

HORA FINAL: 01:00 PM

Elaborar la ficha técnica correspondiente al desarrollo del COVE en la localidad de Kennedy y Puente Aranda

- | | |
|----|--|
| 1. | Bienvenida y registro de asistencia |
| 2. | Tema Central: Equipo ERI Alertas y Simulación Sarampión y Rubeola |
| 3. | Equipo Salud Mental: tema Itinerante definiciones operaciones eventos SIVELCE y varios |
| 4. | Salud Ambiental: Calidad del agua |
| 5. | Transmisibles: Indicadores julio, socialización eventos TB y Varicela |
| 6. | SIVIGILA: Indicadores julio 2026, socialización de incidencias y visor |
| 7. | PAI: Indicadores y jornada de vacunación |
| 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						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
2	2	100%

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

DESARROLLO

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. TEMA CENTRAL: EQUIPO ERI

INTERVENCION EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI-UYE)

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

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

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

❖ ALERTAS NACIONALES

Situación actual de fiebre amarilla nacional, 10 de agosto de 2026 En 2024, se confirmaron 23 casos de fiebre amarilla, con 13 fallecimientos (letalidad 56,5 %). En 2025 se confirmaron 125 casos procedentes de Colombia y tres (3) procedentes del exterior¹ con 46 fallecimientos (letalidad 36,8 %)². Para el 2026, a corte del 10 de agosto (datos preliminares), se han notificado 1 093 casos probables, 57 confirmados por laboratorio, con fecha de inicio de síntomas entre el 04 de enero hasta el 25 de julio de 2026, el 96,4 % procedente de Tolima, 1,78 % procedente de Cundinamarca y 1,78 % de Meta. Se han notificado 28 mortalidades, 26 confirmadas, una (1) excluida de la letalidad porque su causa de fallecimiento no fue fiebre amarilla y un (1) caso de mortalidad en estudio, para una letalidad de 45,61 % (26/57).

En el acumulado de 2024 a 2026 (datos preliminares) se confirmaron 205 casos de fiebre amarilla, concentrándose en 11 departamentos: Tolima, Meta, Cundinamarca, Putumayo, Caquetá, Nariño, Vaupés, Caldas, Cauca, Huila y Guaviare. Adicionalmente, se confirmaron tres (3) casos con procedencia del exterior (Venezuela). Con relación a las mortalidades acumuladas 2024 a 2026 (datos preliminares), se han confirmado 85 casos de mortalidades, seis casos excluidos de la letalidad y un (1) caso se encuentra en estudio para una letalidad acumulada del 41,46 % (85/205). Para 2026p, los casos confirmados de fiebre amarilla se presentaron en Tolima: Chaparral (21), Icononzo (8), Cunday (7), Ortega (5), Melgar (5), Carmen de Apicalá (2), Rioblanco (2), Purificación (2), Suarez (1), Dolores (1), Planadas (1). En Meta: un (1) caso de procedencia Villavicencio y en Cundinamarca: un (1) caso de Paratebueno. Durante el periodo comprendido entre el 04 y el 10 de agosto de 2026, no se han confirmado casos de fiebre amarilla en humanos. Respecto a las epizootias, durante 2026 (datos preliminares) se han confirmado 29 casos de fiebre amarilla en primates no humanos (PNH). Los últimos casos se confirmaron el 05 de agosto de 2026 por el Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) del Instituto Nacional de Salud (INS) en zonas rurales de los municipios de Purificación, Melgar e Icononzo.

❖ ALERTAS INTERNACIONALES

Alerta epidemiológica sobre sarampión en la región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 7 de agosto del 2026 Desde el 01 de enero hasta julio del 2026 se notificaron 186 168 casos de sarampión en 165 Estados Miembros de las seis regiones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los cuales 83 201 (44,69 %) fueron confirmados por laboratorio. De los casos confirmados, el 27,0 % se reportó por la región de las Américas. En 2026, entre las semanas epidemiológicas 01 y 28, se confirmaron 47 459 casos de sarampión en la

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

DESARROLLO

región de las Américas, incluidas 44 defunciones. Los casos fueron notificados por 16 países y un territorio. Guatemala (30 371 casos, incluidas 26 defunciones), México (12 255 casos, incluidas 17 defunciones), Estados Unidos de América (2 260 casos) y Perú (1 277) representan el 95,0 % de los casos confirmados. El número de casos registrados en 2026, hasta la semana epidemiológica 28. representa un aumento de más de ocho veces, en comparación con los 5 123 casos de sarampión notificados en el mismo periodo del 2025.

EJERCICIO DE SIMULACIÓN

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE

El día 23 de junio la menor Ana Paola Castro Molina de 15 años con TI 1013610898 ingresa a las 6:00pm al servicio de urgencias de la Clínica del Occidente en compañía de su madre la señora Carolina Molina, tras una espera de 6 horas en la sala general debido a sobreocupación es atendida por la jefe de TRIAGE donde la clasifica como TRIAGE IV debido a que sus signos y síntomas no se asocian a una urgencia vital, dado que su sintomatología hace referencia a un resfriado común, con inicio de síntomas el día 19/06/2026 asociado a fiebre mayor a 39.6°C, malestar general y dolor abdominal.

