

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred  Acta de Unidad Prestadora de Servicios \_\_\_\_\_ Acta de Sede de una Unidad \_\_\_\_\_

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

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) \_\_\_\_\_

Tipo de acta

COMITÉ  REUNIÓN  OTRO  COVE LOCAL FONTIBON

NÚMERO DE ACTA: N/A

FECHA: 17/04/2026

LUGAR: HOSPITAL PEDIATRICO  
TINTAL  
Calle 10 86 58

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 Kennedy y Puente Aranda

### ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Bienvenida y registro de asistencia
2. PAI: Indicadores de marzo y jornada de vacunación
3. Equipo SSR: Tema itinerante Socialización tablero problemas de UA
4. Alertas (Equipo ERI)
5. Indicadores SIVIGILA
6. Transmisibles: indicadores y socialización tablero UA
7. Tema Central: Salud Ambiental
8. Varios
9. Cierre

### REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	Participar en el COVE	UPGD de la localidad	Mensualmente	X		N/A
2	Desarrollar el COVE local.	Subred Sur Occidente	Mensualmente	X		N/A
3						
4						
5						

<b>Total compromisos</b>	<b>Compromisos Resueltos</b>	<b>% Cumplimiento</b>
2	2	100%

## DESARROLLO

### 1. BIENVENIDA Y REGISTRO DE ASISTENCIA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## DESARROLLO

socializa los siguientes hallazgos:

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

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

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

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

## DESARROLLO

y en otros estados patológicos Hemorragia encefálica

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

Se socializa las siguientes demoras

Acciones de promoción y mantenimiento de la salud

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

### Recomendaciones:

Se brinda información de acciones para fortalecer:

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

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

## 4. ALERTAS (EQUIPO ERI)

## DESARROLLO

**OBJETIVO:** Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de abril 2026

**COMPROMISO:** Realizar notificación oportuna ante la identificación de eventos de interés en salud pública para su pertinente atención.

**RECOMENDACIÓN:** Realizar correlación clínica y verificación de nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública.

### ALERTAS NACIONALES

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

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

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

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

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

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

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

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

Se han notificado 579 casos sospechosos:

- 375 descartados
- 200 en estudio

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

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

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

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

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

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

## DESARROLLO

humanos. Se mantiene vigilancia epidemiológica activa a nivel nacional.

### ALERTAS INTERNACIONALES

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

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

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

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

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

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

### CONCLUSIONES

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

### BIBLIOGRAFIA

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

## 5. INDICADORES SIVIGILA MARZO 2026

### LOCALIDAD DE KENNEDY

El tablero presentado evidencia un alto nivel de cumplimiento global en la notificación al sistema SIVIGILA 4.0, con la mayoría de las unidades notificadoras registrando porcentajes iguales o superiores al 95%, lo cual refleja un desempeño adecuado en los procesos de vigilancia epidemiológica y una consolidación oportuna de la información. Sin embargo, se identifican algunas unidades con niveles de cumplimiento inferiores al estándar establecido ( $\leq 85\%$ ). En este contexto, se recomienda fortalecer la supervisión técnica, realizar procesos de retroalimentación a las unidades con desempeño inferior y garantizar la sostenibilidad del cumplimiento semanal, con el fin de mantener la calidad y oportunidad de la información reportada al sistema de vigilancia.

DESARROLLO

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

LICENCIADO		MAYO - JUNIO		JULIO	
HONORERAZON SOCIAL		CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
		% DE SEMANAS NOTIFIC POSIT	% DE SEMANAS NOTIFIC NEGA	% SEMANAS SILEN	% DE CUMPL
1	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	100%	0%	0%	100%
5	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	100%	0%	0%	100%
3	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	100%	0%	0%	100%
1	CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	100%	0%	0%	100%
3	UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	100%	0%	0%	100%
3	CRUZ ROJA COLOMBIANA, SCB SEDE ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
1	CEDIT SAS	85%	15%	0%	100%
2	UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	100%	0%	0%	100%
1	UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	100%	0%	0%	100%
3	CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	100%	0%	0%	100%
2	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	100%	0%	0%	100%
4	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	100%	0%	0%	100%
3	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	100%	0%	0%	100%
3	EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI	100%	0%	0%	100%
1	CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	100%	0%	0%	100%
1	DR. IVAN ORTIZ ORDOÑEZ SAS	100%	0%	0%	100%
2	CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
5	VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	100%	0%	0%	100%
1	VIRREY SOLIS IPS SA BOGA	100%	0%	0%	100%
1	CLINICA DEL OCCIDENTE SA	100%	0%	0%	100%
1	ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	100%	0%	0%	100%
5	VIVA 1A IPS ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
5	VIVA 1A IPS KENNEDY	100%	0%	0%	100%
2	VIVA 1 A IPS VENEZIA	100%	0%	0%	100%
1	CLINICA MICHEL BELTRAN	100%	0%	0%	100%
1	CLINICA MEDICAL SAS	100%	0%	0%	100%
1	ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	100%	0%	0%	100%
1	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
3	HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	100%	0%	0%	100%
4	CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	100%	0%	0%	100%
5	CENTRO DE SALUD ABASTOS	100%	0%	0%	100%
5	CENTRO DE SALUD BOMBEROS	100%	0%	0%	100%
2	CENTRO DE SALUD MEXICANA	100%	0%	0%	100%
4	CENTRO DE SALUD ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
5	CENTRO DE SALUD BRITALIA	100%	0%	0%	100%
3	CENTRO DE SALUD CARVAJAL	100%	0%	0%	100%
3	CENTRO DE SALUD PATIOS	100%	0%	0%	100%
1	CENTRO DE SALUD CATALINA	100%	0%	0%	100%
3	CENTRO DE SALUD TINTAL	100%	0%	0%	100%
3	SERVISALUD OCL OCCIDENTE	100%	0%	0%	100%
3	IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	100%	0%	0%	100%
3	CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
3	CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	100%	0%	0%	100%
4	SERVISALUD OCL CARVAJAL	100%	0%	0%	100%
1	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	100%	0%	0%	100%
7	SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS	0%	0%	0%	0%

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

DESARROLLO

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS - CLASIFICACIÓN INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS	SOSPECHOSO	PROBABLE	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO
01 UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DARSALUD	51	35	0	4	12	0
05 CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM KENNEDY	92	44	1	22	25	0
03 CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM AVENIDA A	53	0	0	52	1	0
01 CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	161	57	0	0	104	0
09 UNIDAD MÉDICA SANTA FE AMÉRICAS	27	9	3	4	11	0
09 CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERÍA	685	115	82	37	451	0
01 CEDIT SAS	0	0	0	0	0	0
02 UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	20	6	0	2	12	0
01 UNIDAD MÉDICA INTEGRAL MARÍA AUXILIADORA LIM	4	0	0	3	1	0
03 CLÍNICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	22	2	7	11	2	0
02 CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	33	11	3	5	14	0
04 CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	8	1	0	1	6	0
08 CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	147	120	1	20	6	0
03 EUSALUD CLÍNICA DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDI	16	0	1	7	8	0
01 CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	36	0	0	0	36	0
01 DR IVAN ORTIZ ORDOÑEZ SAS	0	0	0	0	0	0
02 CLÍNICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	62	0	0	62	0	0
06 VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	46	21	8	5	12	0
01 VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	36	24	1	1	10	0
01 CLÍNICA DEL OCCIDENTE SA	345	31	3	38	273	0
01 ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	1	0	0	1	0	0
05 VIVA 1A IPS ALQUERÍA	13	6	1	5	1	0
06 VIVA 1A IPS KENNEDY	27	12	0	14	1	0
02 VIVA 1A IPS VENECIA	18	14	0	0	4	0
01 CLÍNICA MICHEL BELTRAN	1	0	0	0	1	0
01 CLÍNICA MEDICAL SAS	26	7	1	1	17	0
01 ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	0	0	0	0
01 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	959	314	27	77	535	6
03 HOSPITAL PEDIÁTRICO TINTAL	624	430	27	15	152	0
04 CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	62	18	0	1	43	0
05 CENTRO DE SALUD ABASTOS	14	13	0	1	0	0
08 CENTRO DE SALUD BOMBEROS	49	47	0	1	1	0
02 CENTRO DE SALUD MEXICANA	108	100	0	3	5	0
04 CENTRO DE SALUD ALQUERÍA	5	3	0	0	2	0
06 CENTRO DE SALUD BRITALIA	10	7	2	0	1	0
08 CENTRO DE SALUD CARVAJAL	4	1	0	3	0	0
00 CENTRO DE SALUD PATIOS	16	13	0	2	1	0
01 CENTRO DE SALUD CATALINA	4	2	0	2	0	0
03 CENTRO DE SALUD TINTAL	39	33	0	2	4	0
00 SERVISALUD OCL OCCIDENTE	26	12	1	0	13	0
03 IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	2	1	0	0	1	0
00 CENTRO MÉDICO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	63	30	5	4	24	0
03 CENTRO MÉDICO KENNEDY BOMBEROS	91	30	13	6	42	0
04 SERVISALUD OCL CARVAJAL	7	1	2	1	3	0
01 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	5	0	0	2	3	0
07 SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMÉRICAS	0	0	0	0	0	0

El tablero de desagregación de eventos individuales notificados muestra una carga importante de casos sospechosos frente a los confirmados, lo que evidencia una adecuada captación inicial de eventos, aunque con un bajo nivel de confirmación diagnóstica, especialmente por laboratorio. Predominan los casos confirmados por clínica y no hay casos relacionados por nexo epidemiológico, lo cual sugiere limitaciones en la capacidad diagnóstica o retrasos en los procesos de confirmación. Este patrón puede impactar la precisión de la vigilancia y la respuesta epidemiológica. Se recomienda fortalecer la toma oportuna de muestras, optimizar los tiempos de confirmación y mantener la coherencia entre la clasificación inicial y final de los casos para mejorar la calidad del dato y la sensibilidad del sistema de vigilancia.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL

**DESARROLLO**

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DÍAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DARSALUD	14	14	100%
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM KENNEDY	35	34	97%
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM AVENIDA A	53	53	100%
CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	104	104	100%
UNIDAD MÉDICA SANTA FE AMÉRICAS	18	17	94%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERÍA	485	484	100%
CEDIT SAS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	10	10	100%
UNIDAD MÉDICA INTEGRAL MARÍA AUXILIADORA LIM	4	4	100%
CLÍNICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	11	11	100%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	22	22	100%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	7	7	100%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉR	22	18	82%
EDSALUD CLÍNICA DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDI	9	9	100%
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	23	23	100%
DR IVAN ORTIZ ORDOÑEZ SAS	0	0	NA
CLÍNICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	62	62	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	20	17	85%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	11	11	100%
CLÍNICA DEL OCCIDENTE SA	250	249	100%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	1	1	100%
VIVA 1A IPS ALQUERÍA	7	7	100%
VIVA 1A IPS KENNEDY	14	14	100%
VIVA 1A IPS VENECIA	2	2	100%
CLÍNICA MICHEL BELTRAN	1	1	100%
CLÍNICA MEDICAL SAS	12	12	100%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	NA
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	594	593	100%
HOSPITAL PEDIÁTRICO TINTAL	241	241	100%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	42	42	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	1	1	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	1	1	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	5	5	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERÍA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	3	3	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	3	3	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	3	3	100%
CENTRO DE SALUD CATALINA	2	2	100%
CENTRO DE SALUD TINTAL	2	1	50%
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	14	14	100%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	0	0	NA
CENTRO MÉDICO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	21	21	100%
CENTRO MÉDICO KENNEDY BOMBEROS	50	50	100%
SERVISALUD OCL CARVAJAL	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	3	2	67%
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMÉRICAS	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 NOTIFICACIÓN INMEDIATA**

