

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

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. PAI: INDICADORES, 3 JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN

BOSA:

Objetivo:

Socializar los indicadores trazadores, próximas jornadas de vacunación y socialización de matriz 20 X 20 de la localidad y resultados a nivel subred.

Relatoría:

Se realiza la presentación de las coberturas de vacunación con cohorte al 6 de septiembre 2026, se identifica para menor de un año una cobertura del 80%, triple viral de año 96% población de 18 meses triple viral de refuerzo 89% y población de 5 años 61% de cumplimiento.

En este sentido se realiza llamado a continuar con las estrategias implementadas para el cumplimiento de las coberturas de la población.

A nivel subred se indica que para cada uno de los trazadores se encuentra en cobertura no útiles y críticas de vacunación, para menor de un año 60.5%, un año 62.1%, 18 meses 58.6%, 5 años 47.4%.

En el caso de las gestantes cumple con un 63.6%, niñas de 9 años de VPH con un 55.5% de cumplimiento, niños de 9 años para VPH con un 46.9%, y para SR con la cohorte se encuentra con un 58.9% de cumplimiento.

Para indicadores de refuerzo de 2 a 5 años, en la localidad se cuenta con un 12%, fiebre amarilla en la cohorte con un 2.4% de cumplimiento.

En el caso de vacunación con influenza se cuenta con un avance desde el 10 de abril al 06 de septiembre 2026, en cobertura de adulto mayor de 60 años de 85.7%, en personas con patología de riesgo 39%, gestante en el 61% y lo que es el talento humano en salud se han administrado 1063 dosis. Para población menores de un año en primeras dosis se cuenta con un 170% de cobertura, y segundas dosis con una cobertura del 84.4% de cumplimiento, en el caso de población de año de edad, las primeras dosis de influenza se cuentan con una cobertura de 78% de avance, sin embargo, en el indicador de segundas dosis solo se cuenta con 49.9% de avance, en el caso de la dosis única se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 112.6%. En el caso de los menores de dos años para primeras dosis se tiene solo un 2% de cobertura, en segundas dosis se cuenta con avance del 0.8% para la localidad, en las dosis únicas un 23.7% de cumplimiento y en población de 3 a 5 años; para dosis única se cuenta con 38% de cumplimiento.

Se realiza la socialización de la matriz 20X20 donde se refleja el comportamiento de la vacunación de la meta vacunadora por localidad vs localidad de residencia de los usuarios, para la localidad con meta por asegurador se cuenta con una cobertura del 69.8% vs 68.1% para menor de un año, para menor de año por localidad de residencia se cuenta con una cobertura del 63.4% y por asegurador 64.5%, menor de 18 meses por localidad de residencia 58.2% y por asegurador 59.7%, en el caso de DPT segundo refuerzo se cuenta con un 8.4% de cobertura por asegurador y por localidad de residencia 11.2%.

En cuanto a las jornadas de vacunación se socializan las próximas fechas establecidas, en el mes de septiembre día de intensificación el 19.09.26 con vacunación nocturna el 18.09.26, en el mes de octubre se cuenta con jornada nacional de vacunación la cual no se considera de intensificación sino que se encuentra dentro de las 4 grandes jornadas de vacunación, con fecha el 17.10.26 y vacunación el 16.10.26, para el mes de noviembre se tiene día central 6 para vacunación nocturna y el 7 de noviembre como día central de intensificación. Se recuerda que esta enfocada en población de 5 años y VPH, por lo cual se debe realizar la búsqueda activa de la población, así como el reporte oportuno en los links establecidos para la compilación de la información, se recalca la importancia de la participación diferenciada ya que varias IPS operan de manera normal los sábados y se solicita que los días de intensificación se realice atención diferenciada a los otros días.

Recomendación: Frente a las coberturas de vacunación socializadas se recomienda continuar con las estrategias para el logro de las coberturas de vacunación, en especial énfasis en biológico de influenza para menores de 2 a 5 años, adicional contar con participación diferenciada en los puntos de vacunación en las jornadas de intensificación y el

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

DESARROLLO

reporte oportuno de la información de funcionamiento, así como horarios y talento humano disponible.

Conclusión: Se realiza la socialización de las coberturas de vacunación con cohorte al 06 de septiembre de 2026, haciendo énfasis en la población donde se encuentran las coberturas críticas de vacunación a nivel subred, para el logro de estas coberturas y desde el nivel nacional y el ente territorial se van a llevar a cabo jornadas de intensificación en los meses de septiembre, octubre y noviembre, en el cual el día anterior se deberá llevar a cabo vacunatones nocturnas, se reitera la población énfasis de 5 años y VPH.

3. ALERTAS (EQUIPO ERI)

OBJETIVO: Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de agosto y reforzar los conocimientos del personal en salud mediante el ejercicio de simulación en sarampión.

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

FIEBRE AMARILLA

Situación actual de fiebre amarilla nacional, 2 de septiembre de 2026 En 2024, se confirmaron 23 casos de fiebre amarilla, con 13 fallecimientos (letalidad 56,5 %). En 2025 se confirmaron 125 casos procedentes de Colombia y tres (3) procedentes del exterior¹ con 46 fallecimientos (letalidad 36,8 %)². Para el 2026, a corte del 2 de septiembre (datos preliminares), se han notificado 1175 casos probables, 58 confirmados por laboratorio, con fecha de inicio de síntomas entre el 04 de enero hasta el 25 de julio de 2026, el 96,4 % procedente de Tolima, 1,78 % procedente de Cundinamarca y 1,78 % de Meta. Se han notificado 28 mortalidades, 26 confirmadas, una (1) excluida de la letalidad porque su causa de fallecimiento no fue fiebre amarilla y un (1) caso de mortalidad en estudio, para una letalidad de 45,61 % (26/57).

Con relación a las mortalidades acumuladas 2024 a 2026 (datos preliminares), se han confirmado 27 casos de mortalidades, seis casos excluidos de la letalidad y un (1) caso se encuentra en estudio para una letalidad acumulada del 41,46 % (85/205). En el acumulado de 2024 a 2026 (datos preliminares) se confirmaron 206 casos de fiebre amarilla, concentrándose en once (11) departamentos: Tolima, Meta, Cundinamarca, Putumayo, Caquetá, Nariño, Vaupés, Caldas, Cauca, Huila y Guaviare. Adicionalmente, se confirmaron tres (3) casos con procedencia del exterior (Venezuela). Con relación a las mortalidades acumuladas 2024 a 2026 (datos preliminares), se han confirmado 86 casos de mortalidades, seis (6) casos excluidos de la letalidad y un (1) caso se encuentra en estudio para una letalidad acumulada del 41,74 % (86/206)

ACTUALIZACION SITUACION SARAMPION:

Con corte al 01 de septiembre de 2026, se han notificado 1 837 casos sospechosos de sarampión en el país, de estos, 1 650 han sido descartados, 173 casos permanecen en estudio en Bogotá, D.C. (86), Antioquia (50), Norte de Santander (6), Huila (5), Nariño (4), Cesar (3), Barranquilla, Boyacá, Caldas y San Andrés (2), Atlántico, Santiago de Cali, Caquetá, Cauca, Chocó, Meta, Risaralda, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima un caso cada uno. Se han confirmado 14 casos, de estos, ocho (8) son importados y seis (6) relacionados a la importación, no se han reportado complicaciones ni defunciones, y se han cerrado ocho brotes. En cuanto a la caracterización genética, seis (6) casos se identificaron como genotipo D8. En respuesta a esta situación, se mantiene la activación del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública (COESP) y las Salas de Análisis del Riesgo (SAR) departamentales.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización de la enfermedad por el virus de Bundibugyo

En la República Democrática del Congo. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 28 de agosto de 2026 Con corte al 26 de agosto de 2026, se han notificado 5 815 casos confirmados: 5 794 en la República Democrática del Congo (incluidos dos casos diagnosticados en la República Democrática del Congo y tratados posteriormente en Alemania), 20 en Uganda y uno en Francia. Se han notificado 2 788 fallecimientos, dos de ellos en Uganda. Hasta el 26 de agosto, al menos 1 314 pacientes se han recuperado, de los cuales 1 293 se encuentran en la

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

DESARROLLO

República Democrática del Congo, 18 en Uganda, dos en Alemania y uno en Francia. En Uganda y Francia, con corte a 27 de agosto, ha concluido el período de seguimiento de 42 días, después de que el último caso confirmado tuvo reporte negativo en sus pruebas, de conformidad con las directrices internacionales. La persistencia de la transmisión en la RDC implica que el riesgo de una mayor propagación transfronteriza persiste. Se han implementado medidas de control y vigilancia sanitaria en aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres oficiales; sin embargo, el tránsito por rutas fronterizas informales puede ocurrir, lo que representa un riesgo constante de exportación, importación y transmisión del virus. El 27 de agosto, se inició la vacunación del personal sanitario con la vacuna Ervebo en algunas zonas de la RDC, incluyendo Kisangani, en la provincia de Tshopo. Si bien Ervebo es una vacuna segura y eficaz contra la enfermedad del virus del Ébola, se desconoce si ofrece protección contra el virus Bundibugyo en humanos. Por lo tanto, el inicio de un ensayo clínico de la vacuna, junto con su uso generalizado, es fundamental para obtener nuevas evidencias importantes y orientar su uso futuro.

