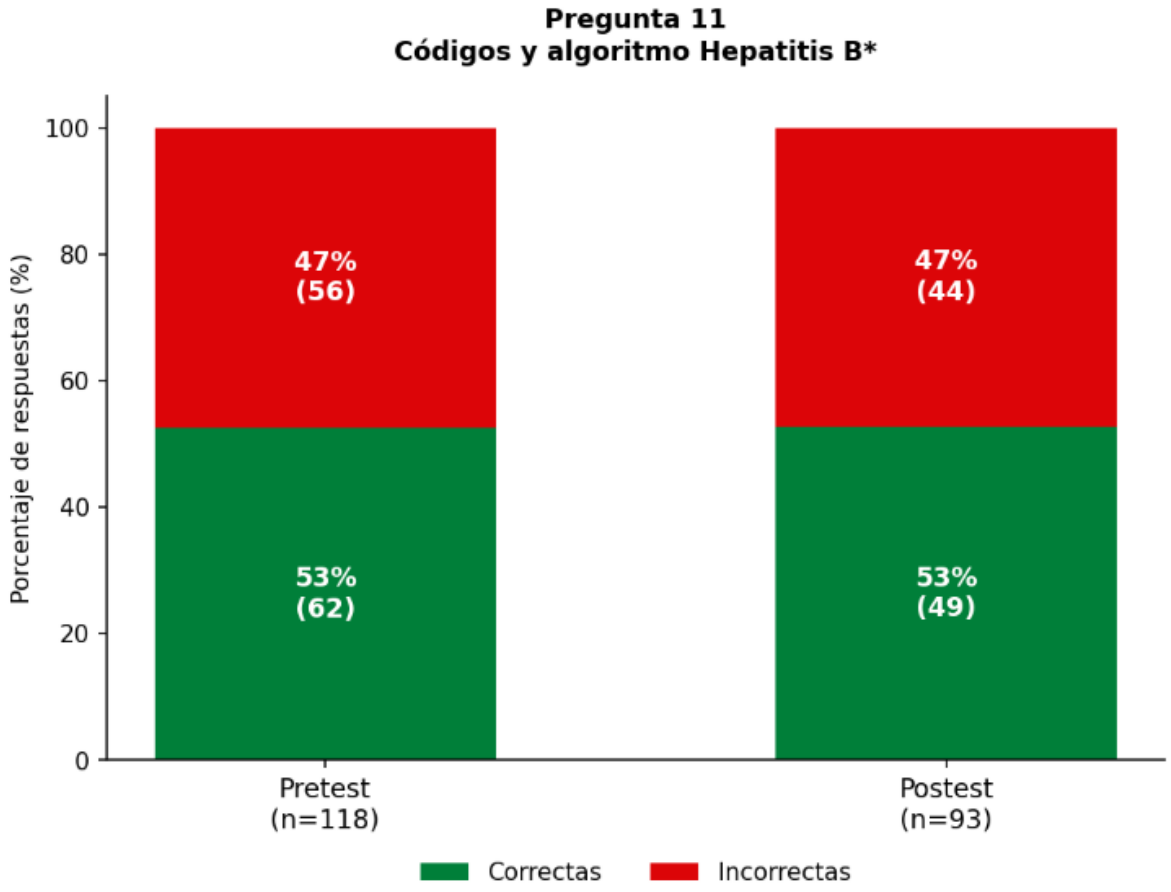
Fue el tema con el desempeño más alto en ambas pruebas, demostrando un dominio técnico sólido por parte del grupo evaluado.

Pregunta 9. Códigos y algoritmo Hepatitis B

Resultados:

- **Pretest:** 62 respuestas correctas (52,5%) y 56 incorrectas (47,5%).
- **Postest:** 49 respuestas correctas (52,7%) y 44 incorrectas (47,3%).

DESARROLLO



Análisis:
El comportamiento evidencia estabilidad entre ambas mediciones, con una variación mínima de **0,2 puntos porcentuales**. indicando la necesidad de fortalecer los contenidos relacionados con códigos y algoritmo diagnóstico de hepatitis B mediante estrategias más prácticas.