DESARROLLO

Occidente	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIF.	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DE 1 DA	% DE OPORTU
HONORERAZON SOCIAL			
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	35	35	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	45	45	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	0	0	NA
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	57	56	98%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	8	7	88%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	187	183	98%
CEDIT SAS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	6	6	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	0	0	NA
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	8	8	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	11	11	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	116	99	85%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI	0	0	NA
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	13	13	100%
DR IVAN ORTIZ ORDOÑEZ SAS	0	0	NA
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	NA
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	23	19	83%
VIRREY SOLIS IPS SA BOGA	24	18	75%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	86	83	97%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	NA
VIVA 1A IPS ALQUERIA	6	6	100%
VIVA 1A IPS KENNEDY	12	12	100%
VIVA 1 A IPS VENECIA	14	13	93%
CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	NA
CLINICA MEDICAL SAS	12	11	92%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	NA
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	330	328	99%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	315	311	99%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	18	18	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	13	13	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	47	47	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	100	96	96%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	3	3	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	7	7	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	1	1	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	13	13	100%
CENTRO DE SALUD CATALINA	2	2	100%
CENTRO DE SALUD TINTAL	33	33	100%
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	12	12	100%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	1	1	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	32	32	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	33	33	100%
SERVISALUD OCL CARVAJAL	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	0	0	NA
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS	0	0	NA

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

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

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS / CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS PROBABLES NOTIF.	AJUSTADOS DESCA (AJU)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORIO (AJUS)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR C (AJU)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEN EPIDEMIO (AJUS)	AJUSTADOS ERRORES DE DIGIT (AJU)	TOTAL DE CA AJUS	CASOS PNE POR	% DE CASOS AJUS	RO ARJICA NE	% DE CASOS AJUST OPORTU
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	35	0	0	0	0	0	0	0	100%	35	
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	45	3	1	0	0	1	3	2	98%	40	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	57	0	0	0	0	0	0	0	100%	57	
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	12	3	1	0	0	0	1	1	92%	10	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	197	68	15	0	0	0	6	0	100%	191	100%
CREDIT SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	6	0	0	0	0	0	0	0	100%	6	
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	9	7	0	0	0	0	6	0	100%	3	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	14	1	0	0	0	0	1	0	100%	13	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	121	1	0	0	0	0	0	0	100%	121	
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI	1	1	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CLINICA DE ORTOPEdia Y ACCIDENTES LABORALES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
DR IVAN ORTIZ ORDOÑEZ SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	29	5	1	0	0	0	2	0	100%	27	100%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	25	1	0	0	0	2	0	3	96%	22	
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	34	2	0	0	0	0	1	1	100%	32	100%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS ALQUERIA	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7	
VIVA 1A IPS KENNEDY	12	1	0	0	0	0	1	0	100%	11	100%
VIVA 1 A IPS VENEZIA	14	0	0	0	0	0	0	0	100%	14	
CLINICA MICHEL BEL TRAN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CLINICA MEDICAL SAS	8	1	0	0	0	0	1	0	100%	7	100%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	341	49	62	1	0	3	102	42	89%	197	100%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	457	41	103	4	0	4	142	28	95%	287	99%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	18	0	0	0	0	0	0	0	100%	18	
CENTRO DE SALUD ABASTOS	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13	
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	47	0	0	0	0	0	0	0	100%	47	
CENTRO DE SALUD MEXICANA	100	0	0	0	0	0	0	0	100%	100	
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CENTRO DE SALUD BRITALIA	9	1	0	0	0	0	2	0	100%	7	
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO DE SALUD PATIOS	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13	
CENTRO DE SALUD CATALINA	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO DE SALUD TINTAL	33	0	0	0	0	0	0	0	100%	33	
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13	
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	35	8	0	0	0	0	8	1	97%	26	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	43	11	0	0	0	0	2	1	98%	40	100%
SERVISALUD OCL CARVAJAL	3	2	0	0	0	0	0	0	100%	3	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

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

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

**DESARROLLO**

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INC AJUSTE)	NÚMERO DE CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MOD. LABORATORIO DEL SST	% CUMPLIMIENTO
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM KENNEDY	22	22	100,0%
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM AVENIDA A	52	52	100,0%
CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	0	0	
UNIDAD MÉDICA SANTA FE AMÉRICAS	5	5	100,0%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERÍA	51	50	98,0%
CEBIT SAS	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	2	2	100,0%
UNIDAD MÉDICA INTEGRAL MARÍA AUXILIADORA LIM	3	3	100,0%
CLÍNICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	11	11	100,0%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	5	5	100,0%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	1	1	100,0%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉR	13	13	100,0%
EUSALUD CLÍNICA DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDI	7	7	100,0%
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	0	0	
DR IVAN ORTIZ ORDOÑEZ SAS	0	0	
CLÍNICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	61	61	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	6	6	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA BOGA	1	1	100,0%
CLÍNICA DEL OCCIDENTE SA	37	37	100,0%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	1	1	100,0%
VIVA 1A IPS ALQUERÍA	4	4	100,0%
VIVA 1A IPS KENNEDY	14	14	100,0%
VIVA 1A IPS VENECIA	0	0	
CLÍNICA MICHEL BELTRAN	0	0	
CLÍNICA MEDICAL SAS	1	1	100,0%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	135	135	99,3%
HOSPITAL PEDIÁTRICO TINTAL	114	114	100,0%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD ALQUERÍA	0	0	
CENTRO DE SALUD BRITANIA	0	0	
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	3	2	66,7%
CENTRO DE SALUD PATIOS	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD CATALINA	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD TINTAL	0	0	
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	0	0	
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	0	0	
CENTRO MÉDICO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	3	3	100,0%
CENTRO MÉDICO KENNEDY BOMBEROS	5	5	83,3%
SERVISALUD OCL CARVAJAL	1	1	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	1	1	100,0%
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMÉRICAS	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. Adicionalmente, se identifican servicios con desempeños inferiores al estándar ( $\leq 80\%$ ) o sin registro (NA), situación que podría estar relacionada con la ausencia de notificación de casos que requieran procesamiento o confirmación por laboratorio.

**LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA**

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

**DESARROLLO**

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
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	100%	0%	0%	100%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	100%	0%	0%	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	100%	0%	0%	100%
CAYRE SEDE AMERICAS	100%	0%	0%	100%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	92%	0%	8%	92%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	92%	0%	8%	92%
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	89%	0%	31%	89%
FERNANDO BARON BARRERA	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL AME	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZU	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	100%	0%	0%	100%
VITA MEDICAL IPS SAS	100%	0%	0%	100%
NEUROMEDICA SAS	100%	0%	0%	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	100%	0%	0%	100%
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	92%	0%	8%	92%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	92%	0%	8%	92%
OG SAS AMERICAS	92%	0%	8%	92%

El tablero presentado evidencia un alto nivel de cumplimiento global en la notificación al sistema SIVIGILA 4.0, con la mayoría de las unidades notificadoras registrando porcentajes iguales o superiores al 95%, lo cual refleja un desempeño adecuado en los procesos de vigilancia epidemiológica y una consolidación oportuna de la información. Sin embargo, se identifican algunas unidades con niveles de cumplimiento inferiores al estándar establecido ( $\leq 80\%$ ). 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.

**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
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	21	14	1	1	5	0
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	17	11	0	4	2	0
IPS SURA PLAZA CENTRAL	100	23	12	23	42	0
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	34	11	1	3	19	0
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	409	99	7	17	288	0
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	10	0	0	7	3	0
CAYRE SEDE AMERICAS	16	0	0	12	4	0
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	1	0	0	0	1	0
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	0	0	0	0
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	33	21	0	9	3	0
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	11	8	1	0	2	0
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL AME	2	0	0	2	0	0
CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	4	1	0	1	2	0
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	99	21	4	3	71	0
VITA MEDICAL IPS SAS	0	0	0	0	0	0
NEUROMEDICA SAS	1	0	0	1	0	0
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	3	3	0	0	0	0
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	36	32	0	1	3	0
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	39	8	1	9	21	0
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	8	4	0	2	2	0
LUIS ERNESTO URIBE PENA	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	169	83	29	4	53	0
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	9	3	3	1	2	0
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	678	141	83	51	403	0
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	0	0	0	0
OG SAS AMERICAS	48	7	0	1	40	0

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

**OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL**

**DESARROLLO**

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE COM	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	6	6	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	6	6	100%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	55	55	100%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	22	22	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	273	273	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	10	10	100%
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	NA
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	1	1	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	12	12	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	3	3	100%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL AME	0	0	NA
CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU	0	0	NA
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	69	69	100%
VITA MEDICAL IPS SAS	0	0	NA
NEUROMEDICA SAS	0	0	NA
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	3	3	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	28	28	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	4	4	100%
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	0	0	NA
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	36	35	97%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	4	4	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	482	481	100%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	NA
OG SAS AMERICAS	41	41	100%

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

**OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA**

**DESARROLLO**

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DÍAS	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	14	13	93%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	11	11	100%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	33	33	100%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	11	11	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	97	89	92%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	0	0	NA
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	NA
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	NA
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	21	21	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	8	8	100%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AME	0	0	NA
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZU	0	0	NA
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	27	27	100%
VITA MEDICAL IPS SAS	0	0	NA
NEUROMEDICA SAS	0	0	NA
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	3	3	100%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	32	32	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	8	8	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	4	4	100%
LUIS ERNESTO URIBE PENA	0	0	NA
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	109	102	94%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	4	4	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	182	175	96%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	NA
OG SAS AMERICAS	7	5	71%

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

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

**DESARROLLO**

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CA 80S/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CA 80 ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUST)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJ)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUST)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUST	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	15	0	0	0	0	0	0	1	93%	14	
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	11	0	0	0	0	1	0	1	100%	10	
IPS SURA PLAZA CENTRAL	35	8	3	0	0	0	9	9	74%	17	100%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	12	1	1	0	0	1	0	0	100%	11	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	108	5	3	1	0	0	8	4	98%	98	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	21	0	0	0	0	0	0	0	100%	21	
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	9	2	0	0	0	1	1	1	100%	7	100%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL AME	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	25	3	0	0	0	0	0	0	100%	25	
VITA MEDICAL IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
NEUROMEDICA SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	32	0	0	0	0	0	0	0	100%	32	
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	9	0	1	0	0	0	0	0	100%	9	
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
LUIS ERNESTO URIBE PENÁ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	112	23	8	0	0	0	27	7	94%	78	93%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	8	3	0	0	0	0	1	0	100%	5	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	224	64	8	0	0	0	15	13	94%	198	100%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OG SAS AMERICAS	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7	

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
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	1	1	100,0%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	4	4	100,0%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	26	26	100,0%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	4	4	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	19	19	100,0%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	7	7	100,0%
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	9	9	100,0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	0	0	
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL AME	0	0	
CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU	0	0	
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	3	3	100,0%
VITA MEDICAL IPS SAS	0	0	
NEUROMEDICA SAS	0	0	
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	1	1	100,0%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	10	10	100,0%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	2	2	100,0%
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	0	0	
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	8	8	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	1	1	100,0%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	56	56	100,0%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	
OG SAS AMERICAS	1	1	100,0%

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. Adicionalmente, se identifican servicios con desempeños inferiores al estándar ( $\leq 80\%$ ) o sin registro (NA), situación que podría estar relacionada con la ausencia de notificación de casos que requieran procesamiento o confirmación por laboratorio.