4. EQUIPO SALUD AMBIENTAL: EVENTO 300

Objetivo:

Presentar el contexto epidemiológico de dos casos positivos de rabia, uno de origen animal y otro humano, a partir de su identificación, notificación, vigilancia epidemiológica, investigación y acciones de prevención y control implementadas, con el propósito de sensibilizar sobre la importancia de la detección oportuna y fortalecer la capacidad de respuesta ante posibles casos de rabia.

Resumen

Durante la presentación se abordará el contexto epidemiológico y la vigilancia de dos casos positivos de rabia, uno de origen animal y otro de origen humano, correspondientes al Evento 300. Se realizará una descripción de los procesos de identificación, notificación, investigación epidemiológica y acciones de prevención y control implementadas en cada evento, con el propósito de sensibilizar a los participantes sobre la importancia de la detección oportuna y fortalecer los conocimientos necesarios para una respuesta adecuada ante posibles casos de rabia.

En primer lugar, se presentará el caso de rabia animal registrado en el municipio de La Mesa, Cundinamarca, en un equino durante el año 2025. Se describirá el proceso de notificación a partir de la remisión realizada por la Clínica de la Universidad Nacional de Colombia, correspondiente a un equino que presentaba signos neurológicos y cuyo diagnóstico resultó positivo para el virus de la rabia mediante prueba biológica. Asimismo, se expondrá el análisis realizado frente a un posible factor desencadenante identificado en el caso, relacionado con un golpe en el cráneo de la yegua posterior a un procedimiento de inseminación.

Posteriormente, se abordarán las acciones de vigilancia y control implementadas como respuesta inmediata al caso, incluyendo la activación institucional mediante la convocatoria de un Consejo Extraordinario de Zoonosis a nivel municipal y departamental y la coordinación intersectorial para la atención del evento epidemiológico. También se describirá la intervención realizada en campo, con la visita inmediata de los inspectores al predio foco y el desarrollo de vigilancia epidemiológica activa y exhaustiva en un área perifocal de 1 km².

Dentro de las acciones de control del reservorio, se presentará el trabajo realizado para la inspección y control de quirópteros, incluyendo la captura de murciélagos en coordinación con la autoridad ambiental correspondiente y la diferenciación de especies hematófagas y no hematófagas, con énfasis en la reubicación ecosistémica segura de estas últimas. De igual manera, se abordará la estrategia de comunicación del riesgo desarrollada mediante acciones de educación y sensibilización técnica orientadas al reconocimiento preventivo del riesgo zoonótico.

Se expondrán además los principales hallazgos obtenidos durante la intervención de campo. Entre estos se señalará la ausencia de sintomatología clínica compatible con rabia en los animales de los predios aledaños rastreados y la ausencia de mordeduras recientes de murciélagos identificadas durante los censos realizados. Se presentará también la identificación de un refugio de quirópteros ubicado en infraestructura correspondiente a un balneario, conformado por especies no hematófagas. En el predio foco se mencionará la existencia de dos equinos adicionales que permanecían asintomáticos, para los cuales se recomendó la vacunación inmediata contra la rabia. Asimismo, se analizará el cambio

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

DESARROLLO

en el uso del suelo observado en la vereda, con una transición hacia condominios y actividades turísticas y recreativas, situación que podría influir en la dinámica ecológica de los murciélagos hematófagos presentes en el territorio.

En segundo lugar, se presentará el caso de rabia humana ocurrido en el municipio de Jericó, Antioquia, durante 2025, cuyo antecedente epidemiológico se relaciona con fauna silvestre y específicamente con un cachorro de tigrillo identificado en una zona boscosa y rural. Se contextualizará el caso teniendo en cuenta que Antioquia registraba cerca de 29 años sin casos de rabia humana. Se describirá la exposición de una mujer de 24 años, residente de la zona rural de Jericó, quien manipuló e intentó adoptar en su predio un cachorro de tigrillo que presentaba alteraciones nerviosas, aunque sin una conducta agresiva evidente. Posteriormente, se abordará el fallecimiento del animal y la transmisión secundaria al gato doméstico de la familia, así como el mecanismo de transmisión sospechado, relacionado con el contacto de saliva con mucosas o heridas durante la manipulación directa.

A continuación, se describirá la evolución clínica de la paciente, haciendo énfasis en el periodo de latencia transcurrido entre la manipulación inicial del tigrillo y la aparición posterior de signos neurológicos. Se presentará el ingreso hospitalario inicial durante la semana 9, seguido de la aparición, en la semana 10, de cefalea severa y sintomatología clínicamente compatible con un síndrome de meningitis o encefalitis viral aguda progresiva. Finalmente, se expondrá la progresión del compromiso del sistema nervioso central, la remisión de la paciente a un centro de mayor complejidad en Medellín y su fallecimiento el 12 de marzo.

Se abordará posteriormente la confirmación diagnóstica y las dificultades para establecer inicialmente la sospecha de rabia, destacando que la ausencia de una conducta agresiva en el tigrillo pudo enmascarar la sospecha clínica, debido a la presentación de una forma de rabia muda o parálitica. Se indicará que la confirmación oficial se realizó posteriormente al fallecimiento, mediante el análisis de muestras tisulares, con resultado positivo por inmunofluorescencia directa (IFD) el 17 de marzo.

Finalmente, se presentarán las acciones de vigilancia y control implementadas frente al caso de rabia humana, incluyendo la búsqueda activa comunitaria mediante rastreo georreferenciado casa a casa, la identificación de contactos directos y las acciones de profilaxis de urgencia y seguimiento de las personas expuestas. También se abordará la vigilancia y el bloqueo del foco animal, con la realización de una jornada masiva de revacunación perifocal, el monitoreo de síndromes neurológicos y el rastreo de animales expuestos.

Como parte de la respuesta integral, se presentará la vigilancia ambiental y de los reservorios silvestres, así como la articulación con entidades como el ICA y Corantioquia para la emisión de alertas sanitarias, la participación de los ganaderos locales, la cooperación técnica ambiental y el análisis ecológico de los felinos involucrados. La presentación incluirá además los componentes relacionados con el suero de origen equino y la jornada de vacunación, como parte de las medidas de prevención y control implementadas en el contexto de la respuesta al evento.

En conjunto, la presentación permitirá resaltar la importancia de mantener una vigilancia integrada de la rabia humana y animal, fortalecer la identificación y notificación oportuna de eventos compatibles, realizar investigaciones epidemiológicas completas y garantizar la articulación de las acciones de vigilancia, prevención y control. Asimismo, se enfatizará en la necesidad de considerar el riesgo asociado a animales silvestres y a presentaciones clínicas que pueden no incluir comportamientos agresivos evidentes, así como en la importancia del seguimiento de personas y animales potencialmente expuestos y de la coordinación intersectorial para una respuesta oportuna y adecuada ante eventos de rabia.

Recomendación

Fortalecer la detección y notificación oportuna de los casos sospechosos de rabia, así como la investigación epidemiológica y el seguimiento de las personas y animales expuestos, garantizando la articulación entre los sectores salud, agropecuario y ambiental. Se recomienda mantener especial atención ante exposiciones a animales silvestres o animales con alteraciones neurológicas, aun cuando no presenten comportamiento agresivo evidente, y reforzar las acciones de vacunación, educación sanitaria y comunicación del riesgo en las áreas identificadas como de riesgo.

Conclusión

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

DESARROLLO

Los casos analizados evidencian la importancia de mantener una vigilancia activa e integrada de la rabia, considerando tanto los reservorios domésticos como los silvestres. La presentación permitió identificar que la ausencia de agresividad evidente en un animal no descarta la posibilidad de infección y que la detección tardía puede tener consecuencias graves. Por lo anterior, resulta fundamental fortalecer la notificación, investigación de campo, identificación y seguimiento de contactos y animales expuestos, vacunación y articulación intersectorial, con el fin de garantizar una respuesta oportuna frente al Evento 300.

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

Objetivos de la socialización

- Socializar y analizar el comportamiento de los principales eventos transmisibles notificados en la Subred Sur Occidente durante agosto de 2026, identificando tendencias, distribución territorial, características demográficas y situaciones que requieren fortalecimiento de las acciones de vigilancia.
- Fortalecer los conocimientos del talento humano en salud frente a la identificación, notificación, toma de muestras, aislamiento, seguimiento y prevención de casos sospechosos de Mpox, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el instituto nacional de salud para 2026.
- Fortalecer a las UPGD la identificación oportuna de casos sospechosos, el proceso de notificación inmediata ante la sospecha clínica, orientar sobre la toma, embalaje y transporte adecuado de muestras.