Debido a la clasificación emitida por el servicio de urgencias, la menor es devuelta al domicilio, sin embargo, la señora Carolina decide sacar una cita prioritaria en el Centro Médico Colsanitas de Plaza Claro, el día 24/06/2026 a las 8:45 am, al llegar a la sala general se evidencia afluencia de personas a la espera de ser atendidos, es valorada a las 9:30 am debido al retraso de la agenda del médico; a la valoración física la madre manifiesta que la menor el día 19/06/2026 presenta fiebre mayor a 39.6°C, malestar general y dolor abdominal asociado esto a síntomas gripales, le administran amoxicilina y posterior el día 22/06/2026 la menor se brote en la espalda, abdomen y en los brazos, por lo tanto el día 23/06/2026 fue valorada en urgencias de la Clínica del Occidente pero refiere que no es una urgencia y es remitida al hogar, posterior a la valoración se le ordena toma de muestras para orina, hisopado nasofaríngeo y suero, el día 25/06/2026. Al examen físico Piel: Exantema maculopapular eritematoso violáceo, confluyente en miembros superiores, espalda y abdomen. Antecedentes: Vacúnales niegan información y no recuerdan esquema vacunal de la infancia. Viajes recientes: Madre manifiesta que estuvieron unos días fuera del país celebrando los 15 años de la menor.

1. ¿el menor cumple con la definición de caso sospechoso de enfermedad febril exantemática? Justifique su respuesta. RTA: Sí. La menor presenta fiebre alta (>39 °C), exantema maculopapular generalizado y antecedente de síntomas respiratorios compatibles con una enfermedad febril exantemática.
2. ¿A qué tipo de enfermedades exantemáticas se puede atribuir la sintomatología del caso?

DESARROLLO

Comparación de las características clínicas y epidemiológicas del sarampión y su diagnóstico diferencial

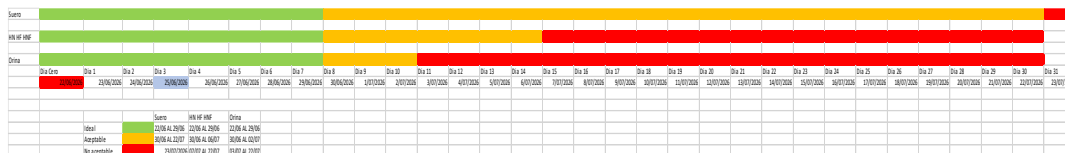
Enfermedad	Sarampión	Rubeola (*)	Roséola (exantema súbito)	Eritema infeccioso	Dengue	Chikunguna	Zika
Etiología	Paramyxoviridae, género Morbillivirus	Togaviridae, género Rubivirus	Betaherpesviridae género Roseolovirus (herpesvirus humano tipo 6)	Parvoviridae, género Erythrovirus (Parvovirus humano B19)	Flaviviridae, género Flavivirus	Togaviridae, género Alphavirus	Flaviviridae, género Flavivirus
Periodo de incubación (días)	7-21	12-23	5-15	4-20	3-14	4-7	2-7
Fiebre	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Puede aparecer
Características	Fiebre alta	Febícula o ausencia de fiebre	Intensa y repentina	Febícula o ausencia de fiebre	Moderada, ocasionalmente bifásica	Fiebre alta	Febícula o ausencia de fiebre
Exantema	Si	Si	Si	Si	Frecuente	Frecuente	Si
Características	Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular	Macular / Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular	Maculopapular
Distribución	Cefalocaudal	Cefalocaudal	Tórax y abdomen	Cefalocaudal	Centrífugo	Cefalocaudal, con prurito intenso	Cefalocaudal, con prurito intenso
Tos	Frecuente	No	No	No	No	No	No
Coriza	Frecuente	Puede aparecer	Si	Si	No	No	No
Conjuntivitis	Frecuente	Puede aparecer	No	No	Puede aparecer	Puede aparecer (*)	Si
Artralgia	No	Frecuente	No	Puede aparecer (adultos)	Frecuente	Si	Frecuente
Linfadenopatía	No	Frecuente	Puede aparecer	Puede aparecer	No	Puede aparecer retro auricular	Puede aparecer retro auricular

Fuentes:
1) Organización Panamericana de la Salud. El control de las enfermedades transmisibles. 20ª ed. Washington, DC: OPS; 2016
2) Organización Panamericana de la Salud. Instrumento para el diagnóstico y la atención a pacientes con sospecha de arbovirosis. Washington, DC: OPS; 2016
3) Kliegman R, St Geme J. Nelson Textbook of Pediatrics, 2-Volume Set 21st edition. Elsevier; 2019.
4) CDC. Erythema infectiosum. <https://www.cdc.gov/eids/eids-conditions/erythema-infectiosum.html>

3. ¿A qué enfermedad hace alusión la sintomatología que presenta el caso, en concordancia con los criterios clínicos y epidemiológicos se relaciona con sarampión? Realizar la ficha de notificación, RTA: Sí. Ante la sospecha de una enfermedad febril exantemática compatible con sarampión, el caso debe notificarse de manera inmediata para activar las acciones de vigilancia epidemiológica, control y seguimiento de contactos de manera inmediata. Igualmente toma de muestras para la confirmación o descarte del caso. Dar recomendaciones al usuario de aislamiento durante su periodo de transmisibilidad y cuidado en casa.