**CONCLUSIÓN GENERAL**

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

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

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

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

**SARAMPIÓN EVENTO 730**

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

Para marzo 2026 se notificaron 45 casos sospechosos, de los cuales 21 son residentes en la Localidad de Kennedy, 9

## DESARROLLO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## RUBEOLA EVENTO 720

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## DESARROLLO

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

### SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA EVENTO 710

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

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

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

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

### TOS FERINA EVENTO 800

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

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

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

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

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

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

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

#### Proporción de clasificación de casos confirmados:

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

#### Proporción de clasificación de casos descartados

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

#### Letalidad para Tos ferina:

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

### MENINGITIS EVENTO 535

Para el evento se notificaron dos casos residentes en la Subred Sur Occidente, uno de ellos residente en la Localidad

## DESARROLLO

de Kennedy y otro en la Localidad de Puente Aranda. Uno de los casos correspondía a meningitis por Neisseria meningitidis, con una incidencia para el agente de 0.04 \* 100000 habitantes en población general (0.04 casos por cada 100000 habitantes) y tasa de letalidad del 100% para el agente. En cuanto a grupo de edad el 100 % de los casos se encontraba en el grupo de edad de 60 y más.

### TUBERCULOSIS EVENTO 813

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

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

### SOCIALIZACION DEL TABLERO DE PROBLEMAS UNIDADES DE ANALISIS

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

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

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

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

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

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

**Determinantes estructurales:** identidad de género

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

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

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

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

## DESARROLLO

### Gestión del aseguramiento:

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

### Prestación de servicios individuales:

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

### Prestación de servicios colectivos:

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

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

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

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

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

Determinantes intermedios: ocupado informal

Determinantes estructurales: sin afiliación al SGSSS

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

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

### Acciones de promoción y mantenimiento de la salud

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

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

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

Posterior al desarrollo de las unidades, ambos casos fueron descartados por presentar patologías crónicas de base

## DESARROLLO

que los hacían susceptibles a enfermarse; uno de ellos con inmunodeficiencia primaria cromosómica y otro de ellos con malformación congénita gastrointestinal.

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **Contexto de la temporada**

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

#### **Alcance de los operativos**

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

#### **Estrategia operativa clave**

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

#### **Compromisos principales**

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

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

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

## DESARROLLO

Capital.

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

Profesionales de la intervención:

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

### Normas sanitarias aplicables en las inspecciones.

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

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

- Decreto 4725 de 2005: es la norma principal en Colombia que reglamenta el régimen de registros sanitarios, permisos de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.
- Resolución 2263 de 2004: es la normativa en Colombia que establece los requisitos para la apertura y funcionamiento de centros de estética, institutos de belleza, centros de bronceado y establecimientos similares.
- Resolución 3924 de 2005: emitida por el Ministerio de la Protección Social de Colombia, es la norma que adopta de carácter obligatorio la "Guía de Inspección para la Apertura y Funcionamiento de los Centros de Estética y Similares".
- Resolución 2827 de 2006: del Ministerio de la Protección Social en Colombia adopta el [Manual de Bioseguridad](#) para establecimientos que realizan actividades cosméticas o de embellecimiento (peluquerías, barberías, salones de belleza, manicure/pedicure). Es de obligatorio cumplimiento para garantizar la salud de usuarios y trabajadores.
- Resolución 591 de 2024: es la nueva normativa colombiana que adopta el "Manual para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades".
- Resolución 2540 de 2025: expedida por la Secretaría General de la Comunidad Andina (CAN) y adoptada por el Invima, modifica el Reglamento Técnico Andino para el Etiquetado de Productos Cosméticos. Su objetivo principal es flexibilizar y armonizar las reglas de etiquetado en la región para facilitar el comercio y la seguridad del consumidor.
- Decisión 833 de 2018: es la normativa de la Comunidad Andina (CAN) que armoniza las legislaciones sobre productos cosméticos en sus países miembros: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú.
- Resolución 1403 de 2007: emitida por el Ministerio de la Protección Social de Colombia, define el [Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico](#) y adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos. Es la norma técnica principal que regula la selección, adquisición, almacenamiento, distribución, dispensación y uso adecuado de medicamentos y dispositivos médicos, garantizando su calidad, seguridad y eficacia en los servicios farmacéuticos.
- Decreto 3249 de 2006: es la norma principal en Colombia que regula todo lo relacionado con los suplementos dietarios. Fue expedido por el Ministerio de la Protección Social para establecer las reglas sobre su fabricación, comercialización, registro sanitario y vigilancia.
- Resolución 5109 de 2005: del Ministerio de la Protección Social de Colombia establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado para alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano. Busca proteger la salud pública, evitar engaños al consumidor y garantizar información

## DESARROLLO

veraz.

- Decreto 3050 del 2005: es una normativa colombiana que reglamenta el expendio de medicamentos en el país. Su propósito principal es definir dónde y en qué condiciones se pueden vender fármacos, diferenciando entre los que requieren receta médica y los de venta libre.

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

#### **Objetivo**

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

#### **Objetivos Específicos:**

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

#### **Situación Epidemiológica Mundial**

La rabia humana continúa siendo un problema de salud pública mundial, con entre 59.000 y 70.000 muertes anuales, principalmente en Asia y África, donde persisten limitaciones en el acceso a la profilaxis post-exposición y a la vacunación canina. Más del 99% de los casos en humanos se deben a mordeduras de perros infectados, y los niños menores de 15 años siguen siendo el grupo más afectado. A pesar de ser una enfermedad prevenible, su letalidad se mantiene cercana al 100% una vez aparecen los síntomas, lo que evidencia la importancia del tratamiento oportuno tras la exposición y de estrategias sostenidas de control.

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

#### **Situación Epidemiológica Nacional**

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

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

#### **Justificación para la vigilancia**

La vigilancia, prevención y control de la rabia es una prioridad para la salud pública a nivel mundial y nacional; es por lo

## DESARROLLO

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

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

### Definición de exposición al virus de la rabia

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

### Definición de tipo de lesión y contacto

#### Agresión

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

#### Contacto

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

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

#### No exposición

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

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

#### Cualquiera de estas condiciones:

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

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

#### Exposición Leve

(Menor probabilidad de transmisión del virus de la rabia)

Mordedura única en área cubierta del cuerpo (tronco, miembro superior o inferior), lamedura de piel lesionada, arañazo

## DESARROLLO

o erosión leve en piel expuesta, sin sangrado, ocasionada por un animal doméstico (perro o gato), no observable, desconocido o callejero.

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

### Exposición Grave

(Mayor probabilidad de transmisión del virus de la rabia)

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

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

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

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

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

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

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

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

### Unidades Primarias Generadoras de Datos

- Atender de inmediato a toda persona con agresión por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, sin derivarlo a consulta prioritaria o programada, independiente de la fecha de ocurrencia de la agresión, por tratarse de una urgencia médica.
- El médico tratante debe diligenciar la historia clínica completa del paciente, haciendo énfasis en las condiciones relacionadas con la agresión o contacto, estado y ubicación del animal agresor, clasificación de la exposición y la conducta; además el diligenciamiento de los datos básicos y los complementarios en la ficha de notificación obligatoria: código 300 - notificar de inmediato al área de vigilancia de la institución correspondiente.
- Garantizar, por el encargado del Sivigila, que se realicen los ajustes al Sivigila, teniendo en cuenta la clasificación final de la exposición del paciente.
- Administrar el tratamiento antirrábico de acuerdo con la clasificación de la exposición y definición de caso, garantizando que los tratamientos suministrados cumplan adecuadamente la cadena de frío. Además, estas instituciones deben mantener actualizado el perfil epidemiológico de la morbimortalidad por esta enfermedad y divulgar

## DESARROLLO

la información en espacios de interés.

- Estas instituciones deben asegurar que el paciente culmine la profilaxis de acuerdo con el esquema requerido para cada caso. Sin embargo, de no poder ubicar al paciente deberán informar al nivel jerárquico superior de la entidad o al gubernamental para la toma de medidas y acciones necesarias en cada caso.

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

**Notificación super inmediata**

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

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

**Notificación inmediata**

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

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

**Notificación semanal**

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

**Ajustes por período epidemiológico**

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

**Informe Investigación Epidemiológica de Campo**

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

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

**Inmunoprofilaxis antirrábica**

**Esquema de vacunación post exposición**

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

## DESARROLLO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Uso de inmunoglobulina o suero antirrábico equino

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

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

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

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

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

## DESARROLLO

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

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

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

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

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

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

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

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

Debe evitarse su aplicación dentro de un vaso sanguíneo.

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

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

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

### Recomendación

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

### Conclusión

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

## ANÁLISIS DE PRE - TEST Y POS – TEST COVE LOCAL KENNEDY Y PUENTE ARANDA

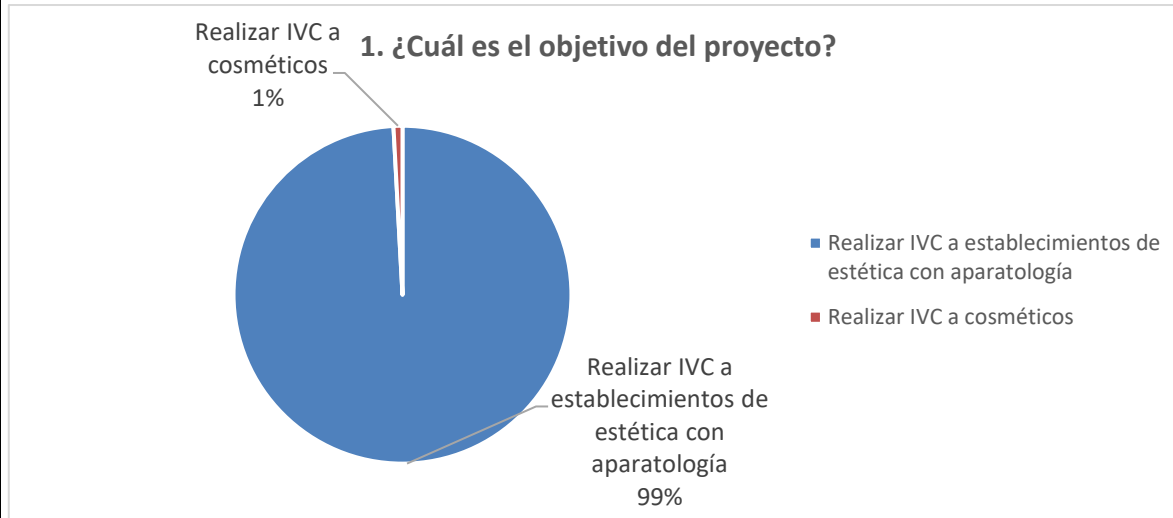
La presente evaluación PRE TEST y POST TEST fue aplicada a 117 profesionales de diversas entidades de salud con el objetivo de medir el nivel de conocimiento antes y después de la capacitación sobre Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a establecimientos de estética con aparatología obtenidos en el COVES LOCALIDAD DE KENNEDY Y PUENTE ARANDA. Este instrumento evaluativo contempla ocho preguntas que abarcan desde el conocimiento del objetivo del proyecto, los perfiles profesionales involucrados, el marco normativo aplicable, hasta la percepción sobre la calidad de la capacitación recibida. El análisis comparativo entre ambas pruebas permite identificar tanto las fortalezas del