Indicadores de eventos transmisibles – agosto de 2026

Se realiza socialización de los indicadores de vigilancia de eventos transmisibles de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, con corte a agosto de 2026, incluyendo sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, tos ferina, meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Mpox, tuberculosis y eventos adversos posteriores a la vacunación.

Para sarampión (evento 730) se registraron **28 casos notificados**, de los cuales 13 fueron descartados y 15 permanecían pendientes; no se registraron positivos. La mayor proporción correspondió al grupo de 1 a 4 años (46,4%), seguido de menores de 1 año (28,6%).

Para rubéola (evento 710) se notificaron **3 casos**, dos descartados y uno pendiente, sin casos positivos.

En síndrome de rubéola congénita (evento 720) se reportaron **38 casos**, con 14 descartados y 24 pendientes, sin casos positivos registrados en el corte presentado.

Para tos ferina (evento 800) se registraron **19 casos**, todos descartados, con mayor concentración en menores de un año, quienes representaron el 47% de las notificaciones.

En meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica (evento 535) se registraron **5 casos**, con dos descartados y tres positivos.

Para Mpox (evento 880), se notificaron **9 casos**, de los cuales 7 fueron descartados, uno positivo y uno permanecía pendiente. La mayor proporción correspondió al grupo de 15 a 44 años (88,9%) y el 66,7% correspondió al sexo masculino.

En tuberculosis (evento 813), el acumulado presentado registra **40 casos**, distribuidos entre Kennedy, Fontibón, Bosa y Puente Aranda, con predominio del grupo de 15 a 44 años (52,5%) y del sexo masculino (70%).

Para EAPV se reportaron **17 casos**, con mayor participación de menores de un año (47,1%). Dentro de los EAPV graves atribuidos a los componentes de la vacuna se identificaron casos asociados a pentavalente, DPT y VPH.

Unidades De Análisis Y Tablero De Problemas

Se socializa resultados de unidades de análisis realizadas en agosto de 2026. Uno de los casos corresponde a mortalidad por meningitis bacteriana asociada a *Streptococcus pneumoniae*, favorecida por inmunosupresión relacionada con tuberculosis pulmonar/miliar. Entre los determinantes identificados se encuentran habitabilidad en calle, desempleo y consumo de sustancias psicoactivas.

La otra unidad de análisis corresponde a mortalidad por coinfección tuberculosis–VIH en población migrante. Se identificaron barreras de acceso, diagnóstico tardío, dificultades en la recepción de muestras, solicitud inadecuada de ayudas diagnósticas, activación tardía del programa de manejo integral y ausencia de redes de apoyo familiares en Colombia.

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

DESARROLLO

6. INDICADORES SIVIGILA AGOSTO 2026

El tablero presentado evidencia un alto nivel de cumplimiento global en la notificación al sistema SIVIGILA 4.0, con la mayoría de las unidades notificadoras registrando porcentajes al 100%, lo cual refleja un desempeño adecuado en los procesos de vigilancia epidemiológica y una consolidación oportuna de la información. En este contexto, se recomienda fortalecer la supervisión técnica, realizar procesos de retroalimentación a las unidades con desempeño inferior y garantizar la sostenibilidad del cumplimiento semanal, con el fin de mantener la calidad y oportunidad de la información reportada al sistema de vigilancia.

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

Occidente		Mes a evaluar : 08 - Agosto		2026	
NOMBRE RAZON SOCIAL		CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
		% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVA	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVA	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ALVARO LLERAS MALDONADO		71%	0%	29%	71%
ARIZALUD		100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA		100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO		97%	0%	3%	97%
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		91%	3%	6%	94%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES		100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA		100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA		97%	0%	3%	97%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ		100%	0%	0%	100%
LUIS RAMON CRUZ FERIA		100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN		100%	0%	0%	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ		94%	0%	6%	94%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA		100%	0%	0%	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS		100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS		97%	0%	3%	97%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA		100%	0%	0%	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ		94%	0%	6%	94%
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS		100%	0%	0%	100%
YADIRA MATA HERNANDEZ		97%	0%	3%	97%
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON					

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

DESARROLLO

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DE AGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACIÓN INICIAL DE CASOS						OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPG	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DÍAS DE COA	% DE OPORTUNIDAD
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
ARIZALUD	2	0	0	0	2	0	2	2	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	238	186	2	34	16	0	43	43	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	0	0	1	0	0	1	0	0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	153	137	0	5	11	0	10	10	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	51	44	0	3	4	0	4	3	75%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	31	18	0	10	3	0	13	13	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	14	14	0	0	0	0	0	0	NA
CENTRO DE SALUD OLARTE	44	35	0	6	3	0	8	8	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	109	88	2	11	10	0	21	21	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	125	106	1	13	5	0	13	12	92%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	57	22	0	18	17	0	29	28	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	55	25	3	8	19	0	26	26	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	47	29	1	9	8	0	11	10	91%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S	107	62	0	7	38	0	30	30	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	2093	791	124	184	989	5	1005	1002	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	2	0	1	1	0	0	2	1	50%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	14	10	0	1	3	0	4	4	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	17	16	0	0	1	0	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	9	3	0	6	0	0	6	6	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	413	379	0	4	30	0	12	9	75%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON									

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 CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
ARIZALUD	2	2	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	43	43	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	0	0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	10	10	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	4	3	75%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	13	13	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD OLARTE	8	8	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	21	21	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	13	12	92%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	29	28	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	28	28	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	11	10	91%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE	30	30	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	1005	1002	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	NA
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	2	1	50%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	4	4	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	8	8	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	12	9	75%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	0	0	NA
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON			

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
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
ARIZALUD	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	188	178	95%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	137	137	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	44	42	95%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	17	18	94%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	14	14	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	34	34	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	83	81	98%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	106	105	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	22	18	82%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	25	24	96%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	30	27	90%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S	62	61	98%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	988	964	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	10	10	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	16	11	69%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	2	67%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	379	370	98%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	0	0	NA
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON			

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

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

DESARROLLO

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS / CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASOS ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SUSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLÍNICA (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO (AJUSTE)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICIÓN	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNIDAD
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ARIZALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	188	1	0	0	0	2	2	1	100%	185	0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	137	0	0	0	0	0	0	0	100%	137	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	44	0	0	0	0	0	0	0	100%	44	
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	18	1	0	0	0	0	0	0	100%	18	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	14	0	0	0	0	0	0	0	100%	14	
CENTRO DE SALUD OLARTE	35	0	0	0	0	0	0	0	100%	35	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	88	0	0	1	0	1	1	1	99%	88	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	107	0	0	0	0	1	0	0	100%	108	
CENTRO MEDICO COLSUSIDIO CHICALA	22	2	1	0	0	0	0	0	100%	22	
CENTRO MEDICO COLSUSIDIO PORVENIR	28	0	0	0	0	1	0	0	100%	27	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	30	0	0	0	0	0	0	0	100%	29	
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE	62	0	0	0	0	0	0	0	100%	62	
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	915	95	18	0	2	58	6	8	100%	851	91%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	0	1	0	0	0	0	0	100%	1	
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	16	0	0	0	0	0	0	0	100%	16	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	379	0	0	1	0	2	0	2	100%	377	
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	
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON											

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

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

DESARROLLO

NOMBRE 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
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
ARIZALUD	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	32	32	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	9	9	100,0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD OLARTE	6	6	100,0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	11	11	100,0%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	12	12	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	17	17	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	9	8	88,9%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	8	7	87,5%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE	7	7	100,0%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	
HOSPITAL DE BOSA	191	191	100,0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	2	2	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	
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON			

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.

SOCIALIZACION DE INCIDENCIAS CORTE 16/09/2026

- 549 – MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 14/09/2026 En Hospital de Fontibón se evidencian dos registros de la misma paciente que correspondería a duplicado dado que la variable llave tiene las mismas variables; sin embargo, hay error en cálculo de semana epidemiológica para uno de ellos, además que contiene la información completa y ajustada del caso
- 750 – SÍFILIS GESTACIONAL 14/09/2026 En Hospital Occidente de Kennedy En los resultados de laboratorio

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

DESARROLLO

registrados en el aplicativo y a la información obtenida en la descarga de la salida del evento, donde se evidencian diferencias en la cantidad de laboratorios reportados. MODULO DE LABORATORIOS (EL QUE MANEJA LOS LABORATORIOS Y CENTRALES DE PROCEAMIENTO) 11/09/2026 incidencia consistente en que el aplicativo modifica caracteres de los números telefónicos cuando se ingresan registros del módulo laboratorios.