El día 26/06/2026 a SIVIGILA de la Subred Suroccidente recibe ficha de notificación e historia clínica del caso índice notificado para sarampión y canaliza la información al equipo de transmisibles, el caso reside en la dirección CL 24 A 81 C 93, barrio Santa Cecilia, localidad de Fontibón.

4. ¿De acuerdo con la anamnesis del médico cuales serían los tiempos para las tomas de las muestras del caso? Grafique la curva: Se anexa en formato en Excel.



Fuente: Orientaciones sobre las pruebas del sarampión y de la rubéola realizadas en la red de laboratorios de la Región de las Américas.

5. ¿según los periodos epidemiológicos del sarampión, que preguntas se deben realizar para la investigación epidemiológica de campo? RTA: Se anexa Excel.



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

DESARROLLO

El día 27/06/2026 el equipo de transmisibles realiza la IEC y evidencia que la menor actualmente estudia en el colegio gimnasio moderno real, en grado noveno única jornada ubicado en la dirección KR 83 24 C 60 barrio santa Cecilia, Jornada única. Como antecedentes de viaje al exterior refiere haber estado en Ciudad de México del 13/06/2026 al 23/06/2026, se hospedan en el Hotel Real del Sur y durante su estadía el día 14/06/2026 estuvo en la Catedral Basílica de Guadalupe y comen tacos en la calle y posterior regresan al hotel, el día 15/06/2026 visitan la Plaza de la Constitución, caminan a sus alrededores y cenan en el restaurante Balcón del Zócalo, el día 16/06/2026 asisten al centro comercial Perisur hacer compras y comer, el día 17/06/2026 asisten al partido Colombia vs Uzbekistán en el estadio Ciudad de México Azteca, y regresan al hotel, del día 18/06/2026 al día 20/06/2026 permanecen en el hotel, el día 21/06/2026 van a Xochimilco y posterior a esto se dirigen al hotel, el día 22/06/2026 continúan en el hotel. Regresan a Colombia el día 23/06/2024 en el vuelo AV045 de Avianca, este mismo día a las 6:00pm consulta al servicio de urgencias de la clínica occidente donde realiza recorrido en sala de espera y en el servicio de TRIAGE, indagan por uso de transporte e indica que lo realiza en carro particular, niegan posible fuente de contagio y niegan haber estado con personas enfermas, en la visita la menor ya no cuenta con exantema en su cuerpo, y los demás miembros del hogar se encuentran sanos.

Al verificar que el caso es altamente sospechoso y por la evaluación del riesgo el equipo de transmisibles activa al equipo ERI de la subred, al verificar la información suministrada en la IEC y antes de realizar el desplazamiento del caso el ERI verifica en base de resultados de laboratorio de SDS y se evidencia primera muestra positiva para IgM de sarampión.

6. Describa la línea de tiempo para el evento, teniendo en cuenta los periodos de incubación, transmisibilidad y aparición de casos secundarios. ¿A partir de la línea de tiempo, ¿cuáles son las acciones para realizar por el ERI, RTA: Teniendo en cuenta que el caso consulta a la clínica occidente, y a Colsanitas claro. Se establecerá comunicación con el área de epidemiología de las instituciones, se realiza acercamiento para solicitar la información relacionada con los contactos institucionales, realizar el cerco epidemiológico, se debe hacer verificación de acuerdo con las recomendaciones del grupo IAAS con el fin de realizar el respectivo seguimiento por 30 días a partir del inicio de la erupción. Se anexa línea de tiempo.

7. ¿Cómo se definen y cuáles son los contacto directo e indirecto en esta institución? RTA:

Contacto directo: Es la persona que tuvo contacto cercano con el caso durante el período de transmisibilidad, por ejemplo:

- ❖ Vivir en la misma casa.
- ❖ Compartir habitación, aula, oficina o guardería.
- ❖ Tener contacto cara a cara prolongado.
- ❖ Personal de salud que atendió al paciente sin las medidas de protección adecuadas.
- ❖ Personas que viajaron cerca del caso en un medio de transporte cuando existió exposición significativa.

Contacto indirecto: Es la persona que no tuvo interacción directa con el enfermo, pero estuvo expuesta al mismo ambiente contaminado por el virus o a una cadena de transmisión relacionada. Ejemplos:

- ❖ Permanecer en una sala de espera, aula o habitación donde estuvo previamente un caso de sarampión.
- ❖ Compartir espacios cerrados con personas que estuvieron expuestas al caso.
- ❖ Tener exposición a un entorno contaminado relacionado epidemiológicamente con el caso

8. ¿Qué acciones individuales y colectivas debe realizar los equipos de vigilancia en salud pública transmisibles y ERI? RTA: Se deberá realizar la BAC, bloqueo de vacunación y extensión en articulación con equipo PAI alrededor de la vivienda, verificar que la UPGD notificadora del caso garantice la segunda toma de la muestra a los 14 días de la primera. El equipo de Transmisibles solicitará los RIPS para hacer BAI en articulación con la UPGD, para identificar casos sospechosos relacionados con las atenciones médicas realizadas por el caso índice, y hacer un seguimiento durante un periodo de 30 días. El ERI deberá hacer el seguimiento a los contactos institucionales por un periodo de 30 días con respecto al inicio del exantema del caso índice. Se incluye mapa.