Conclusión general del análisis por pregunta

De las 9 preguntas evaluadas:

- 8 preguntas presentaron mejora en el porcentaje de respuestas correctas.
- 2 preguntas mostraron disminución en el desempeño (VIH población general y semana gestacional).
- 1 pregunta no presentó cambio significativo (Hepatitis B).

La comparación entre la evaluación inicial (pretest) y la evaluación posterior (postest) evidencia una tendencia favorable en la adquisición de conocimientos.

Los mayores cambios positivos se identificaron en los contenidos relacionados con **mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía, periodicidad de notificación del evento 560 y algoritmo diagnóstico de VIH en**

DESARROLLO

gestantes, evidenciando una mejor comprensión de los criterios de vigilancia y notificación epidemiológica.

Sin embargo, algunos temas presentaron resultados inferiores o sin cambios relevantes, especialmente **algoritmo diagnóstico de VIH en población general, criterios de semana gestacional para mortalidad perinatal y hepatitis B**, lo que indica la necesidad de realizar actividades de fortalecimiento mediante ejercicios prácticos, revisión de algoritmos y aplicación de casos clínicos.

Conclusión:

- ✓ La capacitación generó una mejora global del conocimiento del personal evaluado, con incremento del porcentaje promedio de respuestas correctas. Se recomienda mantener procesos periódicos de actualización y reforzar los temas donde persisten brechas de conocimiento para garantizar una adecuada vigilancia epidemiológica de los eventos materno-infantiles.
- ✓ Éxito destacado: Los temas sobre cifras de mortalidad y periodicidad de notificación tuvieron aumentos superiores al 30% de aciertos, pasando de menos de un tercio a más de dos tercios de respuestas correctas.
- ✓ Conocimiento consolidado: Fecha de BAI, sífilis gestacional y VIH en gestantes mantuvieron y superaron niveles superiores al 80% de aciertos en el post-test.

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 valorac ión ampliamente favorable por parte de los participantes, destacando la claridad en la convocatoria, la pertinencia de los temas abordados, la utilidad práctica de los conocimientos compartidos y la adecuada selección de las herramientas empleadas. Estos hallazgos confirman el adecuado cumplimiento de los objetivos propuestos. No obstante, se identifican algunos aspectos susceptibles de mejora, los cuales se orientan principalmente al fortalecimiento de elementos operativos y metodológicos, como la optimización de los horarios y el fortalecimiento de las dinámicas para promover una mayor participación e interacción durante las sesiones.

A continuación, se presenta un análisis detallado por pregunta:

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

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

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

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

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

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

4. ¿La reunión aportó nuevos conocimientos?

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

DESARROLLO

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)

- Nuevos conocimientos y aclarar dudas del proceso de notificación
- Aclaración de conceptos nuevos
- Conocer indicadores de salud para localidad
- Muy organizado cumplimiento de tiempos
- 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
- Amabilidad del equipo
- Información interesante e importante
- Buen COVE en general (percepción positiva del espacio)

9. 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.

Durante el COVE de julio de 2026 se evidenció heterogeneidad en el comportamiento de las coberturas de vacunación entre las localidades. Bosa presentó los mejores resultados en varios de los biológicos trazadores, mientras que Kennedy y, especialmente, Puente Aranda registraron los menores avances en la mayoría de los indicadores.

Las coberturas en menores de un año y para Triple Viral muestran un mejor desempeño en Bosa; sin embargo, en todas las localidades persisten brechas importantes para alcanzar las metas establecidas, principalmente en los refuerzos de 18 meses, 5 años y en los indicadores de refuerzo de 2 a 5 años.

La vacunación contra el VPH continúa siendo uno de los principales retos, con coberturas bajas tanto en niñas como en niños de 9 años, especialmente en Puente Aranda y Kennedy, lo que hace necesario fortalecer las estrategias de captación en instituciones educativas y otros escenarios comunitarios.

Se evidencia la persistencia de eventos de interés en salud pública que requieren mantener el fortalecimiento de la

DESARROLLO

vigilancia epidemiológica, especialmente para fiebre amarilla y sarampión, debido a su potencial de propagación y al impacto sobre la salud de la población.