- 549 – MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 21/08/2026 En Hospital Occidente de Kennedy incidencia la cual consiste en que al realizar ajuste 7 sobre un registro de MME, se duplicó en la descarga XLS, adicional aparece con diferente semana epidemiológica pese a que la fecha de consulta es la misma. No se evidencia el evento repetido en la grilla de búsqueda.
- 998 – MORBILIDAD POR EDA 20/08/2026 En Clínica Colsubsidio Roma se evidencia que en descarga XLS se evidencian 3 notificaciones para semana 10, no obstante, cuando se busca el registro con ajuste 7 para eliminar la duplicidad no se evidencia el registro en la grilla de búsqueda
- 549 – MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (julio de 2026) En Hospital Fontibón 2 usuarias presentan duplicidad 1116776141 – 1033699509 (los de semana 8 no permiten ajustar)
- 215 – DEFECTOS CONGENITOS (abril 2026) En Hospital Occidente de Kennedy VEN30950035-1 no permite hacer ajustes “error en variable de Número de documento

7. INDICADORES DE LA CALIDAD DEL AGUA

Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano - IRCA en el Distrito Julio 2026 y actual estado climático y de salud pública en Bogotá

Objetivos:

General

Consolidar el diagnóstico operativo del IRCA de julio y su articulación con el contexto de vulnerabilidad hídrica estructural, cambio climático y riesgos asociados a la salud pública en Bogotá.

Específicos:

- Presentar los resultados cuantitativos y espaciales del monitoreo de calidad del agua del mes de julio (177 muestras en 181 puntos) y explicar la causa raíz fisicoquímica del 11.30% de muestras no aceptables (manganeso y pH por manipulación de válvulas).
- Evaluar las consecuencias colaterales en salud pública (vectores de dengue, zika, chikunguña y estrés térmico) y seguridad alimentaria (82% de pérdidas en el sector agropecuario).

Desarrollo

El presente informe integra la evaluación operativa del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) durante el mes de julio con el análisis de vulnerabilidad estructural del abastecimiento hídrico de Bogotá. Globalmente, el sistema se mantuvo en la categoría de riesgo "Sin Riesgo" a partir de un consolidado de 177 muestras de control en 181 puntos de monitoreo. No obstante, se detectó que el 11.30% (20 muestras) presentaron incumplimientos frente a los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos de la Resolución 2115 de 2007 (en piletas y tanques del distrito como 5541 Pileta Roma, Pileta Socorro, Pileta INEM, Pileta ERP Canal Américas, Pileta Ferrocaja, Pileta Puerta de Teja, Pileta Modelia, Pileta Normandia, Pileta Bosque Popular, Pileta Tintala II, Pileta Valladolid, Pileta Villa Alsacia, Pileta Américas, Pileta Nueva Marsella, Pileta Ferrol, Pileta Minicipios Occidentales, Pileta Marco Fidel Suarez, Pileta Nueva Zona de Desarrollo, Pileta El Peñon) cuyo origen técnico obedeció a maniobras operativas de cambio en válvulas de suministro que elevaron los niveles de manganeso y alteraron el pH. Y una muestra en un sistema diferente al distrital, en la localidad de Fontibón.

Variabilidad climática y lloviznas sectorizadas: Aunque gran parte de los días predomina el tiempo seco con cielo nublado y mañanas frías (con temperaturas que rondan los 10°C a 20°C), se registran lloviznas recurrentes y precipitaciones ligeras de corta duración, especialmente hacia zonas de ladera y el sur de la ciudad (como Usme, San Cristóbal y Ciudad Bolívar).

Riesgo en componentes de infraestructura: Estas intermitencias de humedad, combinadas con los descensos de

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

DESARROLLO

temperatura y la nubosidad, generan microclimas húmedos alrededor de estructuras expuestas a la intemperie (como cámaras de inspección, tramos de tuberías superficiales, cajas de registro o zonas aledañas a los cerros).

Acumulación estacional: Cualquier pequeño estancamiento de agua lluvia o filtración en elementos de la red hidráulica o cajas sin sellado hermético superior se convierte rápidamente en un foco potencial de riesgo sanitario si no cuenta con el drenaje o mantenimiento adecuado.

Conclusiones

Estabilidad general frente a desviaciones operativas puntuales:

Aunque el consolidado mensual del IRCA califica "Sin Riesgo", el incumplimiento del 11.30% de las muestras evidencia que los cambios operativos en infraestructura (modificación de válvulas) impactan de forma directa la dinámica fisicoquímica del agua, generando la movilización de manganeso y alteración del pH en 19 puntos específicos de la red de distribución.

En un sistema diferente (Hogar Santa Teresa de Jornet) el incumplimiento se da por presencia de manganeso, color y alcalinidad en el agua captada del pozo subterráneo.

Nexos entre crisis hídrica y salud pública:

Las medidas de contingencia frente a la escasez (como el almacenamiento domiciliario de agua) incrementan de forma directa los riesgos sanitarios, propiciando la proliferación de vectores de dengue, zika y chikunguña en recipientes destapados, además de potenciar cuadros de estrés térmico y deshidratación en población vulnerable (niños y adultos mayores).

8. TEMA CENTRAL: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA MPOX

Objetivos de la socialización

- Fortalecer los conocimientos del talento humano en salud frente a la identificación, notificación, toma de muestras, aislamiento, seguimiento y prevención de casos sospechosos de Mpox, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el instituto nacional de salud para 2026.
- Fortalecer a las UPGD la identificación oportuna de casos sospechosos, el proceso de notificación inmediata ante la sospecha clínica, orientar sobre la toma, embalaje y transporte adecuado de muestras.

Se inicia con la contextualización de la situación epidemiológica de la viruela símica (Mpox), resaltando la importancia de actualizar y fortalecer las acciones de vigilancia en salud pública ante la emergencia de salud pública de importancia internacional y la necesidad de mantener una vigilancia intensificada en el territorio nacional.

En este contexto, se destaca la identificación de una nueva variante del virus, correspondiente al clado Ib, cuya presencia fue confirmada en Colombia durante el año 2026 por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, con casos identificados en la ciudad de Bogotá.

La detección de esta variante representa un llamado a reforzar las capacidades de respuesta del sistema de salud, especialmente en lo relacionado con la identificación temprana de casos, la notificación inmediata, el aislamiento oportuno y el seguimiento de las personas afectadas, con el propósito de interrumpir las cadenas de transmisión y prevenir la aparición de posibles brotes a nivel nacional.

Se enfatiza que la vigilancia de Mpox debe mantenerse de manera continua, con un alto nivel de sospecha clínica y una articulación efectiva entre las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), las entidades territoriales o Subredes y los laboratorios de salud pública.

En consecuencia, se requiere que los equipos de vigilancia en salud pública conozcan y apliquen los lineamientos actualizados, garantizando que las acciones de detección, notificación, investigación y control se desarrollen de manera oportuna y coordinada.

Definición de caso y reconocimiento del cuadro clínico

Uno de los componentes centrales de la presentación corresponde a la identificación de las manifestaciones clínicas de Mpox, teniendo en cuenta que el reconocimiento temprano de los signos y síntomas permite activar oportunamente las acciones de vigilancia y control.

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

DESARROLLO

Se indica que debe mantenerse un alto índice de sospecha ante pacientes que presenten de forma aguda las siguientes manifestaciones:

- Erupciones cutáneas: aparición progresiva de lesiones que inicialmente pueden manifestarse como máculas y pápulas, evolucionando posteriormente a vesículas, pústulas y costras.
- Fiebre: generalmente de inicio repentino, que puede acompañar el cuadro clínico.
- Linfadenopatía: inflamación de los ganglios linfáticos, considerada una característica clínica relevante para la identificación de la enfermedad.
- Mialgias: dolor muscular profundo, que puede presentarse acompañado de fatiga severa.

Se explica a los participantes que la valoración clínica debe considerar el conjunto de manifestaciones y la evolución de las lesiones cutáneas, prestando especial atención a los pacientes que presenten fiebre, linfadenopatía y exantema.

Un aspecto fundamental es que la notificación debe realizarse inmediatamente ante la sospecha clínica, sin esperar la confirmación por laboratorio. Esto permite activar de manera temprana las medidas de aislamiento, investigación epidemiológica y seguimiento de los casos.

Por lo tanto, el personal asistencial y los equipos de vigilancia deben estar capacitados para reconocer las manifestaciones clínicas y evitar retrasos en la identificación y notificación de los casos sospechosos.

Mecanismos de transmisión

Se socializan los principales mecanismos de transmisión de Mpox, haciendo énfasis en la importancia de identificar las exposiciones de riesgo durante la valoración clínica y la investigación epidemiológica.

Se describen tres mecanismos principales:

Contacto directo

Se produce mediante el contacto físico estrecho o íntimo, especialmente cuando existe contacto piel a piel con personas sintomáticas.