DESARROLLO

9. ¿Se requiere la activación de puertos? ¿Cuál es la información requerida y el medio de activación? ¿cuál es el actuar de puertos? RTA: Es importante hacer la activación del equipo de puertos, teniendo en cuenta que el caso viaja en periodo de transmisibilidad, y el caso tiene nexo de viaje al haber estado en México. Puertos necesitará información de la fecha de viaje, número de vuelo, silla y su activación deberá realizarse por correo electrónico. El equipo deberá solicitar listado de pasajeros y realizar seguimiento a su totalidad por un periodo de 30 días a partir del inicio del exantema.

Dado a contar con el resultado de laboratorio de la primera muestra indicando anticuerpos en IgM positivos para sarampión con un resultado de 4,606 y rubeola 0.136, se toma segunda muestra a los 14 días y el instituto realiza la verificación del caso realizando cero conversiones de las muestras obteniendo anticuerpos en IgG positivos para sarampión de 288,312 y anticuerpos en IgG de rubeola de 113,264.

10. ¿Según los resultados emitidos de las dos pruebas de laboratorios usted considera que estamos ante un caso confirmado de sarampión-rubeola? RTA, Si, Como la segunda muestra presenta un incremento mayor de cuatro veces respecto a la primera, el resultado es compatible con infección reciente por sarampión. Se tendrá una breve explicación de los sueros pareados.

Consisten en la toma de dos muestras de sangre del mismo paciente:

- Suero agudo: obtenido durante la fase temprana de la enfermedad, preferiblemente en los primeros 7 días después del inicio del exantema.
- Suero convaleciente: obtenido entre 10 y 30 días después de la primera muestra (idealmente 14 a 21 días después).

Se comparan: Se mide la concentración de anticuerpos específicos (IgG) contra el virus del sarampión o de la rubéola en ambas muestras mediante técnicas serológicas validadas.

Resultado de la comparación	Interpretación
Incremento de 4 veces o más en el título de IgG entre el suero agudo y el convaleciente	Confirma infección reciente por sarampión o rubéola.
Títulos estables o sin incremento significativo	No evidencia infección reciente.
Seroconversión (primera muestra negativa y segunda positiva para IgG)	Confirma infección reciente.

❖ CONCLUSIONES

- El ejercicio demostró la necesidad de mantener una comunicación efectiva entre las instituciones prestadoras de servicios de salud, vigilancia epidemiológica, ERI, laboratorio, PAI, IAAS, instituciones educativas y equipos de puertos, con el propósito de garantizar una respuesta coordinada y oportuna.
- La obtención de muestras en los tiempos establecidos y el seguimiento mediante muestras pareadas son fundamentales para la confirmación o descarte de sarampión y rubéola. Los resultados de laboratorio deben ser interpretados de manera conjunta con los criterios clínicos y epidemiológicos y no de forma aislada.
- Frente al incremento de casos de sarampión reportado en la Región de las Américas durante 2026, es fundamental mantener una vigilancia epidemiológica sensible, fortalecer la vacunación y garantizar la detección y respuesta inmediata ante cualquier caso sospechoso, con el fin de evitar la reintroducción y propagación del virus.