La situación nacional de fiebre amarilla continúa concentrándose principalmente en el departamento del Tolima, con una alta letalidad, lo que resalta la importancia de fortalecer las coberturas de vacunación, la vigilancia de epizootias y las acciones de prevención en territorios con riesgo de transmisión.

Se destaca la implementación de estrategias nacionales como los cercos epidemiológicos, las búsquedas activas, el monitoreo rápido de coberturas y la articulación de los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI), acciones que contribuyen a reducir el riesgo de transmisión y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de vigilancia.

En el contexto internacional, el brote de enfermedad por virus del Ébola Bundibugyo en la República Democrática del Congo y la notificación de un caso importado en Francia evidencian la necesidad de mantener la vigilancia de eventos de importancia internacional, especialmente en viajeros procedentes de zonas afectadas y en los puntos de entrada al país.

Los resultados de los indicadores SIVIGILA correspondientes a junio 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: 16/07/2026	TEMA: COVE local de Bosa julio 2026.

COMPROMISOS

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

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

ANEXO FIRMAS DE ASISTENTES

ID	Hora de inicio	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIDA	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PE	CORREO ELECTRONICO
1	7/16/26 7:56:32	Leidy Tatiana Reyes Vega	1013661620	Somos Primero IPS	Nutricionista	Salud - Asistencial	lreyes@primeroips.com.co
2	7/16/26 7:56:30	Jesús Antonio Lopez giraldo	1012427801	Bosa	Auxiliar de enfermería	Bienestar bosa	Lopezjesus12131995@gmail.com
3	7/16/26 7:59:33	yajaira sney gomez avila	1043023861	centro de salud el porvenir	auxiliar en enfermería	ambulatorios	sivigilaporvenir2@gmail.com
4	7/16/26 7:58:48	Octavio Reyes Quin	320561	Centro Medico Medisol Bos	Medico general y cirujar	Cove Bosa	policlinicomedisolbosa@gmail.com
5	7/16/26 7:59:34	Édgar Javier González Torres	80263120	Consultorio Dr. Vejar	Aux. Administrativo	Mismo	avejamed@gmail.com
6	7/16/26 8:01:24	Edgar Javier González Torres	80263120	Dr. Héctor. Ceron	Aux. Administrativo	El mismo	drhectorceron2020@gmail.com
7	7/16/26 8:02:22	María Camila Prieto Ardila	1018469335	Centro médico Colsubsidio	Enfermera	Enfermeria	Zpepmedp@colsubsidio.com
8	7/16/26 8:02:49	Édgar Javier González Torres	80263120	Dr. Alberto Rojas	Aux. Administrativo	El mismo	albertorojasfarias@hotmail.com
9	7/16/26 8:01:57	Orlando garcia cañon	19368707	U.p g.d jorge Enrique Ortiz	Logistica	Sivigila	Odimolarte@gmail.com
10	7/16/26 8:05:09	Yeison Steven Rojas Siachoque	1026276505	CS BOSTON	Epidemiólogo	Salud sexual y reproduc	Ssrsubredso@subredsuroccidente.gov.co
11	7/16/26 8:09:10	Blanca Noelis moreno gaitan	52301479	Villa Javier	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	villajaviersivigila@gmail.com
12	7/16/26 8:08:22	Leisa Yarina Guayazan Naranjo	53134866	Hospital de bosa	Auxiliar de enfermería	Epidemiología	apphospitalbosa@gmail.com
13	7/16/26 8:10:04	Yadila Garcia Diaz	53119180	Centro de salud la estación	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	sivigila.estacion@gmail.com