El riesgo se relaciona particularmente con el contacto directo con las erupciones cutáneas, las costras o los fluidos corporales de una persona infectada.

Este mecanismo resalta la importancia de indagar durante la investigación epidemiológica sobre los contactos físicos recientes del paciente y las posibles exposiciones a lesiones cutáneas.

Contacto con fómites y objetos contaminados

La transmisión también puede ocurrir por contacto con objetos personales, ropa, ropa de cama, toallas o superficies que hayan sido utilizadas o manipuladas por una persona infectada.

Este mecanismo evidencia la necesidad de fortalecer las medidas de higiene, limpieza y desinfección, tanto en los entornos domiciliarios como en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Exposición a secreciones respiratorias

Se describe el riesgo asociado a la exposición prolongada, cara a cara, a gotículas respiratorias de una persona infectada.

Esta situación representa un riesgo para los contactos cercanos y para el personal de salud que brinda atención a los pacientes, especialmente cuando no se implementan las medidas de protección correspondientes.

En conjunto, estos mecanismos de transmisión justifican la implementación de medidas de aislamiento, el uso adecuado de elementos de protección personal y la identificación de contactos, como componentes fundamentales de la respuesta en salud pública.

Directrices para la toma de muestras y el diagnóstico de laboratorio

Se realiza especial énfasis en los procedimientos de recolección, embalaje y transporte de muestras, considerando que el cumplimiento de estas directrices es esencial para garantizar la calidad del proceso diagnóstico y la seguridad durante la manipulación del material biológico.

Momento adecuado para la toma de muestras

Se establece que la muestra debe recolectarse únicamente cuando el paciente haya iniciado el exantema y presente

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

DESARROLLO

las primeras lesiones cutáneas.

No se recomienda realizar toma de muestras en pacientes asintomáticos ni durante la fase prodrómica, antes de la aparición de las lesiones.

Se indica que debe obtenerse la mayor cantidad de muestra posible del líquido de varias vesículas, de acuerdo con las orientaciones presentadas para el procedimiento.

Este aspecto es fundamental para evitar tomas inoportunas que no se ajusten a los lineamientos establecidos y para garantizar que el proceso de diagnóstico se realice en el momento indicado.

Embalaje y bioseguridad

Una vez recolectadas las muestras, se debe garantizar un proceso estricto de triple embalaje, con el propósito de contener adecuadamente el agente patógeno durante su transporte y reducir los riesgos asociados con la manipulación del material biológico.

El embalaje debe realizarse bajo condiciones que garanticen la seguridad del personal encargado de la recolección, el transporte y el procesamiento de las muestras.

Cadena de frío

La presentación establece que las muestras destinadas a los laboratorios de salud pública deben transportarse manteniendo estrictamente la cadena de frío, en un rango de temperatura de +4 °C a +8 °C, con el propósito de preservar la viabilidad viral.

El cumplimiento de estas condiciones es una responsabilidad compartida entre los equipos que realizan la toma de muestras y quienes participan en su embalaje y traslado.

En este sentido, la adecuada articulación entre los servicios asistenciales, los equipos de vigilancia epidemiológica y los laboratorios de salud pública resulta indispensable para garantizar la continuidad del proceso diagnóstico.

Manejo clínico y medidas de aislamiento

En relación con el manejo de los pacientes, se indica que las personas con sospecha de Mpox deben recibir atención orientada inicialmente al control de los síntomas, de acuerdo con su condición clínica.

Manejo sintomático y ambulatorio

Los pacientes que presenten enfermedad leve y no tengan complicaciones pueden recibir manejo ambulatorio, acompañado de las recomendaciones necesarias para el cuidado de su salud y la prevención de la transmisión.

La atención debe contemplar el seguimiento de la evolución clínica y la identificación de posibles complicaciones que requieran una nueva valoración.

Cuidado de las lesiones cutáneas

Se resalta la importancia de brindar instrucciones claras a los pacientes sobre el cuidado de las lesiones, haciendo énfasis en mantenerlas limpias y secas.

Asimismo, se debe recomendar que eviten rascarse, debido al riesgo de generar lesiones adicionales y favorecer la aparición de sobreinfecciones.

Estas recomendaciones deben comunicarse de manera comprensible, garantizando que el paciente y sus familiares conozcan las medidas de autocuidado necesarias durante el proceso de recuperación.

Aislamiento oportuno

Ante la sospecha de Mpox, se recomienda implementar rápidamente las medidas de aislamiento para reducir el riesgo de transmisión a otras personas.

Cuando el paciente requiera atención en una institución de salud, debe ubicarse en una habitación individual con ventilación adecuada. Para los procedimientos que representen un riesgo particular, se contempla el uso de habitaciones con presión negativa.

El aislamiento debe acompañarse de medidas de bioseguridad y de una adecuada organización de los servicios asistenciales para prevenir exposiciones innecesarias.

Seguimiento clínico

Se reitera un periodo mínimo de 21 días para el aislamiento y seguimiento clínico de los casos confirmados, o el tiempo que se requiera de acuerdo con la evolución del paciente y la resolución total de las lesiones.

Este seguimiento permite vigilar el estado clínico, verificar la evolución de las manifestaciones cutáneas y orientar las

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

DESARROLLO

medidas de prevención hasta que se cumplan las condiciones correspondientes para finalizar el aislamiento.

Prevención y bioseguridad en los entornos de atención en salud

Otro componente fundamental de la socialización corresponde a las medidas de prevención que deben implementarse en las instituciones prestadoras de servicios de salud para proteger al personal asistencial, a los pacientes y a las demás personas que se encuentren en los servicios.

La presentación establece tres componentes principales:

Higiene de manos

Se debe garantizar el lavado frecuente y riguroso de manos, como una medida básica para reducir los riesgos asociados con la atención de pacientes.

Uso de elementos de protección personal

Se establece el uso obligatorio de los siguientes elementos de protección personal para el contacto clínico y el manejo de pacientes:

- Mascarilla N95.
- Bata.
- Guantes.
- Visor de protección.

El uso adecuado de estos elementos es indispensable para reducir el riesgo de exposición durante la atención y manipulación de pacientes con sospecha o confirmación de Mpox.

Limpieza y desinfección de áreas

Se deben intensificar los protocolos de limpieza en las habitaciones destinadas al aislamiento, garantizando que las superficies y los espacios utilizados durante la atención reciban el manejo correspondiente.

También se debe asegurar la correcta disposición de los residuos generados durante la atención, como parte de las medidas integrales de prevención y control de infecciones.

La implementación de estas acciones requiere el compromiso de todos los trabajadores de las instituciones, así como la disponibilidad de insumos y el cumplimiento de los procedimientos institucionales de bioseguridad.

Enfoque humanizado y prevención del estigma

Durante la socialización se comparte un mensaje transversal relacionado con la atención humanizada y el trato digno hacia las personas afectadas por Mpox y sus familias.

Se enfatiza que el sistema de salud tiene el deber de garantizar una atención empática y libre de estigmatización, reconociendo que la prevención y la comunicación efectiva del riesgo son responsabilidades colectivas.

Este enfoque implica que el personal de salud debe proporcionar información clara, oportuna y respetuosa, evitando expresiones o comportamientos que puedan generar discriminación hacia los pacientes.

La comunicación del riesgo debe contribuir a fortalecer la confianza de la comunidad en los servicios de salud y favorecer la búsqueda oportuna de atención ante la aparición de síntomas.

De esta manera, la respuesta institucional no debe limitarse a los componentes clínicos y epidemiológicos, sino que también debe contemplar el acompañamiento, la orientación y el respeto por la dignidad de las personas afectadas.

Flujo de notificación en SIVIGILA

Se concluye con el componente técnico con la descripción del flujo de atención y notificación de los casos, destacando la importancia de que las instituciones actúen de manera inmediata y coordinada.

Se establece una secuencia de cuatro pasos fundamentales:

Captación del caso

Identificación en la IPS de pacientes que presenten fiebre, linfadenopatía y exantema, mediante la valoración clínica y el reconocimiento de las manifestaciones compatibles con Mpox.

Notificación inmediata

Realización del reporte superinmediato a SIVIGILA, sin esperar los resultados de laboratorio. La notificación debe

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

DESARROLLO

activarse desde el momento en que se identifica la sospecha clínica.

Toma de muestras

Recolección de muestras mediante hisopado o raspado de las vesículas durante la fase eruptiva del paciente, siguiendo las directrices establecidas para el procedimiento.

Aislamiento y seguimiento

Implementación del manejo clínico ambulatorio o institucional, según las condiciones del paciente, acompañado de medidas de aislamiento y seguimiento estricto durante un periodo mínimo de 21 días o hasta la resolución total de las lesiones, según corresponda.