DESARROLLO

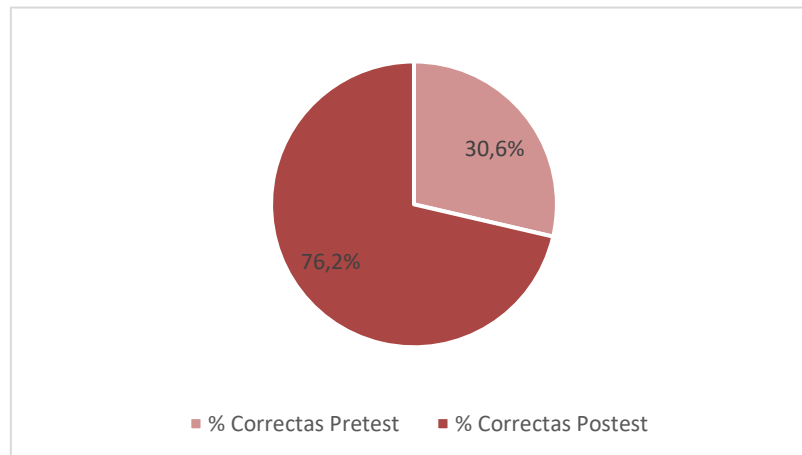
❖ BIBLIOGRAFIA

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

PRETEST Y POSTEST

ANÁLISIS PRE TEST Y POST TEST COVE LOCAL AGOSTO 2026 - LOCALIDAD DE SUR

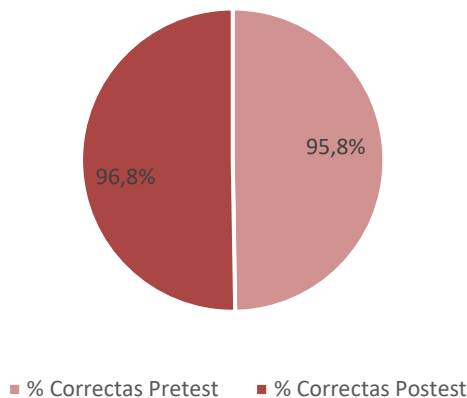
- El sarampión y la rubéola son enfermedades bacterianas altamente contagiosas que pueden afectar a personas de todas las edades. Han sido motivo de preocupación a nivel mundial debido a las graves complicaciones que pueden causar.
 - Verdadero
 - Falso **respuesta correcta**



El 30% logro contestar de manera correcta el pre test, durante el ejercicio se recordó que el sarampión es un agente viral mas no bacteriano, obteniendo el 76.2% de la respuesta correcta en el pos test, se fortalece el proceso indicando la diferencia entre virus y bacterias.

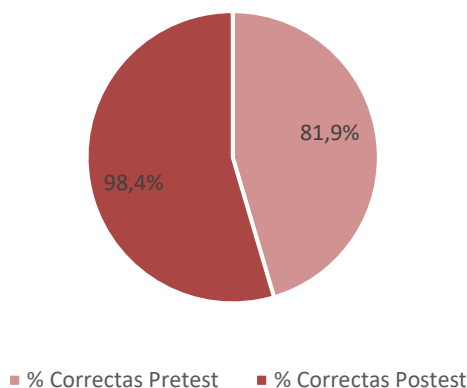
- ¿Cuál es la principal forma de transmisión del virus del sarampión?
 - Por consumo de agua o alimentos contaminados
 - Por picadura de mosquitos vectores
 - A través de gotitas respiratorias suspendidas en el aire o contacto directo con secreciones de una persona infectada respuesta correcta.**
 - Por contacto directo con la sangre de un paciente

DESARROLLO



El 96.8% de los participantes en el pre test contesto la opción C, siendo la respuesta correcta para identificar la transmisión del sarampión.

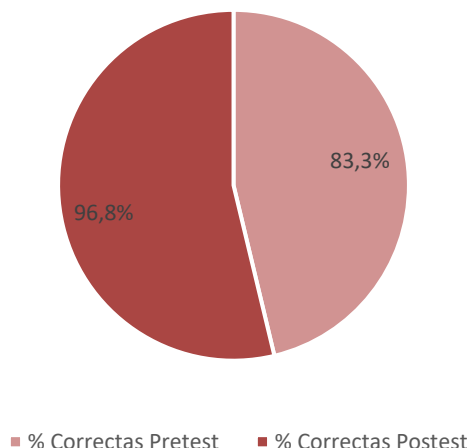
3. ¿Cuál es el periodo de incubación habitual del sarampión (tiempo desde la exposición hasta la aparición de los primeros síntomas)?
- A. 24 a 48 horas
 - B. 3 a 5 días
 - C. 7 a 21 días. Respuesta correcta**
 - D. 30 a 45 días.



El 81.9% recordó la importancia de identificar el periodo de incubación de la enfermedad, siendo un punto del ejercicio práctico identificar los periodos epidemiológicos de la enfermedad, posterior se logró que el 98.4% de los participantes contestaran la opción c.

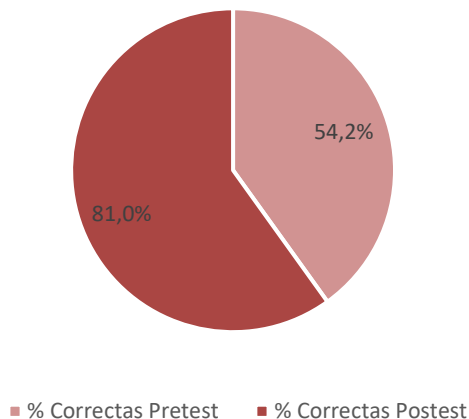
4. ¿Cuáles son los síntomas clásicos del periodo prodrómico (inicial) del sarampión?
- A. Fiebre alta, tos, coriza (secreción nasal) y conjuntivitis. Respuesta correcta**
 - B. Dolor articular, ictericia y coluria
 - C. Diarrea, vómito y rigidez de nuca
 - D. Lesiones ampollasas y prurito intenso sin fiebre

DESARROLLO



El 83.3% de las personas indicó inicialmente los síntomas prodrómicos del sarampión, sin embargo, identificaron al 96.8% de los síntomas al iniciar la enfermedad aclarando que primero se presenta la fiebre y luego inicia el exantema.

5. Ante la sospecha de un caso de sarampión-rubeola al cual se le toma muestras, la notificación del caso al SIVIGILA debe ser:
- Inmediata
 - Semanal
 - Super-Inmediata. Respuesta correcta**



Ante la sospecha de un caso de notificación y posterior a la toma de las muestras es de vital importancia realizar la notificación super-inmediata, el 81% lo indicó en el posttest. Se les recordó que al ser un evento ESPI se deben hacer las acciones en las primeras 24 horas.