## DESARROLLO

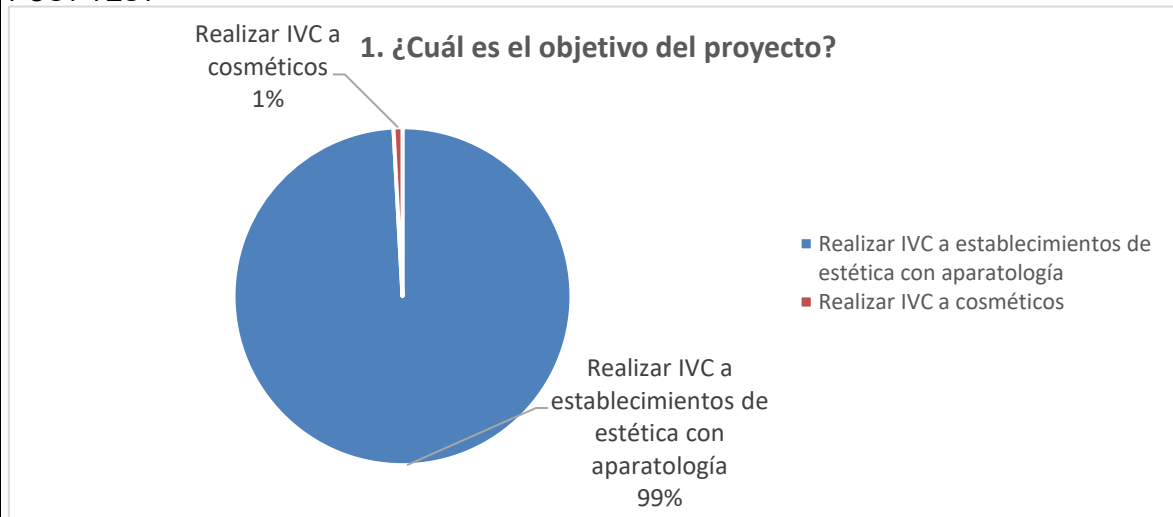
proceso formativo como las áreas que requieren refuerzo en futuras jornadas de capacitación. Los resultados revelan un público con alto nivel de conocimiento previo en aspectos generales del proyecto, pero con oportunidades de mejora específicas en el dominio del marco normativo vigente.

1. ¿Cuál es el objetivo del proyecto?

PRE TEST



POST TEST



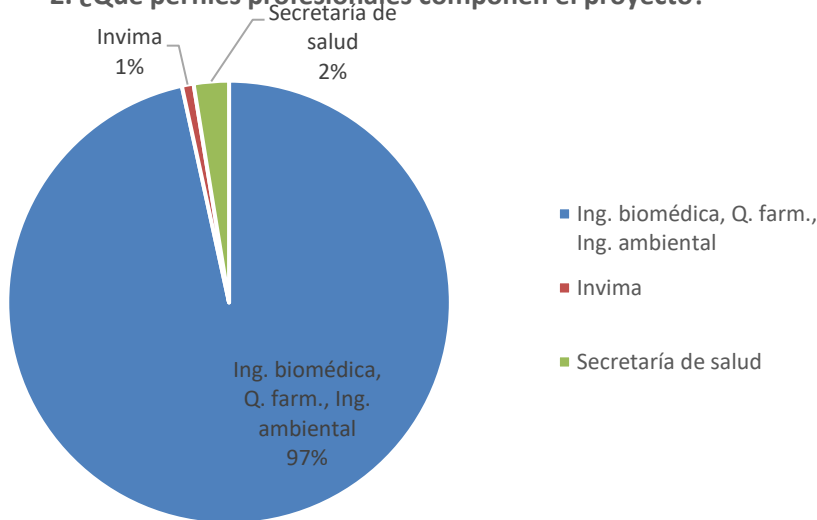
El análisis de la primera pregunta revela que el 99.1% de los participantes (116 de 117) comprende claramente que el objetivo del proyecto es realizar Inspección, Vigilancia y Control a establecimientos de estética con aparatología. Este resultado se mantuvo idéntico tanto en el PRE TEST como en el POST TEST, lo que indica que el público objetivo llegó a la capacitación con un conocimiento previo sólido sobre la finalidad del proyecto. La única respuesta incorrecta (0.9%) que menciona "realizar IVC a cosméticos" representa un caso aislado que evidencia una confusión puntual entre diferentes líneas de vigilancia sanitaria, pero que no constituye una tendencia significativa. La estabilidad de este resultado sugiere que la comunicación institucional previa sobre el alcance del proyecto ha sido efectiva, y se recomienda mantener una breve introducción al inicio de cada jornada que reafirme este objetivo para contextualizar los contenidos técnicos.

2. ¿Qué perfiles profesionales componen el proyecto?

**DESARROLLO**

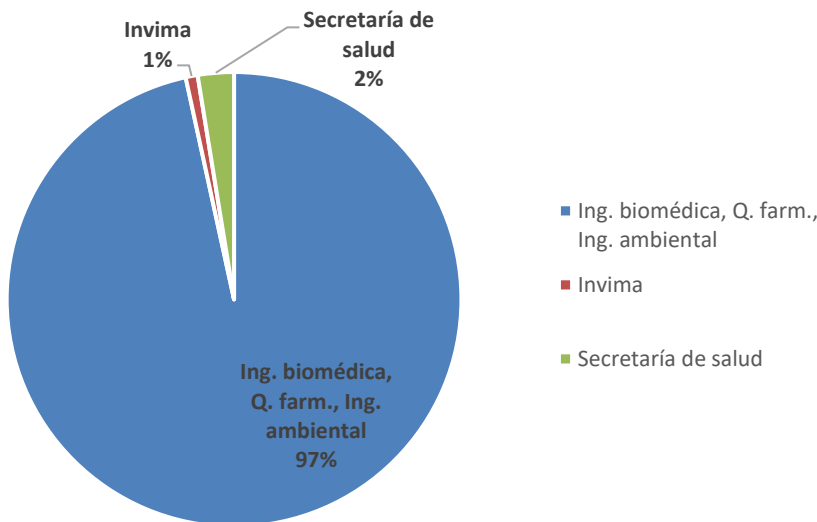
**PRE TEST**

**2. ¿Qué perfiles profesionales componen el proyecto?**



**POST TEST**

**2. ¿Qué perfiles profesionales componen el proyecto?**



En cuanto a los perfiles profesionales que integran el proyecto, el 96.6% de los encuestados (113 participantes) identificó correctamente la combinación de Ingeniero Biomédico, Químico Farmacéutico e Ingeniero Ambiental como el equipo técnico responsable de las actividades de IVC. Las respuestas incorrectas minoritarias que mencionan "Invima" (0.9%) y "Secretaría de Salud" (2.6%) revelan una confusión conceptual importante: algunos participantes confunden las ENTIDADES que coordinan o ejecutan el proyecto con los PERFILES PROFESIONALES que lo integran operativamente. El Invima y las Secretarías de Salud son instituciones que pueden liderar estas acciones de vigilancia, pero no constituyen perfiles profesionales. La consistencia del 96.6% entre PRE y POST TEST confirma que este conocimiento estaba consolidado previamente. Se sugiere que en futuras capacitaciones se incluya una presentación

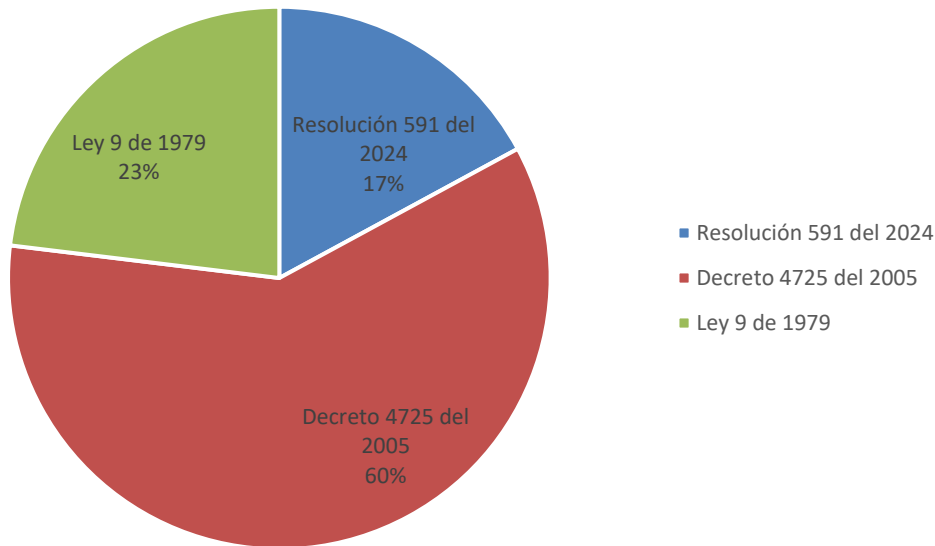
## DESARROLLO

inicial del equipo de trabajo, explicando las competencias específicas de cada perfil: el Ingeniero Biomédico evalúa equipos y tecnología, el Químico Farmacéutico verifica productos y cumplimiento normativo, y el Ingeniero Ambiental inspecciona condiciones sanitarias y ambientales.

3. ¿Cuál es la normativa vigente para equipos biomédicos y dispositivos médicos?

PRE TEST

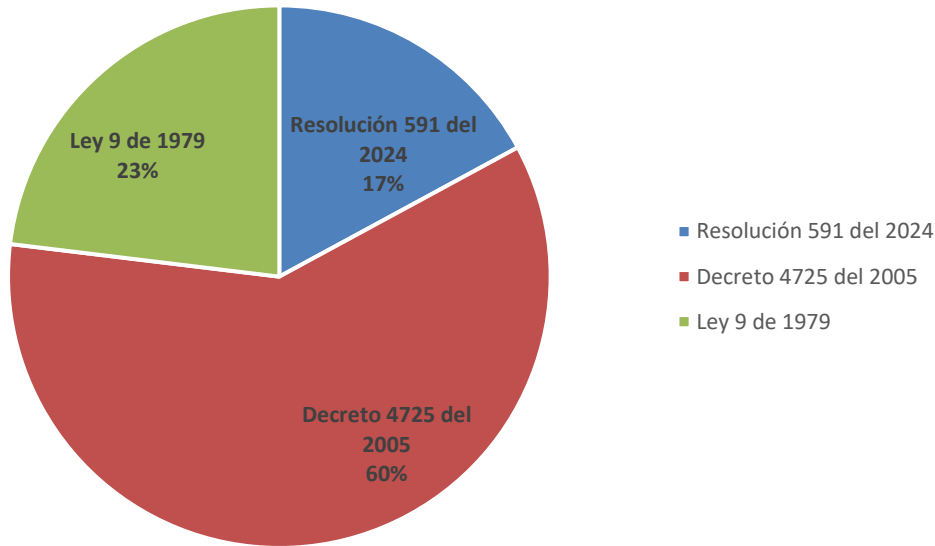
### 3. ¿Cuál es la normativa vigente para equipos biomédicos?