Este flujo permite comprender que la vigilancia de Mpox requiere una respuesta integral, en la cual la identificación clínica, la notificación, el diagnóstico y el aislamiento deben desarrollarse de manera articulada.

Se recalca especialmente que el resultado de laboratorio no debe convertirse en una barrera para la notificación oportuna, dado que la sospecha clínica es suficiente para activar el proceso de vigilancia establecido en la presentación.

Conclusión

El análisis de los indicadores evidencia la importancia de mantener una vigilancia activa y oportuna de los eventos transmisibles, especialmente aquellos que presentan casos pendientes de clasificación o resultados de laboratorio. La distribución territorial y demográfica permite orientar las acciones de vigilancia, seguimiento y fortalecimiento institucional.

Las unidades de análisis muestran que la ocurrencia de desenlaces graves y mortalidad no depende exclusivamente de factores clínicos, sino que puede estar relacionada con determinantes sociales, barreras de acceso, oportunidad diagnóstica, calidad de la atención y disponibilidad de redes de apoyo. Por ello, se requiere fortalecer la articulación entre vigilancia epidemiológica, prestación de servicios y programas de atención integral.

Además, las UPGD convocadas a unidades de análisis deben contar con representantes con capacidad para participar en la clasificación final, identificar situaciones problema y tomar decisiones frente a los procesos de mejora.

La actualización de los lineamientos de Mpox evidencia la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta de las UPGD frente a la identificación de casos sospechosos. La detección temprana, notificación inmediata, adecuada toma de muestras, aislamiento y seguimiento son acciones fundamentales para interrumpir las cadenas de transmisión. Asimismo, se requiere mantener medidas estrictas de bioseguridad y promover una atención empática y libre de estigmatización.

Recomendaciones:

Fortalecer la identificación y notificación oportuna de casos sospechosos de Mpox, recordando al personal de salud que la notificación debe realizarse de manera inmediata ante la sospecha clínica, sin esperar la confirmación por laboratorio.

Reforzar la aplicación de las definiciones de caso y el reconocimiento de las manifestaciones clínicas, especialmente la presencia de lesiones cutáneas que evolucionan a vesículas, pústulas y costras, acompañadas de fiebre, linfadenopatía y mialgias.

Fortalecer la identificación de barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente en población vulnerable, migrante, habitantes de calle y personas sin redes de apoyo, teniendo en cuenta que estas condiciones pueden contribuir al diagnóstico tardío y a desenlaces desfavorables.

Garantizar la participación activa de las IPS en las unidades de análisis, procurando que el representante institucional tenga capacidad para tomar decisiones frente a la clasificación final, modificación o enmienda estadística e identificación de situaciones problema.

Bibliografía y normatividad oficial Colombia

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Mpox. Código 880. Versión 05. Bogotá: INS; 18/06/2026.
2. Instituto Nacional de Salud. Manual Para La Realización De Unidades De Análisis De Eventos De Interés En Salud Pública Priorizados. Versión actualizada. Bogotá: INS; 2026.
3. Instituto Nacional de Salud – INS. *SIVIGILA – Sistema de Vigilancia en Salud Pública*. Información e indicadores de eventos transmisibles, corte agosto de 2026.

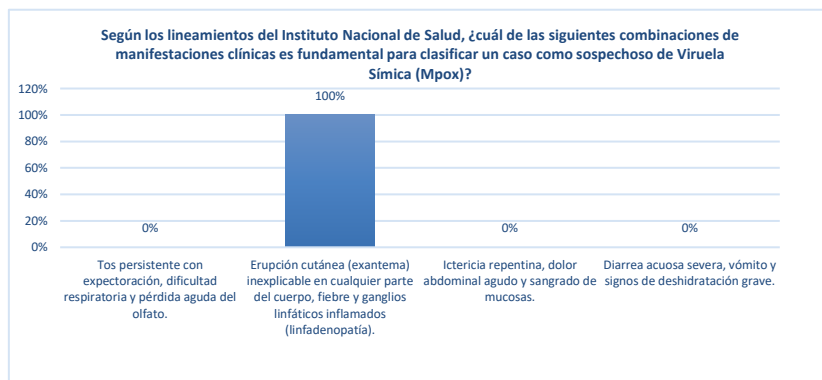
 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	<p style="text-align: center;">ACTA</p>	<p>Versión:</p>	<p style="text-align: center;">5</p>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
		<p>Fecha de aprobación:</p>	<p style="text-align: center;">12/07/2024</p>	
		<p>Código:</p>	<p style="text-align: center;">02-01-F0-0001</p>	

DESARROLLO

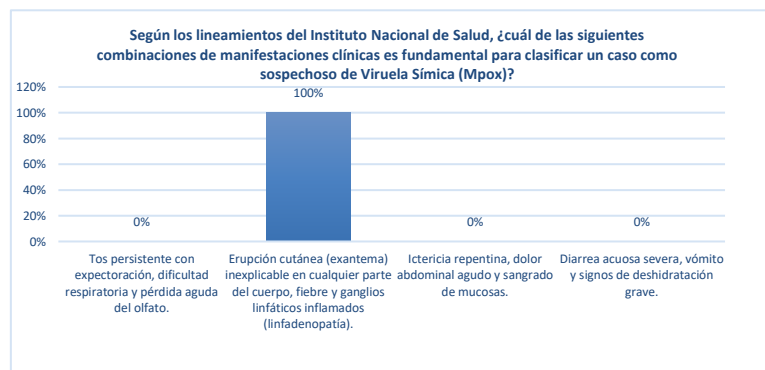
Análisis del pre y pos test Bosa

En el pretest se obtuvo un promedio de 69,5 % de respuestas correctas, equivalente a 3,48 respuestas acertadas de las cinco preguntas evaluadas.

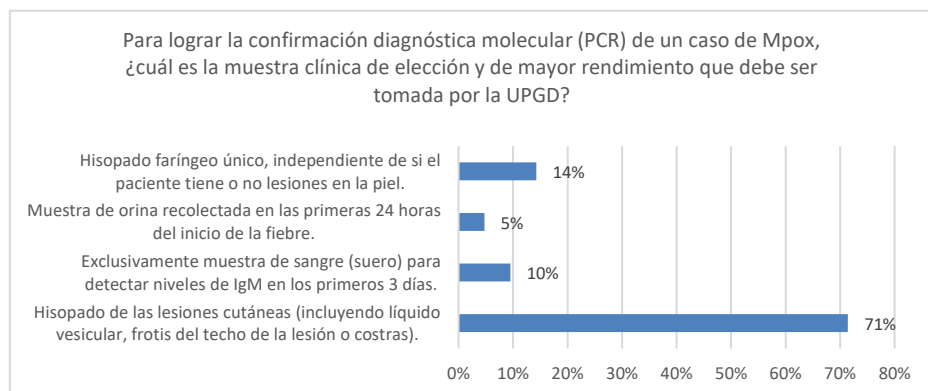
- Identificación clínica: el 100 % de los participantes respondió correctamente, evidenciando reconocimiento de los criterios clínicos establecidos para la identificación de casos sospechosos.



- Oportunidad de notificación: se obtuvo un resultado del 38,1 %, constituyéndose en la principal dificultad de esta jornada. Se evidencia desconocimiento sobre la obligatoriedad de notificar inmediatamente los casos sospechosos, sin esperar resultados de laboratorio ni consolidaciones semanales.



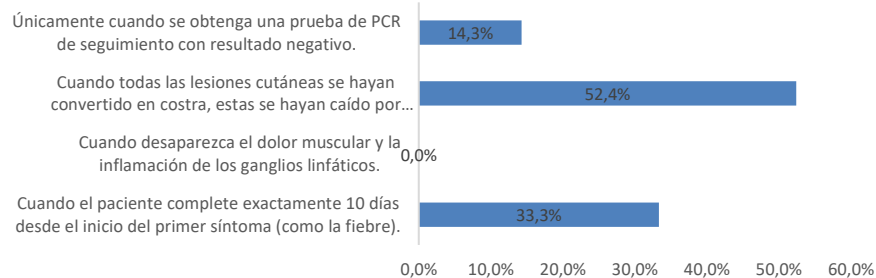
- Toma de muestras: el 71,4 % identificó correctamente la muestra requerida para la confirmación diagnóstica, aunque persisten respuestas incorrectas que requieren refuerzo técnico.



- Finalización del aislamiento: el 52,4 % reconoció el criterio clínico correcto, lo que demuestra que persisten dificultades en la interpretación de las condiciones necesarias para finalizar el aislamiento.