3. EQUIPO SALUD MENTAL: TEMA ITINERANTE EL TEMA ES DEFINICIONES OPERACIONES EVENTOS SIVELCE Y VARIOS

Objetivo general

Fortalecer la definición de caso y los criterios de identificación, clasificación y notificación de los eventos de interés en salud pública vigilados mediante el SIVELCE Distrital, incluyendo accidentes de tránsito, otros tipos de lesión, lesiones

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

DESARROLLO

personales, caídas, quemaduras, lesiones asociadas a procedimientos estéticos, lesiones relacionadas con el consumo de sustancias, accidentes en menores de 11 años y lesiones por pólvora, así como su articulación con los eventos nacionales 452 (Lesiones por artefactos pirotécnicos) y 453 (Lesiones de causa externa por procedimientos estéticos y lesiones asociadas al consumo), garantizando la calidad, oportunidad y consistencia de la información reportada.

Objetivos específicos

Estandarizar las definiciones de caso de los eventos de lesiones de causa externa priorizados en el SIVELCE Distrital, de acuerdo con los lineamientos técnicos y epidemiológicos vigentes.

Fortalecer las capacidades del talento humano en salud para la correcta identificación, clasificación y notificación de los eventos de interés en salud pública relacionados con lesiones de causa externa.

Mejorar la calidad del dato mediante la unificación de criterios de registro y notificación, reduciendo errores de clasificación, subregistro y duplicidad de casos.

Garantizar la oportunidad y completitud de la notificación de los eventos vigilados en el SIVELCE Distrital, favoreciendo el análisis epidemiológico y la toma de decisiones en salud pública.

Desarrollo:

SUBSISTEMA DE VIGILANCIA DE LESIONES DE CAUSA EXTERNA (SIVELCE)

1. Definición y Alcance del Sistema

El SIVELCE es el componente del SIVIGILA encargado del monitoreo de daños a la salud ocasionados por factores externos. Se clasifica según la intencionalidad en:

Intencionales: Lesiones deliberadas (violencia interpersonal, agresiones, homicidios, autoinfligidos).

No intencionales (Accidentales): Eventos frecuentemente prevenibles asociados a fallos en el entorno o descuidos (accidentes de tránsito, caídas, quemaduras, ahogamientos).

2. Eventos de Notificación Obligatoria (Protocolos 2024)

A. Evento 452: Lesiones por Pólvora Pirotécnica

Definición de caso: Lesiones por producción, almacenamiento, transporte o manipulación que requieran manejo médico o causen la muerte.

Vigilancia: Intensificada (VIP) del 1 de diciembre a la segunda semana de enero (reporte diario) y rutinaria el resto del año (semanal).

Puntos clave: El 80% de las víctimas son hombres; se debe activar ruta inmediata con ICBF en caso de menores y gestantes. Se clasifican los artículos en categorías 1, 2 y 3 según nivel de riesgo.

B. Evento 452: Lesiones por MAP/MUSE (Minas y Municiones)

MAP/MUSE: Minas Antipersonal y Municiones Sin Explosionar.

Impacto: Colombia registra 12,440 víctimas históricas (1990-2024), con un 19% de mortalidad.

Notificación: Semanal para casos confirmados por clínica; comunicación inmediata al CRUE para atención de urgencia.

C. Evento 453: Lesiones por Accidentes de Consumo y Procedimientos Estéticos

Accidentes de Consumo: Lesiones por productos en aparente buen estado (juguetes, químicos, muebles, etc.). Incluye vapeadores (SEAN/SSSN) y biopolímeros (sustancias modelantes).

Procedimientos Estéticos: Complicaciones en cirugías o procedimientos invasivos/no invasivos realizados por terceros.

Diferenciación Clave: Se debe distinguir entre Lesión de Consumo (Vigila el producto en Sivigila 453) y Farmacovigilancia (Vigila el efecto del medicamento en VigiFlow/INVIMA).

3. Operatividad y Gestión de la Vigilancia

Búsqueda Activa Institucional (BAI): Revisión sistemática de RIPS e historias clínicas para identificar subregistros. Es obligatoria en periodos de silencio epidemiológico (8 semanas sin casos sospechosos en el evento 453).

Investigación Epidemiológica de Campo (IEC): Obligatoria para casos priorizados (menores de edad, agresiones con ácido, quemaduras >6%, mortalidad). Primer contacto en <72 horas y cierre máximo a los 30 días.

Alertas SAR (Situaciones de Alerta): Se activa SAR ante brotes (2+ casos del mismo producto o establecimiento en un mismo periodo epidemiológico) o ante lesiones por consumo de alimentos con sustancias no declaradas (TCH/Drogas).

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

DESARROLLO

4. Calidad del Dato y Hallazgos Críticos

Se identificaron errores recurrentes que las UPGD deben corregir:

Inconsistencia entre tipo de documento y nacionalidad/edad.