POST TEST

**DESARROLLO**

**3. ¿Cuál es la normativa vigente para equipos biomédicos?**



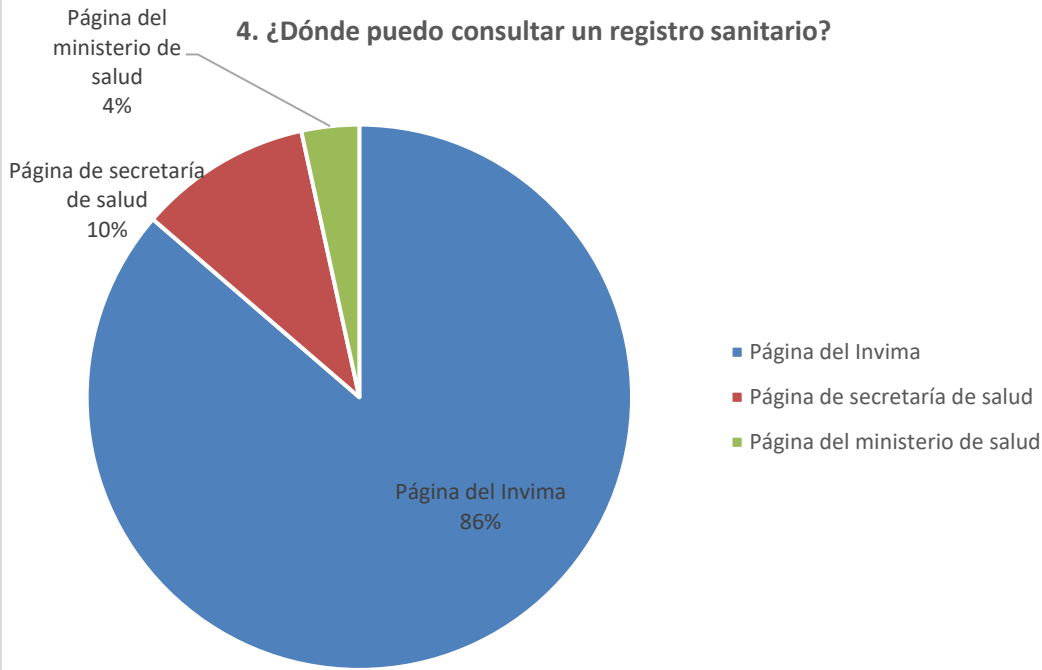
Esta pregunta constituye el **ÁREA DE OPORTUNIDAD MÁS SIGNIFICATIVA** identificada en toda la evaluación. Los resultados muestran una dispersión considerable: el 59.8% (70 participantes) seleccionó el Decreto 4725 del 2005, el 23.1% (27 participantes) optó por la Ley 9 de 1979, y el 17.1% (20 participantes) eligió la Resolución 591 del 2024. Es particularmente preocupante que estos porcentajes permanecieron **IDÉNTICOS** entre el PRE y POST TEST, lo que indica que la capacitación no logró cerrar esta brecha de conocimiento normativo. El Decreto 4725 del 2005 es la normativa específica que reglamenta el régimen de registros sanitarios y vigilancia de dispositivos médicos; la Ley 9 de 1979, aunque fundamental como Código Sanitario Nacional, es una ley marco general; y la Resolución 591 del 2024 puede contener actualizaciones complementarias pero no reemplaza el decreto principal.

4: ¿Dónde puedo consultar un registro sanitario?

PRE TEST

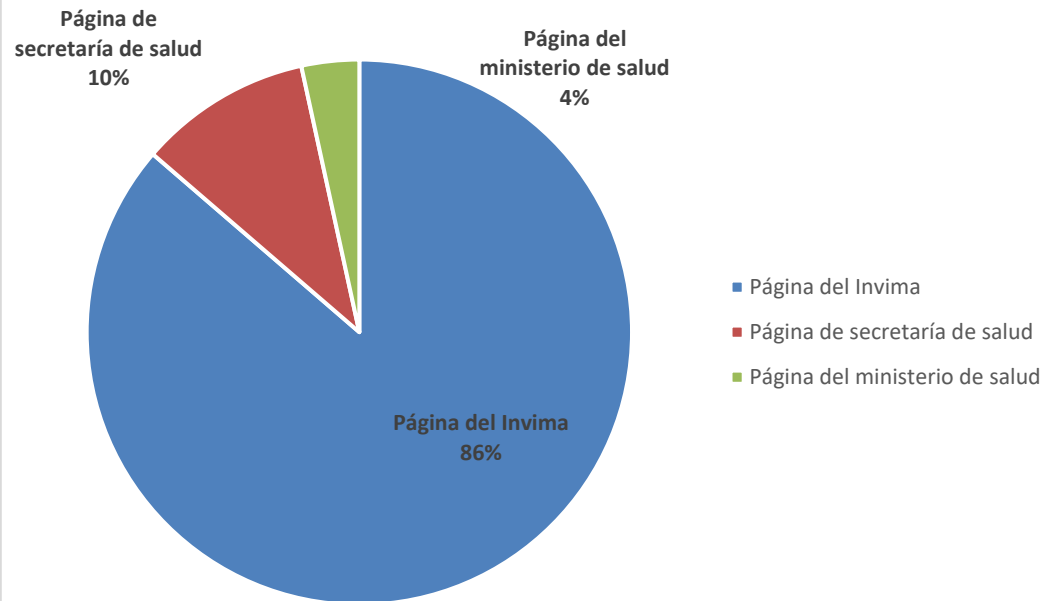
**DESARROLLO**

**4. ¿Dónde puedo consultar un registro sanitario?**



**POST TEST**

**4. ¿Dónde puedo consultar un registro sanitario?**



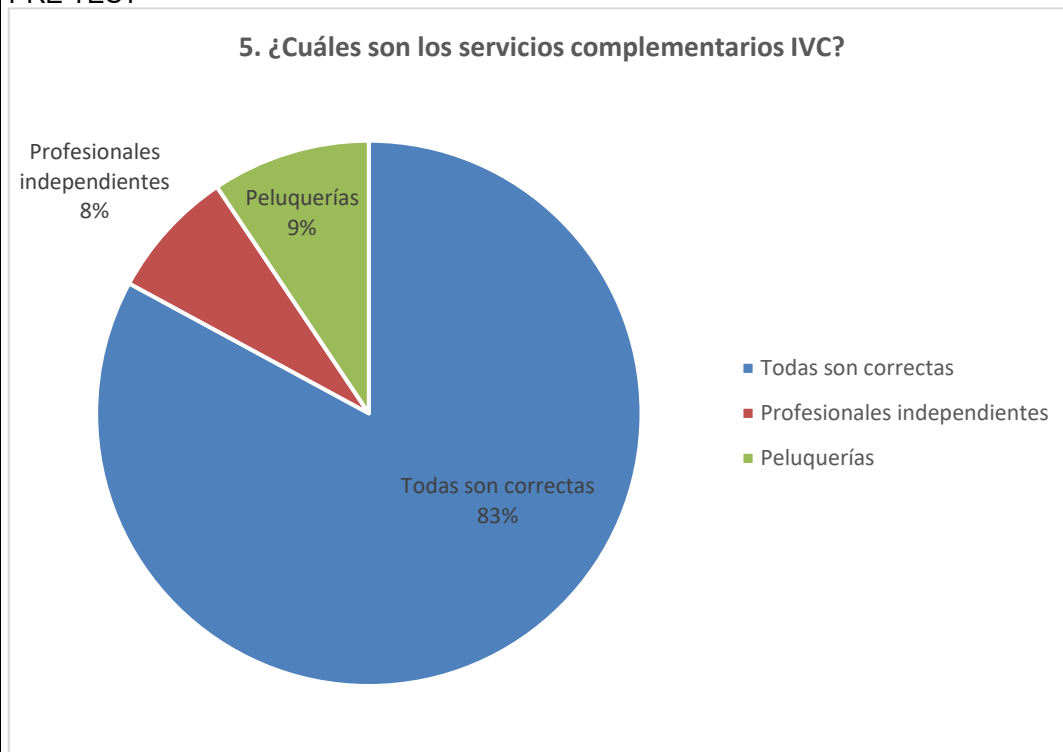
El 86.3% de los participantes (101 personas) identificó correctamente que la página del INVIMA es el canal oficial para consultar registros sanitarios de dispositivos médicos en Colombia. Este resultado es positivo y demuestra un conocimiento procedimental adecuado para las actividades de inspección. Sin embargo, el 13.7% restante evidencia confusión sobre las competencias institucionales: el 10.3% indicó la Secretaría de Salud y el 3.4% mencionó el

## DESARROLLO

Ministerio de Salud. Quienes seleccionaron la Secretaría de Salud posiblemente confunden las funciones de vigilancia territorial (que sí realizan las Secretarías) con la emisión y consulta de registros sanitarios, que es competencia exclusiva del INVIMA. Quienes mencionaron el Ministerio de Salud probablemente asocian correctamente la jerarquía del sector, pero desconocen que los registros se tramitan específicamente ante el INVIMA como entidad técnica especializada. La verificación de registros sanitarios es una actividad fundamental durante las visitas de IVC para validar que los equipos cuentan con autorización vigente. Se recomienda incluir en futuras capacitaciones una demostración práctica en vivo del sistema de consulta del INVIMA, lo que reforzaría tanto el conocimiento teórico como la habilidad operativa de los participantes.

5: ¿Cuáles son algunos de los servicios complementarios a los cuales se les realiza IVC?

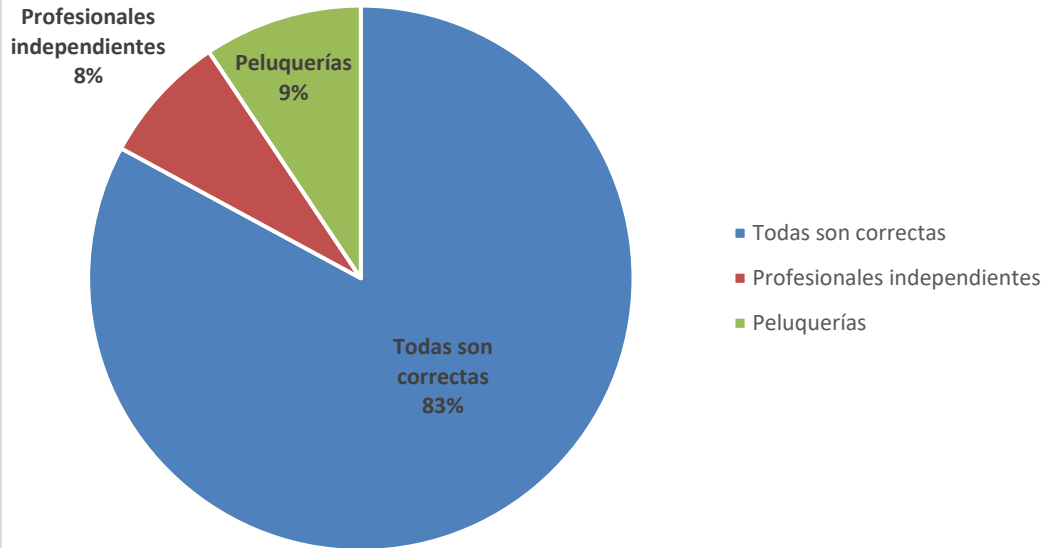
### PRE TEST



### POST TEST

**DESARROLLO**

**5. ¿Cuáles son los servicios complementarios IVC?**

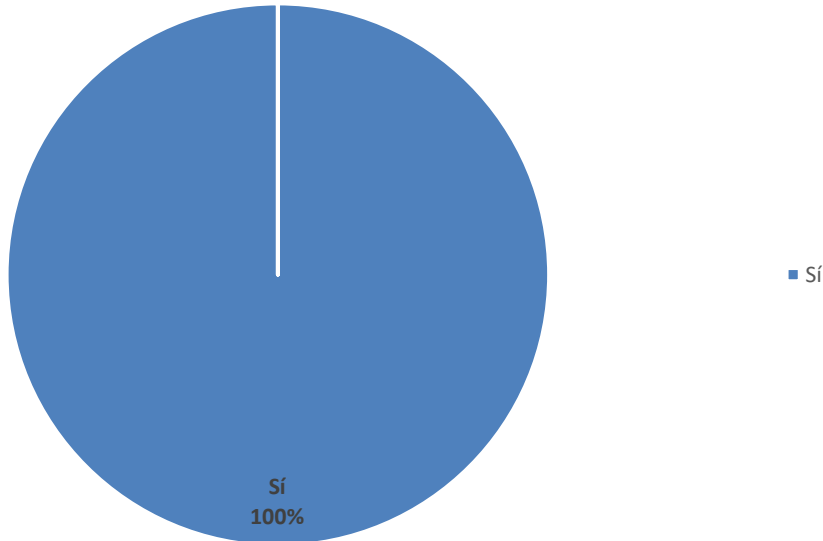


El 82.9% de los participantes (97 personas) reconoció correctamente que TODAS las opciones presentadas corresponden a servicios complementarios sujetos a Inspección, Vigilancia y Control, lo que demuestra una comprensión adecuada del alcance de la vigilancia sanitaria. Es importante destacar que las respuestas "Peluquerías" (9.4%) y "Profesionales independientes" (7.7%) NO SON INCORRECTAS, sino respuestas parciales o incompletas. Estos participantes identificaron opciones válidas, pero no reconocieron la integralidad de los servicios cubiertos por el proyecto. Los servicios complementarios sujetos a IVC incluyen: peluquerías y salones de belleza, profesionales independientes de estética, centros de estética y cosmetología, spas y centros de relajación, establecimientos con aparatología estética, y otros servicios de cuidado personal. El conocimiento del alcance completo es fundamental para que los profesionales de IVC puedan ejercer sus funciones de manera integral sin omitir establecimientos que deberían ser objeto de inspección. Se sugiere proporcionar un listado exhaustivo con ejemplos concretos de cada categoría para que el 17.1% que dio respuestas parciales comprenda la totalidad de los servicios bajo vigilancia.