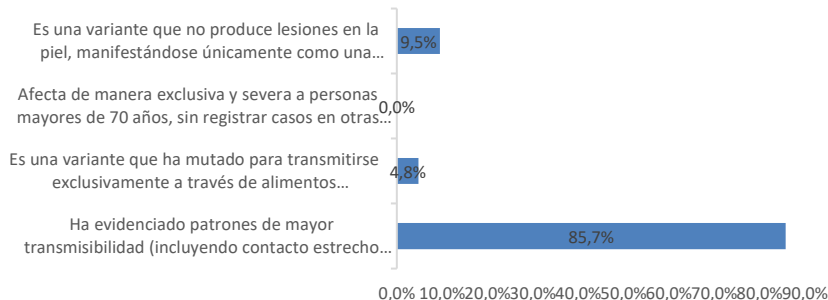
DESARROLLO

¿Cuál es el criterio clínico establecido para determinar el fin del periodo de aislamiento de un paciente confirmado con Mpox?



- Clado Ib: el 85,7 % identificó sus características epidemiológicas principales, mostrando un nivel de conocimiento favorable sobre este aspecto.

La reciente alerta epidemiológica global sobre Mpox resalta la importancia de intensificar la vigilancia debido a la circulación de la variante conocida como clado Ib. ¿Cuál es la principal característica que motiva esta vigilancia intensificada?



Para el postest se obtuvo un promedio de 47,86 puntos sobre 50, equivalente al 95,7 % de cumplimiento. Un total de 11 participantes, correspondiente al 78,6 %, alcanzó la puntuación máxima.

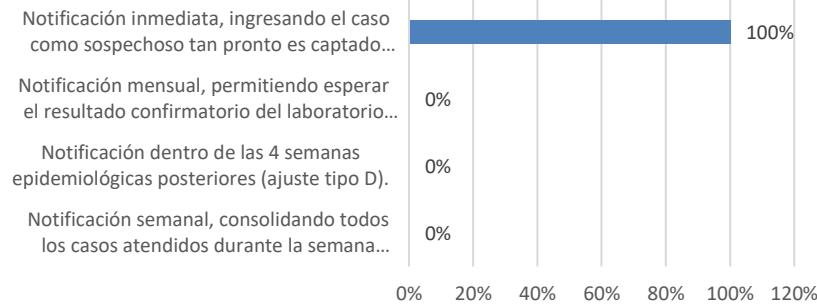
- Identificación clínica: el 92,9 % respondió correctamente, evidenciando un conocimiento favorable de las manifestaciones clínicas requeridas para clasificar un caso sospechoso.



- Oportunidad de notificación: el 100 % identificó correctamente la necesidad de realizar la notificación inmediata en SIVIGILA.

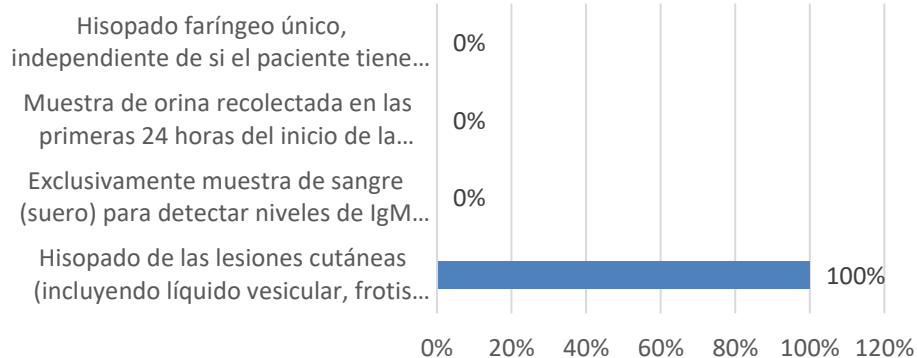
DESARROLLO

¿Cuál es la oportunidad requerida para la notificación de un caso sospechoso de Mpox en el sistema SIVIGILA?



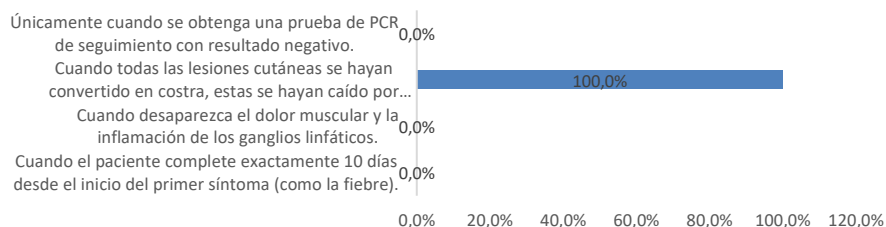
- Toma de muestras: se alcanzó un 100 % de respuestas correctas, reflejando apropiación de los procedimientos para la recolección de muestras destinadas a la confirmación molecular.

Para lograr la confirmación diagnóstica molecular (PCR) de un caso de Mpox, ¿cuál es la muestra clínica de elección y de mayor rendimiento que debe ser tomada por la UPGD?



- Finalización del aislamiento: el 100 % de los participantes reconoció el criterio clínico establecido para determinar el fin del aislamiento, constituyéndose en un resultado favorable frente a este componente.

¿Cuál es el criterio clínico establecido para determinar el fin del periodo de aislamiento de un paciente confirmado con Mpox?

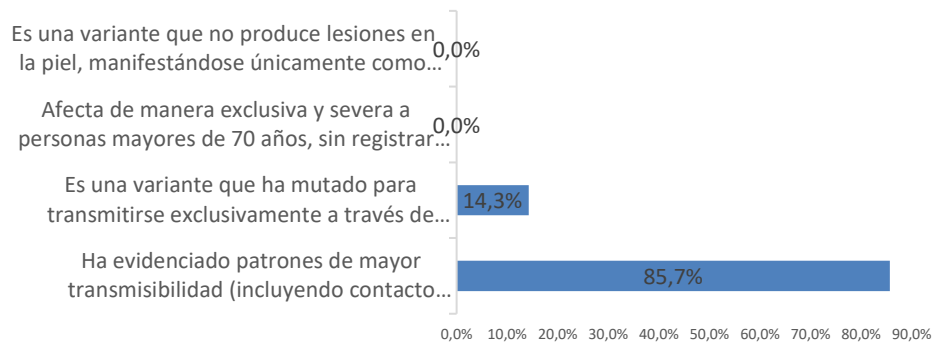


- Clado Ib: el 85,7 % identificó correctamente sus características epidemiológicas, siendo este el aspecto con menor porcentaje de aciertos de la jornada.

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

DESARROLLO

La reciente alerta epidemiológica global sobre Mpox resalta la importancia de intensificar la vigilancia debido a la circulación de la variante conocida como clado Ib. ¿Cuál es la principal característica que motiva esta vigilancia intensificada?



Esta jornada presentó la mayor variación entre las dos evaluaciones, con un incremento de 69,5 % en el pretest a 95,7 % en el postest.

Análisis: Se evidencia una variación positiva importante en los componentes que presentaban mayores dificultades durante la evaluación inicial. Los resultados del postest reflejan un alto porcentaje de respuestas correctas en los cinco temas evaluados, aunque se recomienda mantener las actividades de actualización y seguimiento para favorecer la apropiación sostenida de los lineamientos.

PRETEST Y POSTEST

Análisis de la Evaluación del COVE Local de Bosa

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

A continuación, se presenta un análisis detallado por pregunta:

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

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

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

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

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

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

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

DESARROLLO

4. ¿La reunión aportó nuevos conocimientos?

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

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

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

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

Las respuestas fueron mayormente afirmativas, resaltando que las herramientas permitieron fortalecer la comprensión de los temas tratados. Algunos mencionaron que facilitaron la comprensión de los temas.

Aspectos positivos del COVE local (según los participantes)

- Puntualidad
- El sitio de realización
- La metodología
- Dinámica
- Aprendizaje
- Dinámica del COVE
- Se destaca la articulación entre las instituciones, el análisis oportuno de los eventos de interés en salud pública, el seguimiento a los compromisos y la generación de acciones de prevención y control que contribuyen al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en la localidad.
- Claridad en los eventos interés en salud pública
- Aprendizaje
- Temática
- Continuo aprendizaje
- Que los ponentes hablan claro y conciso
- Nuevos conocimientos
- Más conocimientos
- Actualización
- Temática

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.

Realizara la socialización de las coberturas de vacunación con cohorte al 06 de septiembre de 2026, haciendo énfasis en la población donde se encuentran las coberturas críticas de vacunación a nivel subred, para el logro de estas coberturas y desde el nivel nacional y el ente territorial se van a llevar a cabo jornadas de intensificación en los meses de septiembre, octubre y noviembre, en el cual el día anterior se deberá llevar a cabo vacunatonos nocturnas, se reitera la población énfasis de 5 años y VPH.

Los casos analizados evidencian la importancia de mantener una vigilancia activa e integrada de la rabia, considerando tanto los reservorios domésticos como los silvestres. La presentación permitió identificar que la ausencia de

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

DESARROLLO

agresividad evidente en un animal no descarta la posibilidad de infección y que la detección tardía puede tener consecuencias graves. Por lo anterior, resulta fundamental fortalecer la notificación, investigación de campo, identificación y seguimiento de contactos y animales expuestos, vacunación y articulación intersectorial, con el fin de garantizar una respuesta oportuna frente al Evento 300.