Direcciones mal registradas (no cumplen manual de nomenclatura).

Certificados de Defunción: El campo solo permite 10 dígitos, pero el CD tiene 14; se debe registrar el número completo en el campo de observaciones.

Falta de concordancia entre la descripción de la historia clínica y las variables de sitio anatómico o tipo de lesión registradas en la ficha.

5. Responsabilidades de las UPGD e Instituciones

Identificar y notificar el 100% de los casos.

Realizar precritica y validación del dato antes del envío.

Anexar copia de la Historia Clínica (HC) en cada notificación de los eventos 452 y 453.

Garantizar la georreferenciación completa del evento.

Mantener la concordancia entre SIVELCE y SIVIM (Vigilancia de Violencias) para casos integrales (ej. quemaduras por maltrato).

Otros eventos notificados a nivel distrital SIVELCE

No Intencionales

- Accidentes de tránsito – vehículo en movimiento
- Lesiones por pólvora
- Lesiones por procedimientos estéticos y lesiones por consumo
- Otro tipo de lesiones (caídas propia altura, caídas de altura, quemaduras, todo lo que ocasione lesión y no este catalogado dentro de las anteriores).

Intencionales

-Lesiones causadas por terceros: riñas, hx arma de fuego, hx cortopunzantes)

-Lesiones autoinfligidas (cutting) sin ideas de muerte

Diligenciar el mecanismo

Registrar todas las variables

Utilizar el archivo Estandarización SIVELCE

Observación: clara concisa, donde se originó la lesión, sitio anatómico, que la causo. **Quien causo la lesión – Tercero**

Recomendaciones

No son eventos de SIVELCE – violencia intrafamiliar o las lesiones ocasionadas por familiares, estas deben ingresar al subsistema SIVIM.

Las lesiones de consumo hacen referencia a una lesión ocasionada por un producto, el cual se usaba adecuadamente y genero daño, no hace referencia a consumo de sustancias psicoactivas.

Si el caso es de una lesión autoinfligida CUTTING y tiene ideas estructuradas de muerte, este caso debe ingresar al subsistema SISVECOS y es de notificación inmediata.

Todo consumo problemático de sustancias psicoactivas o abusivo se debe notificar al VESPA.

Intoxicación de sustancias psicoactivas, se debe notificar al evento 365.

Activar rutas: ICBF, Fiscalía, Comisarias, según el caso activar a quien corresponda

Conclusiones

La articulación intersectorial y el reporte oportuno son los pilares para orientar políticas públicas efectivas. El sistema migró a Sivigila 4.0, lo que exige una mayor rigurosidad en el diligenciamiento de fichas nacionales y distritales para evitar glosas por inconsistencias o registros extemporáneos.

Nota para el acta: Se recuerda a todas las unidades que ante cualquier duda se debe contactar al referente local.

Se debe cumplir con la notificación del evento nacional 453 / 452 más la ficha de notificación distrital del evento, desde

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

DESARROLLO

el área de VSP SM se valida la concordancia entre estos dos sistemas de información.

4. SALUD AMBIENTAL: CALIDAD DEL AGUA

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

Objetivos:

General

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

Específicos:

- Presentar los resultados cuantitativos y espaciales del monitoreo de calidad del agua del mes de julio (196 muestras en 181 puntos) y explicar la causa raíz fisicoquímica del 6,12% de muestras no aceptables (manganeso y pH por manipulación de válvulas).
- Analizar la dependencia crítica del Sistema Chingaza (70% del abastecimiento) y la evolución de los niveles del embalse de Chuza (mínimos históricos de 16,9% y alerta de 27,6% en mayo de 2026).
- Identificar las medidas de resiliencia adoptadas por la ciudad (diversificación con aguas subterráneas, reúso y cosecha de agua lluvia).
- Evaluar las consecuencias colaterales en salud pública (vectores de dengue, zika, chikunguña y estrés térmico) y seguridad alimentaria (82% de pérdidas en el sector agropecuario).

Desarrollo

El presente informe integra la evaluación operativa del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) durante el mes de julio con el análisis de vulnerabilidad estructural del abastecimiento hídrico de Bogotá. Globalmente, el sistema se mantuvo en la categoría de riesgo "Sin Riesgo" a partir de un consolidado de 196 muestras de control en 181 puntos de monitoreo. No obstante, se detectó que el 6,12% (12 muestras) presentaron incumplimientos frente a los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos de la Resolución 2115 de 2007 (en piletas y tanques como Pileta Villa del Rio, Pileta Heroes, Pileta ERP Alsacia, Pileta Villa Alsacia, Tanque Sierra Morena II, Pileta Sierra Morena, Tanque Casablanca, Pileta Gorgonzola Pileta Municipios Occidentales, Pileta Zona Franca, Pileta Alamos Industrial, Pileta Aeropuerto II), cuyo origen técnico obedeció a maniobras operativas de cambio en válvulas de suministro que elevaron los niveles de manganeso y alteraron el pH.