6 ¿El capacitador mostró claridad al momento de la divulgación de la información?  
PRE TEST

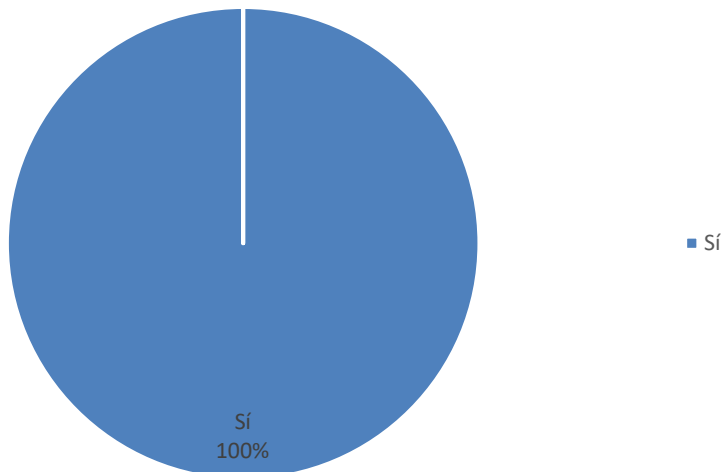
DESARROLLO

6. ¿El capacitador mostró claridad en la divulgación?



POST TEST

6. ¿El capacitador mostró claridad en la divulgación?



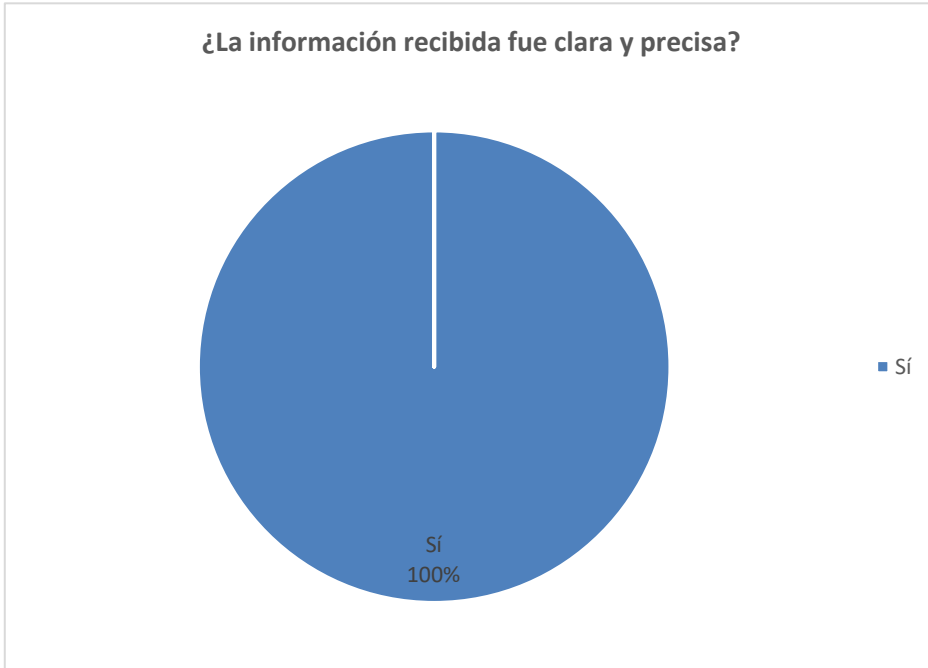
El resultado UNÁNIME del 100% de respuestas afirmativas (117 participantes) constituye un INDICADOR DE EXCELENCIA en la ejecución de la capacitación. Este nivel de aprobación es excepcional y refleja múltiples aspectos positivos del proceso formativo: dominio del tema por parte del capacitador, uso de lenguaje accesible y técnicamente preciso, metodología didáctica apropiada para el público objetivo, capacidad de responder preguntas y aclarar dudas de manera efectiva, organización lógica de los contenidos, y uso adecuado de recursos audiovisuales y ejemplos ilustrativos. Este resultado valida la selección del personal capacitador y la metodología empleada durante la jornada.

**DESARROLLO**

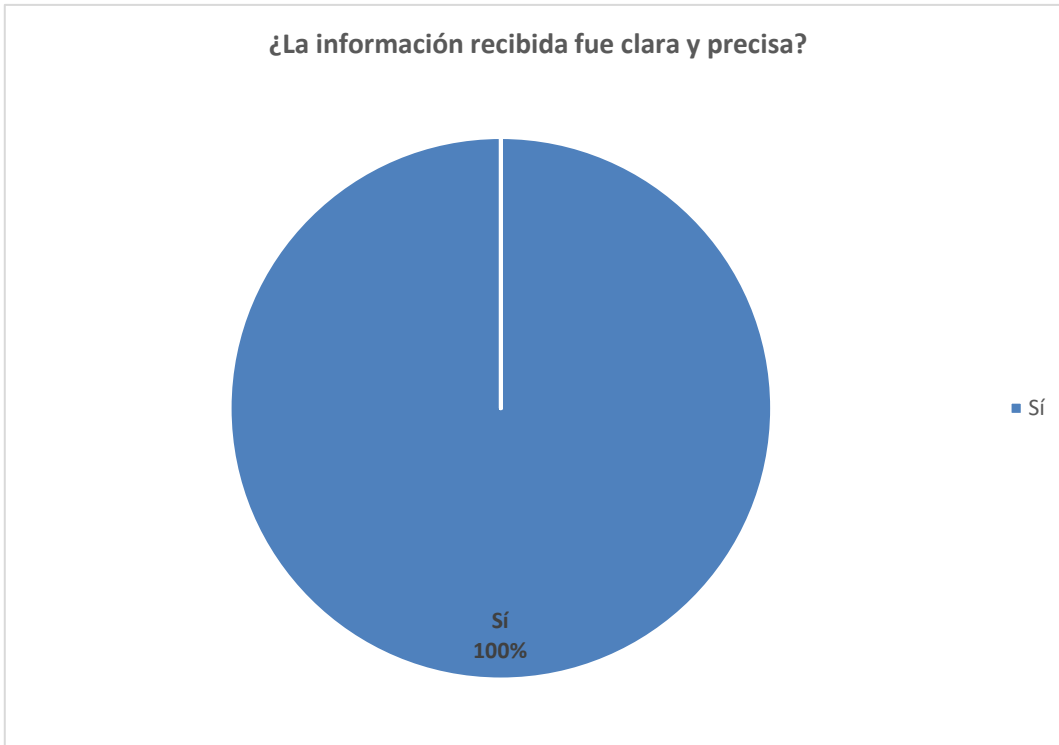
El valor institucional de este hallazgo es significativo: se recomienda DOCUMENTAR las prácticas pedagógicas utilizadas en esta capacitación para replicarlas sistemáticamente en futuras jornadas y mantener este estándar de calidad.

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

PRE TEST



POST TEST



Nuevamente, el 100% de aprobación (117 participantes) confirma el ÉXITO DEL PROCESO FORMATIVO desde la

## DESARROLLO

perspectiva del contenido. Mientras que la Pregunta 6 evalúa la FORMA (claridad comunicacional del capacitador), esta pregunta evalúa el FONDO (calidad y precisión de la información técnica transmitida). El resultado combinado de ambas preguntas demuestra que tanto la forma como el fondo cumplieron con las expectativas de los participantes. Los indicadores de calidad del contenido incluyen: información actualizada y alineada con la normativa vigente, contenido estructurado de manera lógica y progresiva, ejemplos prácticos y casos aplicables al contexto laboral de los participantes, material de apoyo comprensible y bien diseñado, y un equilibrio adecuado entre profundidad técnica y accesibilidad para diferentes niveles de conocimiento previo. Sin embargo, es relevante contrastar este resultado con la Pregunta 3: aunque el 100% considera que la información fue clara y precisa, el 40.2% no identificó correctamente la normativa vigente. Esto sugiere que la percepción subjetiva de claridad no siempre se traduce en retención efectiva de información específica, lo cual refuerza la necesidad de implementar métodos de evaluación práctica durante las capacitaciones y no solo al final de las mismas.

## CONCLUSIONES

La capacitación sobre Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a establecimientos de estética con aparatología, aplicada a 117 profesionales de diversas entidades de salud, demuestra resultados altamente positivos. El análisis comparativo entre el PRE TEST y POST TEST revela que el público objetivo contaba con un nivel de conocimiento previo considerable, alcanzando tasas de acierto superiores al 95% en preguntas relacionadas con el objetivo del proyecto y los perfiles profesionales involucrados.

En conclusión, la capacitación cumplió satisfactoriamente sus objetivos de divulgación y sensibilización. No obstante, se evidencia la necesidad de implementar estrategias complementarias para abordar el conocimiento normativo técnico, el cual requiere un tratamiento más profundo para garantizar actuaciones de vigilancia técnicamente fundamentadas y jurídicamente sólidas.

## FORTALEZAS IDENTIFICADAS

La principal fortaleza identificada en esta evaluación es el EXCELENTE NIVEL DE CONOCIMIENTO BASE de los participantes sobre los fundamentos del proyecto de IVC. Con un 99.1% de aciertos en la identificación del objetivo del proyecto y un 96.6% en el reconocimiento de los perfiles profesionales que lo integran, se evidencia que el público objetivo comprende claramente el propósito y la estructura operativa de las actividades de inspección, vigilancia y control a establecimientos de estética con aparatología. Este conocimiento previo sólido constituye un cimiento favorable para el desarrollo de competencias más especializadas y la implementación efectiva de las acciones de vigilancia sanitaria en el territorio.

## ÁREAS DE MEJORA

El CONOCIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO VIGENTE representa el área de mejora más crítica identificada en esta evaluación. Los resultados revelan que únicamente el 59.8% de los participantes identificó correctamente el Decreto 4725 del 2005 como la normativa principal para el uso y comercialización de equipos biomédicos y dispositivos médicos. El 23.1% seleccionó la Ley 9 de 1979 (Código Sanitario Nacional, que es una ley marco general) y el 17.1% optó por la Resolución 591 del 2024 (que puede contener actualizaciones complementarias). Lo más preocupante es que estos porcentajes permanecieron IDÉNTICOS entre el PRE y POST TEST, lo que indica que la capacitación no logró cerrar esta brecha de conocimiento normativo. Esta situación representa una vulnerabilidad operativa significativa, ya que los profesionales de IVC deben fundamentar sus actuaciones de vigilancia en el marco regulatorio correcto para garantizar la validez técnica y jurídica de sus hallazgos e informes.