El análisis de los indicadores evidencia la importancia de mantener una vigilancia activa y oportuna de los eventos transmisibles, especialmente aquellos que presentan casos pendientes de clasificación o resultados de laboratorio. La distribución territorial y demográfica permite orientar las acciones de vigilancia, seguimiento y fortalecimiento institucional.

Las unidades de análisis muestran que la ocurrencia de desenlaces graves y mortalidad no depende exclusivamente de factores clínicos, sino que puede estar relacionada con determinantes sociales, barreras de acceso, oportunidad diagnóstica, calidad de la atención y disponibilidad de redes de apoyo. Por ello, se requiere fortalecer la articulación entre vigilancia epidemiológica, prestación de servicios y programas de atención integral.

Además, las UPGD convocadas a unidades de análisis deben contar con representantes con capacidad para participar en la clasificación final, identificar situaciones problema y tomar decisiones frente a los procesos de mejora.

La actualización de los lineamientos de Mpox evidencia la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta de las UPGD frente a la identificación de casos sospechosos. La detección temprana, notificación inmediata, adecuada toma de muestras, aislamiento y seguimiento son acciones fundamentales para interrumpir las cadenas de transmisión. Asimismo, se requiere mantener medidas estrictas de bioseguridad y promover una atención empática y libre de estigmatización.

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.

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: 17/09/2026	TEMA: COVE local de Bosa septiembre 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

ACTA

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



ALCALDÍA MAYOR
 DE BOGOTÁ D.C.

ID	Hora de inicio	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIDAD	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	CORREO ELECTRONICO
1	9/17/26 8:13:54	Edgar Javier González Torres	80263120	Consultorio Dr Alfonso Vejar	Aux. Administrativo	El mismo	Avejamed@gmail.com
2	9/17/26 8:14:15	Maria Isabel Quiroga Acosta	52175369	Centro de salud Pablo vi bosa	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	notificacionespablovi@gmail.com
3	9/17/26 8:13:56	Yadila García Díaz	53119180	Centro de salud la Estacion	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	Sivigila.estacion@gmail.com
4	9/17/26 8:14:24	Yurany Caterin Jajoy Herrera	1010222415	Centro de salud José María Car	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	usscarbomell@gmail.com
5	9/17/26 8:14:00	Lina María Orozco calle	1030690133	Centro medico colsubsidio Chic	Enfermera	Ambulatorio	olina0502@gmail.com
6	9/17/26 8:14:28	Erika Daniela Celeita Cáceres	1007658515	Clínica de la Policía Nacional Se	Enfermera	Referente vigilancia epic	disan.clisu-seg@policia.gov.co
7	9/17/26 8:13:59	Maria Camila Prieto Ardila	1018469335	Centro médico Colsubsidio por	Enfermera	Salud publica	Zpepedp@colsubsidio.com
8	9/17/26 8:15:21	DIEGO Alejandro Jacobo romei	Cc. 1021674047	Centro de salud porvenir	Aux de enfermería	Herramienta de monito	jacoboaalejandro650@gmail.com
9	9/17/26 8:14:57	Anyela andrea Cañizales quiroga	52466697	Servimed ips bosa	Auxiliar de enfermería	Salud publica	Enfermeriaumbosa@servimedips.com
10	9/17/26 8:14:35	Zulma Forero Bermudez	39627137	Centro de salud Nuevas Delicias	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	consultanuevasd53@gmail.com
11	9/17/26 8:14:48	Blanca Noelis moreno gaitan	52301479	Centro de salud villa Javier	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	villajaviersivigila@gmail.com
12	9/17/26 8:15:21	Édgar Javier González Torres	80263120	Sr. Héctor Ceron	Aux. Administrativo	El mismo	Drhctorceron2020@gmail.com
13	9/17/26 8:14:06	Nancy Mendez Linares	52366936	Dispensario medico Sur occide	Sivigila	Cac	dmsocsiivilacac@gmail.com
14	9/17/26 8:18:05	Édgar Javier González Torres	80263120	Dr. Alberto Rojas	Aux. Administrativo	El mismo	Albertorojasfarias@hotmail.cim
15	9/17/26 8:18:15	OCTAVIO REYES QUIN	320581	UPGD ORQUIN 110011814101	MEDICO GENERAL CIRUJANO	COVE BOSA	policlinicomedisolbosa@gmail.com
16	9/17/26 8:19:29	Nancy Mendez Linares	52366936	Dispensario medico Sur occide	Auxiliar de enfermería	Cac	dmsocsiivilacac@gmail.com
17	9/17/26 8:20:52	Lina María Orozco calle	1030690133	Centro medico colsubsidio Chic	Enfermera	Ambulatorio	zpyphic@colsubsidio.com
18	9/17/26 8:19:58	Claudia Elizabeth Daza Martín	1014247041	Somos primero IPs	Enfermera gestora asistencial	Salud pública	cdaza@primeroips.com.co
19	9/17/26 8:20:10	Angely Deantonio Escandon	1000464324	Bienestar Ips Gran Plaza Bosa	Auxiliar de enfermería	Pyms	Laura.molina@zentria.com.co
20	9/17/26 8:19:07	Orlando garcia cañon	19368707	Upgd jorge Enrique Ortiz Boja	Logística	Sivigila	Odinolarte@gmail.com
21	9/17/26 8:23:34	Maria Camila Prieto Ardila	1018469335	Centro médico Colsubsidio por	Enfermera	Salud publica	Zpepedp@colsubsidio.com
22	9/17/26 8:24:48	Nubia Yanira. Moreno moya	52472646	Centro de la salud olarte	Auxiliar de enfermería	Centro de salud olarte	sivigilaolarte@gmail.com
23	9/17/26 9:01:28	Daniela valderrama de la peña	1014239277	Subred Integrada de Servicios c	Lider PAI local	GIPEPB- PAI DGRS	Profapso@gmail.com
24	9/17/26 9:01:13	Angie castro	1012407026	Bosa	Enfermera	Epidemiologia institucio	Ayromero94@gmail.com
25	9/17/26 9:01:09	Roger florez	1019026497	Dr Roger Gutiérrez	Auxiliar administrativo	Administrativo	Polialibertad1@gmail.com
26	9/17/26 9:01:23	Blanca Domínguez	52161520	Centro médico dra Carmenza f	Apoyo	Apoyo	cjfrancoa@gmail.com
27	9/17/26 9:01:36	Nydia Julieth Bejarano Vivas	1019135759	Subred sur Occidente	Referente evento 300	Gestión de Riesgo	Evento30016@subredsuoccidente.gov.co
28	9/17/26 9:02:33	Jesús Ivan Niño	1.094.163.939	Dr Luis Cruz Feria	Auxiliar	Ambulatorio	Feriacentromedicoangeles2023@gmail.com
29	9/17/26 9:03:07	Jesús Ivan Niño	1.094.163.939	Dra Yadirá Mata	Auxiliar	Ambulatorio	Yadiracentromedicoangeles@gmail.com
30	9/17/26 9:03:39	Jesús Ivan Niño	1.094.163.939	Dr Alvaro Lleras	Auxiliar	Ambulatorio	Sursaludbosa@gmail.com
31	9/17/26 9:01:27	Myrian Vanegas borda	39658664	Arizalud	Auxiliar de enfermería	Epidemiologia	arizaludepidemiologia@gmail.com
32	9/17/26 9:05:41	Myrian Vanegas borda	39658664	Unidad medica bosanova	Asesor	Calidad	unidadmedicabosanova@gmail.com
33	9/17/26 9:06:48	Myrian Vanegas borda	39658664	George Noel Coronado	Asesor	Calidad	georgenoelcoronado@gmail.com
34	9/17/26 9:11:25	Nalzyly giovana Walteros tarazo	52792787	CS Boston	Epidemióloga	Sivigila	Nalzylyepidemiologa03@gmai. Com
35	9/17/26 9:12:53	Brichk Gil	52441594	Centro de salud Boston	Técnico de sistemas	Transmisibles	Técnicodesistemass@gmail.com
36	9/17/26 9:51:41	Carlos Fernando Cano Quiñón	1024559060	Subred sur occidente	Ingeniero ambiental	Subsivicap	subsivicap@subredsuoccidente.gov.co
37	9/17/26 11:42:10	Arley Corzo Castro	1003756993	Cs boston	Epidemiologo	Dgrsc	Covid@subredsuoccidente.gov.Co
38	9/17/26 15:41:39	ANGIE PAOLA MONTILLA	1032477096	HOSPITAL DE BOSA	EPIDEMIOLGA	GESTION DEL RIESGO	epidemiologiainstitucional16@subredsuoccidente,