14	7/16/26 8:10:09	Zulma Forero Bermudez	39627127	Centro de salud Nuevas Del	Auxiliar de enfermeria	Ambulatorio	consultanuevasd53@gmail.com
15	7/16/26 8:13:41	Daniela valderrama de la peña	1014239277	Subred Integrada de Servici	Lider PAI	DGRS	Profapso@gmail.com
16	7/16/26 8:13:26	María Isabel Quiroga Acosta	52175369	Centro de salud Pablo vi bo	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	notificacionespablovi@gmail.com
17	7/16/26 8:12:53	Marcela Ramirez	53117229	VSP Boston	Profesional Especializad	SIVELCE	referentesivelcesm@subredsuroccidente.gov.co
18	7/16/26 8:16:26	Lina María Orozco calle	1030690133	Chicala	Enfermera	Ambulatorio	Zpypchic@colsubsidio.com
19	7/16/26 8:16:06	Erika Daniela Celeita Cáceres	1007658515	Clinica del Sur Policía Nacior	Enfermera jefe	Referente vigilancia epi	erikaceleita8@gmail.com
20	7/16/26 8:45:26	Nalzly giovana Walteros tarazon	52792787	Sivigila	Epidemióloga	DGRSC	Nazlyepidemiologa03@gmail.com
21	7/16/26 8:59:12	Ladis Johanna Madrid Cuello	64699113	Subred Sur Occidente	Epidemiologa	ERI	Eri@subredsuroccidente.gov.co
22	7/16/26 9:50:37	Yurany Caterin Jajoy Herrera	1010222415	USS Carbonell	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	usscarbonell@gmail.com
23	7/16/26 9:50:30	Lorena Arenas Benavides	1024569660	Dispensario medico sururo	Auxiliar de enfermería	SIVIGILA	sivigiladmsoccac@gmail.com
24	7/16/26 9:50:36	MARIA CAMILA CRUZ FANDIÑO	1000929350	SERVIMED UNIDAD MÉDICA	Coordinadora unidad m	Sivigila	Enfermeriaumbosa@servimedips.com
25	7/16/26 9:50:31	Angie Paola Montilla Fernández	1032477096	Hospital de Bosa	Epidemiologa	Gestión del riesgo	Epidemiologiainstitucional16@subredsuroccidente.gov.co
26	7/16/26 9:50:34	Nubia Yanira Moreno moya	52472646	Centro de salud olarte	Auxiliar de enfermeria	Ambulatorio	sivigilaolarte@gmail.com
27	7/16/26 9:51:00	Narda Cecilia González Rincón	52483887	CS Boston	Epidemióloga	VSP Transmisibles	lidertransmisibles@subredsuroccidente.gov.co
28	7/16/26 9:54:34	Myrian Vanegas borda	39658664	Centro medico arizalud	Auxiliar de enfermeria	Epidemiología	arizaludepidemiologia@gmail.com
29	7/16/26 9:50:43	Blanca Domínguez	52161520	Centro médico dra Carmen	Apoyo	Apoyo	Cjfrancoa@gmail.com angieriano.d@gmail.com
30	7/16/26 10:00:47	Myrian vanegas borda	39658664	unidad medica bosanova	Asesor	Calldad	unidadmedicabpsanova@gmail.com
31	7/16/26 10:02:54	Myrian vanegas borda	39658664	George Noel Coronado	Auditor interno	Calidad	georgenoelcoronado@gmail.com
32	7/16/26 10:07:02	ORLANDO GARCIA	19368707	UPGD JORGE ORTIZ BOJACA	LOGISTICA	SIVIGILA	ODIMOLARTE@GMAIL.COM
33	7/16/26 12:12:58	Jesús Ivan Niño	1.094.163.939	Dr Luis Cruz Feria	Auxiliar	Ambulatorio	Feriacentromedicoangeles2023@gmail.com
34	7/16/26 12:15:35	Jesús Ivan Niño	1.094.163.939	Dra Yadira Mata	Auxiliar	Ambulatorio	Yadiracentromedicoangeles@gmail.com
35	7/16/26 12:16:00	Jesús Ivan Niño	1.094.163.939	Dr Alvaro Lleras	Auxiliar	Ambulatorio	Sursaludbosa@gmail.com
36	7/16/26 12:32:13	Martha Adriana Rivera Herrera	52825455	Cs Boston	Lider operativo	SSR SMI	ssrsubredso@subredsuroccidente.gov.co
37	7/16/26 12:33:37	Paula Andrea Urueña Serrano	Su respuesta su	Boston	Epidemióloga	SSR	Ssrsubredso@subredsuroccidente.gov.co
38	7/16/26 12:34:19	Marinella , Roa Cruz	52339714	Subred sur occidente	Epidemiologa	Salud sexual y reproduc	rcmarinella01@gmail.com