## IMPACTO DE LA CAPACITACIÓN

En términos de IMPACTO EN EL CONOCIMIENTO, los resultados muestran una consolidación de los saberes previos más que una transformación significativa de la base de conocimientos. La estabilidad de los porcentajes entre PRE y POST TEST en todas las preguntas técnicas indica que la capacitación sirvió principalmente para validar y reforzar lo que los participantes ya sabían, más que para introducir o corregir conocimientos nuevos o erróneos. Si bien esto puede interpretarse como una limitación del impacto formativo, también refleja que el público objetivo fue seleccionado apropiadamente: son profesionales que ya trabajan en el ámbito de la vigilancia sanitaria y que llegaron con una base sólida de conocimientos. El desafío para futuras capacitaciones será diseñar intervenciones que logren avances

## DESARROLLO

medibles en las áreas donde se identificaron brechas, particularmente en el dominio del marco normativo.

### 8. COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE ABRIL 2026

Análisis de la Evaluación del COVE Local de Kennedy y Puente Aranda

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

A continuación, se presenta un análisis detallado por pregunta:

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

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

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

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

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

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

#### 4. ¿La reunión aportó nuevos conocimientos?

Las respuestas fueron ampliamente positivas. Varios participantes destacaron que la reunión fue “Aporto nuevos conocimientos”, que recibieron “muchísimas gracias” o que aportó claridad frente al evento 591 y Esto evidencia que el espacio sí generó valor agregado.

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

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

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

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

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

- Claridad en la información

## DESARROLLO

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

## 9. CONCLUSIONES

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

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

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

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

FECHA: 17/04/2026

TEMA: COVE local de Kennedy y Puente Aranda abril 2026.

**COMPROMISOS**

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

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

**ANEXO FIRMAS DE ASISTENTES**

ID	Hora de inicio	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIDAD	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	CORREO ELECTRONICO
1	4/17/26 7:45:04	Nazly Walteros Tarazona	52792787	Subred Sur Occidente	Epidemióloga	SIVIGILA	Nazlyepidemiologa03@gmail.com
2	4/17/26 7:51:10	Daniela valderrama de la peña	1014239277	Subred Integrada de Se	Lider PAI	PAI	Profapso@gmail.com
3	4/17/26 7:59:35	Leidy Milena Rocha Reyes	1233696083	Centro médico colsubsidi	Enfermera	Vigilancia epidemiológica	cgسالنhi@colsubsidiio.com
4	4/17/26 8:00:37	Gisel Astrid Ortiz Páez	52910217	Centro de salud bombe	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	sivigilabombos@gmail.com
5	4/17/26 8:01:21	Mayra porras Arcila	1030554571	Centro médico plaza de	Enfermera programas	Consulta externa	Mayaporras@keralty.co
6	4/17/26 8:01:14	Ana Yelitza simbaqueba	35254256	Centro de salud patios	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	Programaspatios92@gmail.com
7	4/17/26 8:01:20	Angela Milena Castro Peña	52788856	Dispensario Médico FUS	Lider SIVIGILA	Vigilancia Epidemiológica	angela.castro@fac.mil.co
8	4/17/26 8:01:25	Marli Jairixa Moreno	1116785610	IPS SURA PLAZA CENTRA	Enfermera	Salud pública y vigilancia	cesaludpublic@suramericana.com.co
9	4/17/26 8:01:51	Rosa Elena Triana	52835929	Britalia	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	rosa.triana@hotmail.com
10	4/17/26 8:02:08	Magnolia Alexandra Almonacid Segura	52267721	Policia Nacional	Odontóloga	Odontología	magnolia.almonacid1000@correo.policia.gov.co
11	4/17/26 8:01:29	Alejandra Verano	1001326883	Darsalud IPS	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	enfermerajefe@darsaludips.com.co
12	4/17/26 8:02:53	Gabriela Pereira	1532653	Ips de todos kennedy ce	Administrativo	Asistencial	Kennedycentral.admin@ipsdetodos.com
13	4/17/26 8:00:27	Heidy Tatiana Rodriguez Barragan	1031645406	Maria Auxiliadora ips	Auxiliar enfermería	Sivigila	Mariaauxiliadoraiips@yahoo.com
14	4/17/26 8:01:22	Margie Giselle vargas arias	1013598091	Sanitas plaza central	Auxiliar de enfermería	Consulta externa	Sivigilasanitascomplazacentral@epsanitas.com
15	4/17/26 8:03:45	DAYANNA VILLAMIL ORTIZ	1015999589	CENTRO DE SALUD PATI	Auxiliar de Enfermería	Urgencias	institucionusspatriobonito@gmail.com
16	4/17/26 8:01:09	Liliana Andrea Ramirez Velasquez	52516288	Ivan Ortiz Ordóñez	Auxiliar de enfermería	Asistencial	lilianitar Ramirez18@hotmail.com
17	4/17/26 8:03:40	Lucero Jiménez paez	52285681	Cafam Kennedy	Auxiliar de enfermería	Sivigila	Lucerojp14@gmail.com
18	4/17/26 8:04:44	DAYANNA VILLAMIL	1015999589	CENTRO DE SALUD TRIN	Auxiliar de Enfermería	Urgencias	capstrinidadgalanprogramas@hotmail.com
19	4/17/26 8:04:21	Arlyn carolina castiblanco Martínez	1030561700	Centro médico Boston	Epidemióloga	Equipo de respuesta in	Arlincaroline0609@gmail.com
20	4/17/26 8:06:22	Adriana Milena Mahecha Beltran	1016000936	Profamilia kennedy	Auxiliar de enfermería	Consulta externa	kennedy.enfermera@profamilia.org.co
21	4/17/26 8:05:46	Mónica Mongui Gonzalez	1012346906	Centro médico colsubsidi	Enfermera	Consulta externa	Zpyp1mayo@colsubsidiio.com
22	4/17/26 8:06:49	Martha Rubiela Suárez Rodríguez	51933335	Centro de Salud Catalin	Auxiliar de Enfermería	Ambulatorio	SIVIGILACATALINA105@GMAIL.COM
23	4/17/26 8:07:11	Daira Camila Suárez Molina	1136888453	Servisalud QCL occident	Lider Epidemiología	Salud pública	saludpublica.sedeoccidente@servisaludqcl.com.co
24	4/17/26 8:07:35	Cristian David Buitrago Rodriguez	1013139213	Centro de salud tintal	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	centrodesaludtintal.1@gmail.com
25	4/17/26 8:07:27	Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	Upgd 110010952306 IPS	Enfermera	Pyp	angielc@virreysolisips.com.co
26	4/17/26 8:07:07	Yolanda Aparicio	1032404444	Consultorio médico luj	Asistente administrativa	Administrativa	juanjose.cedielm@yahoo.com
27	4/17/26 8:06:47	ANDREA HERNANDEZ RIVERA	1010178630	UI CONSULTORIO MEDI	MÉDICO GENERAL	COVE LOCAL KENNEDY P	consultorio.casaluker@colsubsidiio.com
28	4/17/26 8:06:14	MARIVEL PARRA ESPINOSA	52978689	IPS GOLEMAN	PROFESIONAL DE CALID	CALIDAD - EPIDEMIOLO	epidemiologia@ipsgoleman.com.co
29	4/17/26 8:07:54	Daira Camila Suárez Molina	1136888453	Servisalud QCL Carvajal	Lider Epidemiología	Salud pública	saludpublica.sedekennedy@servisaludqcl.com.co
30	4/17/26 8:06:56	BLANCA CECILIA NIÑO TELLEZ	39755421	110012999902	BACTERIOLOGA	LABORATORIO	calidadbogotaproteger@gmail.com
31	4/17/26 8:07:31	Erika maría Salazar Figueroa	1032490887	Unidad médica santa fe	Auxiliar de enfermería	Salud pública	Americasjefeadm@ums.com.co
32	4/17/26 8:08:23	Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	Upgd 110010952310 IPS	Enfermera	Pyp	angielc@virreysolisips.com.co
33	4/17/26 8:08:22	Katerine Yuliet Higuera Mora	1110511278	Planta Puente Aranda -	Profesional Salud Ocup	SMS	cc-consultoriomedicoppa@petrobras.com
34	4/17/26 8:08:22	MONICA PATRICIA MONTOYA TORREN	1143393582	110012999902	BACTERIOLOGA	LABORATORIO	labproteger@gmail.com
35	4/17/26 8:08:47	Jenny Alexandra Burgos Salazar	1022954093	Dispensario médico niv	Lider sivigila	Salud pública	Sivigilacemedarcm@gmail.com
36	4/17/26 8:09:30	Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	Upgd 110010952309 vir	Enfermera	Pyp	angielc@virreysolisips.com.co
37	4/17/26 8:06:13	Laura María Vega Ramírez	1000603363	110012999902	Bacterióloga	Laboratorio	laboratoriozonaindustrial@gmail.com
38	4/17/26 8:09:40	Yeni Alexandra Barrera Ramos	1072429218	Centro Médico Sura Pla	Auxiliar de salud públic	Salud pública	Cgsacmix@colsubsidiio.com
39	4/17/26 8:09:43	Luz Stella Montaña Lambráño	26726279	Clínica de nuestra seño	Auxiliar administrativo	Epidemiología	sivigila@cllapaz.com
40	4/17/26 8:10:21	Laura Julieth Ardila Jordan	1020752790	Centro médico zona in	Enfermera	Sivigila	ljardila@colsanitas.com

# ACTA

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



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

41	4/17/26 8:10:28	Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	Upgd 110010952321 IPS	Enfermera	Pyp	angielc@virreyssolisips.com.co
42	4/17/26 8:11:32	Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	Upgd 110010952327 IPS	Enfermera	Pyp	angielc@virreyssolisips.com.co
43	4/17/26 8:09:49	Ana Yojana Quemba	52803751	Biotecgen laboratorio d	Enfermera de program	Asistencial	Asistencial@biotecgen.com.co
44	4/17/26 8:12:22	Adriana Marcela Ruiz Castillo	51799443	Jorge Arturo Ruiz Castill	Auxiliar medico	Sivigila	medalternativajarc@hotmail.com
45	4/17/26 8:12:42	Andrea Lopez	1033778757	punte Aranda viva 1a	Aux enfermería	administrativo	enfermeria.viva1a@hotmail.com
46	4/17/26 8:12:50	Julián David Méndez Quiroga	1193428003	DIAGNOSTIK LAB CLINIC	Auxiliar administrativo	Auditoría de cuentas m	coord.laboratorio@diagnostiklabclinic.com
47	4/17/26 8:14:27	Ada sai Baron Santiesteban	1019047341	Fundación santa fe amé	Aux de enfermería	Epidemiología	Ada.dmboc@gmail.com
48	4/17/26 8:14:03	Orlando Muñoz s	79459910	Abastos	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	Ussabastos010@gmail.com
49	4/17/26 8:16:38	Luz Dary González	52783949	CDs mexicana	Aux enfermería	Ambulatorio	50mexicanoprogramas@gmail.com
50	4/17/26 8:17:08	Martha Adriana Rivera Herrera	52825455	Subred sur Occidente	Lider operativo SSR SMI	SSR SMI	ssrsuredeso@subredsuoccidente.gov.co
51	4/17/26 8:19:37	Mónica del Pilar Segura Sanchez	1030594099	Centro de salud Carvaja	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	Carvajalcentrodesalud@gmail.com
52	4/17/26 8:15:47	Jorhenny Coronado Bautista	1019066903	Clinica del Seno IPS sed	Coordinacion de Enferm	Sivigila	Coordinacionenfermeria@clinicadel seno.com
53	4/17/26 8:24:47	Karen Paola pino g	1022376690	Centro médico Kennedy	Enfermera	Sivigila	kppino@keralty.co
54	4/17/26 8:24:49	Martha Yaneth Triviño Garcia	52122519	Centro de salud Alcalá r	Auxiliar de enfermería	Consulta externa	uss26galcalamazu@gmail.com
55	4/17/26 8:25:47	Yudi Giovanna Sosa Montealegre	1024518441	Cafam americas	Enfermera	Consulta externa	Enfermeria1.americas@vidamedicalips.com.co
56	4/17/26 8:24:15	Mariela Moreno Cortes	20722937	CENTRO DE REHABILITA	Lider DE Calidad	Administrativo	mmoreno@cracolombia.org.co
57	4/17/26 8:34:48	Ingryd Tatiana González Bilbao	52717683	Unidad médica y de dia	Enfermera administrati	PBS	ingryd@umd.com.co
58	4/17/26 8:33:48	Hasbleidy Paola Cediel	1023025260	Hospital pediátrico tinta	Auxiliar de enfermería	Epidemiología	Epidemiologiainstitucional@subredsuoccidente.gov.co
59	4/17/26 8:34:01	Laura Ximena Huérfano Niño	52757620	Neuromedica SAS	Lider de ips	Coordinación	Laura.huerfano@neuromedica.com.co
60	4/17/26 8:34:03	Yeimi katherine gallego torres	1019029370	Clinica medical sas	Aux epidemiologa	Epidemiología	saludpublica@clinicamedical.com.co
61	4/17/26 8:34:23	Juan Sebastián Chaparro González	1001077949	CPMS Modelo	Jefe de enfermería	UT salud central	Chaparrojuan749@gmail.com
62	4/17/26 8:33:54	Kelly astrid ceballos cordoba	1061720439	Clinica de ortopedia y a	Auxiliar administrativa	Salud pública	Notificacionspp@coal.clinic
63	4/17/26 8:33:48	Juliet Gómez Martinez	1022947902	Viva1a Venecia	Aux. De enfermería	Pym	enfermeriapyp.venecia@viva1a.com.co
64	4/17/26 8:34:01	María Raquel Rivera Hernández	1044423501	Centro médico Colsubs	Enfermera jefe	Sivigila Pep	zpepipane@colsubsidiio.com
65	4/17/26 8:34:01	Yohana Rocío Ávila Navas	52231877	Zona Franca	Referente evento 300	VSA GRSP Evento 300 E	evento300pa@suroccidente.gov.co
66	4/17/26 8:35:13	María Graciela Castro Alonso	52984067	Crh basan	Auxiliar de enfermería	Salud pública	saludpublicacrh@gmail.com
67	4/17/26 8:34:03	Angela Serrezuela	52890258	Clinica Colsubsidiio Ciud	Enfermera	Epidemiología	vigilanciaepidemiologica.clinicaroma@colsubsidiio.com
68	4/17/26 8:36:01	Alexandra rico	52933407	Fernando baron	Asistente administrativo	Administrativo	examenesconsultorioandreabaron@hotmail.com
69	4/17/26 8:35:50	Reni Ariza	1012465455	Clinica Del Occidente	Aux Salud Publica	Epidemiología	Epidemiologia@clinicadeloccidente.com
70	4/17/26 8:34:57	Karen Lorena Celis cruz	1022406350	Viva 1 A IPS Las América	Enfermera	Salud pública	Jefepep.americas@viva1a.com.co
71	4/17/26 8:35:47	Diana Carolina Mejía Bocanegra	52844343	Centro medico Colmedi	Auxiliar de enfermería	Asistencial	Carolinamb@colmedica.com
72	4/17/26 8:35:56	Leidy Carolina Caro Huertas	1070587633	CDS 29 KENNEDY	Programa gestantes	Ambulatorio	leidy2caro15@gmail.com
73	4/17/26 8:34:50	Ivan Ortiz Ordóñez	19492572	IVAN ORTIZ ORDÓÑEZ	Medico	Asistencial	centromedicortisalud@gmail.com
74	4/17/26 8:36:18	Freddy Bejarano Martínez	79603519	Ayudas Diagnósticas Su	Enfermero Líder	Ayudas Diagnósticas Su	fbejarano@sura.com.co
75	4/17/26 8:37:25	Tania Ruiz	1013576510	UMS KENNEDY II	Enfermera jefe	Salud pública	KENNEDYSIVIGILA@UMS.COM.CO
76	4/17/26 8:36:03	Maria del Pilar Leon	52030137	Ayudas Diagnostica Sur	Enfermera	Notificación 155	mdleona@sura.com.co
77	4/17/26 8:35:59	Jhonatan badillo	1019039099	Upa 11	Lider pai	Pai	profapso@gmail.com
78	4/17/26 8:38:26	Kimberly Dayana Forero Madrigal	1000213480	Clinica Cerén	Enfermera	Sivigila	seguimientoriesgo.ceren@gmail.com
79	4/17/26 8:33:43	Lilian andrea patino gomez	67030720	Riesgo de fractura cayre	Coordinador junior epig	SIVIGILA	sivigiliacayresedeamericas@cayre.co
80	4/17/26 8:40:31	Cesar Trujillo	79429557	U.I Cesar Trujillo	Medico	Asistencial	dr_cetruma@hotmail.com
81	4/17/26 8:44:30	Laura Katherine Varela Chagüendo	1000984355	IDIME	Enfermera Salud Pública	Calidad	vigilanciaepidemiologica@idime.com.co
82	4/17/26 8:51:47	francy leon	52712010	zona medica	enfermera jefe	medicina del trabajo	lider.asistencial@zonamedicaps.com
83	4/17/26 8:54:18	Mercedes Latorre Palacios	1014226015	Clinicos programas de a	Auxiliar salud pública	Auditoria	Saludpublica@clinicos.com.co
84	4/17/26 9:06:50	Jairo Cortes Pinzon	79448249	Consultorio Medico Par	Médico	Unidad Informadora	marisjana@yahoo.es
85	4/17/26 9:09:28	Yensy Guevara González	1071630188	Viva 1 a kennedy	Auxiliar de enfermería	Pes/ salud publica	yensyguevara012@gmail.com
86	4/17/26 9:09:22	Yolima florido palacios	52835608	Cruz roja samu alqueria	Auxiliar de enfermería	Salud publica	Asistenteoperativo@cruzrojabogota.org.co
87	4/17/26 9:10:14	Nancy Esperanza Sarmiento Castro	51780960	Unidad Informadora	Bacteriologa	Unidad Informadora	esperanza.sar.jana@hotmail
88	4/17/26 9:12:04	ALEXANDRA RICO	52933407	FERNANDO BARON	ASISTENTE ADMINISTRAT	ADMINISTRATIVO	EXAMENESCONSULTORIOANDREABARON@HOTM
89	4/17/26 9:12:01	NOHORA RUTH CABRA URREGO	39543193	INES SIMONETH USECH	AUXILIAR ADMINISTRAT		doctorasimonethuseche@gmail.com
90	4/17/26 9:13:31	GLADYS OMAIRA PERALTA CELIS	1026587286	PUENTE ARANDA	AUXILIAR DE LABORATOC	LABORATORIO CLINICO	gladys.peralta.celis@gmail.com
91	4/17/26 9:17:40	Johanna Gualtero Vargas	52828150	CDS Asunción Bochica	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	asuncionbochica.36@gmail.com
92	4/17/26 9:18:40	Ana María Hernández	1062674065	CDS ALQUERIA	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	paps63alqueria@gmail.com
93	4/17/26 9:22:50	Junior Alexander Mesa Cruz	1090499263	viva 1a alqueria	enfermero	pes	jefepep.alqueria@viva1a.com.co
94	4/17/26 9:25:46	Kimberly Dayana Forero Madrigal	1000213480	clinica ceren	enfermera	sivigila	seguimientoriesgo.ceren@gmail.com
95	4/17/26 9:28:28	Luz Angela Beltrán martinez	52910511	Clinica Michel Beltrán It	Bacteriologa	Cove	Clinicamichelbeltran@hotmail.com
96	4/17/26 9:46:24	Adriana Paola Rivera	1032358137	Health support AR SAS	Gerente	Administrativo	gerencia@healthsupport.com.co
97	4/17/26 10:09:27	Alexandra rico	52933407	Fernando baron	Asistente administrativo	Administrativo	examenesconsultorioandreabaron@hotmail.com
98	4/17/26 10:28:16	Luis Eduardo Velásquez Coy	1030544666	Subred sur occidente	Referente evento 300	Gestionar las preferenc	evento300k@subredsuoccidente.gov.co
99	4/17/26 10:35:50	Claudia Fernanda Díaz Gutierrez	52908753	Zona franca	Médico veterinario	DGRS	Cfdiaz43@gmail.com
100	4/17/26 10:42:32	Hugo Giovany Cervera Ortiz	1110498137	Zona franca	Químico farmacéutico	MTS	hugogovanycerveraortiz@gmail.com
101	4/17/26 10:47:47	Julián Gómez romero	1018482794	Zona franca	Ingeniero ambiental	Vsa medicamentos y Teci	Juliano_3040@hotmail.com
102	4/17/26 10:51:12	MARIA XIMENA VILLAY HERRERA	1018503859	ZONA FRANCA	INGENIERA BIOMÉDICA	MEDICAMENTOS Y Teci	Ximena.herrera2k1tdr@gmail.com
103	4/17/26 11:10:09	Érika Alejandra Ruiz Palma	1031152597	Boston	Epidemióloga	Transmisibles	Draerikaruzpalma@gmail.com
104	4/17/26 11:17:26	NOHORA RUTH CABRA URREGO	INES SIMONETH		AUX. ADMINISTRTRIVO	RECEPCION	doctorasimonethuseche@gmail.com
105	4/17/26 11:18:07	IVAN ORTIZ ORDÓÑEZ	19492572	IVAN ORTIZ ORDÓÑEZ	MEDICO	CONSULTA EXTERNA	centromedicortisalud@gmail.com
106	4/17/26 11:18:44	Jwan Steven Quintero Velandia	1032477687	Zona médica	Auxiliar de laboratorio	Sivigila	stevenjotica6@gmail.com
107	4/17/26 11:18:20	JORHENNY CORONADO BAUTISTA	1019066903	CLINICA SEL SENO IPS SE	COORDINACION DE ENF	SIVIGILA	COORDINACIONENFERMERIA@CLINICADEL SENO.C
108	4/17/26 11:19:54	AIZA YULIED MOSQUERA MOSQUERA	1080188355	CLINICA NEFROUROS	COORDINADORA DE EN	ASISTENCIAL	COORDINACIONENF.BOGOTA@NEFROUROS.NET
109	4/17/26 12:43:57	Yohana Rocío Ávila Navas	52231877	Zona Franca	Referente 300	VSA GRSP ETOZ	evento300pa@suroccidente.gov.co
110	4/17/26 12:44:05	Luis Eduardo Velásquez Coy	1030544666	Zona Franca	Referente evento 300	Gestionar las preferenc	evento300k@subredsuoccidente.gov.co
111	4/17/26 13:42:51	Luis Ernesto Uribe Peña	19294670	Consultorio Luis Ernest	Medico	Sivigila Puente Aranda	Uribeluiernesto@hotmail.com