Esta fragilidad en la calidad operativa se cruza con una vulnerabilidad actual estructural crítica: la alta dependencia del Sistema Chingaza (70% del suministro de Bogotá y 12 municipios de la sabana). Las recientes crisis hídricas (niveles críticos del embalse de Chuza de 16,9% durante 2024–2025 y su persistente descenso a 27,6% en mayo de 2026) exponen a la ciudad a riesgos colaterales de salud pública, proliferación de vectores por almacenamiento inadecuado y presiones severas en la seguridad alimentaria debido al impacto de la sequía en el sector agropecuario.

Conclusiones

Estabilidad general frente a desviaciones operativas puntuales:

Aunque el consolidado mensual del IRCA califica "Sin Riesgo", el incumplimiento del 6,12% de las muestras evidencia que los cambios operativos en infraestructura (modificación de válvulas) impactan de forma directa la dinámica fisicoquímica del agua, generando la movilización de manganeso y alteración del pH en 12 puntos específicos de la red de distribución.

Vulnerabilidad hídrica estructural por dependencia mono fuente:

Bogotá mantiene un riesgo sistémico elevado al depender en un 70% del Sistema Chingaza (Embalses de Chuza y San Rafael). Las fluctuaciones críticas del embalse de Chuza —que descendió a un histórico de 16,9% (2024–2025) y se situó en un preocupante 27,6% en mayo de 2026— confirman que la ciudad sigue expuesta a la variabilidad

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

DESARROLLO

climática extrema y requiere con urgencia diversificar sus fuentes (aguas subterráneas, reúso y cosecha de lluvias).

Nexos entre crisis hídrica y salud pública:

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

Impacto socioeconómico y seguridad alimentaria:

La vulnerabilidad climática no solo afecta el abastecimiento urbano, sino que impacta la economía regional: el sector agropecuario concentra el 82% de las pérdidas por sequía, repercutiendo directamente en el incremento de precios de los alimentos básicos y deteriorando la seguridad nutricional de los hogares de menores ingresos.

5. TRANSMISIBLES: INDICADORES JULIO, SOCIALIZACIÓN EVENTOS TB Y VARICELA TEMA INDICADORES MES DE JULIO 2026

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

RECOMENDACIÓN: Realizar notificaciones oportunas, con calidad y garantizar la toma de muestra de los eventos notificados.

SARAMPIÓN EVENTO 730

Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión evento 730

Para julio 2026 se notificaron 25 casos sospechosos, de los cuales 12 son residentes en la Localidad de Kennedy, 5 en la localidad de Bosa, 5 en la localidad de Fontibón y 3 en la localidad de Puente Aranda. Los 25 casos residentes se descartaron para el evento 730. Los cuales aportan una tasa de notificación de $1 * 100000$ habitantes (se notificaron 1 caso 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 24% en el grupo de < 1 año, el 20% en el grupo de 15 a 44 años y el 12 % en el grupo de 5 a 14 años. El 64 % pertenecen al género masculino y el 36% al género femenino.

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

Del total de casos notificados para julio el 100% 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 Secretaría 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 Secretaría Distrital de Salud, el 100 % fueron procesadas en los primeros cuatro días luego de la recolección.

RUBEOLA EVENTO 710

Tasa de notificación de casos sospechosos de Rubeola evento 710

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

DESARROLLO

Para julio 2026 se notificó 1 caso sospechoso, el cual fue descartado teniendo en cuenta la clínica, criterio epidemiológico y reporte de laboratorio, residente en la localidad de Bosa. El cual aporta una tasa de notificación de $0.04 * 100000$ habitantes (se notificaron 0.04 casos sospechosos de rubeola por cada 100000 habitantes en el periodo). El cual se encontraba en el grupo de edad de < 1 año, perteneciente al género femenino.

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

El caso notificado para julio 2026 conto con investigación epidemiológica de campo oportuna.

Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada

El caso notificado (100 %) 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

La muestra recibida en el Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud fue recibida 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.

La muestra procesada en el Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud fue procesada en los primeros cuatro días luego de la recolección.

SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA EVENTO 720

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

Para julio 2026 se notificaron 41 casos sospechosos, de los cuales 16 son residentes en la Localidad de Bosa, 15 son residentes en la Localidad de Kennedy, 5 en la localidad de Fontibón y 5 en la localidad de Puente Aranda. De los casos residentes 21 han sido descartados para el evento y estaba pendiente reporte de laboratorio de 20 casos, debido a contingencia en el Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud. Los cuales aportan una tasa de notificación de $18.2 * 1000$ nacidos vivos (se notificaron 18.2 casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita por cada 1000 nacidos vivos en el periodo). El 49% pertenecen al género femenino y el 51% 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 julio 2026 se notificaron 16 casos probables de tos ferina, de los cuales 9 son residentes en la Localidad de Bosa, 5 en la localidad de Kennedy, 1 en la localidad de Fontibón y 1 en la localidad de Puente Aranda. De los cuales se confirmó 1 caso para el evento, residente 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, sin incluir los menores de 1 año

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

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

DESARROLLO

Proporción de casos de Tos ferina con investigación de campo

Del total de casos notificados el 94% cuentan con intervención epidemiológica de campo para el mes de julio 2026.

Proporción de clasificación de casos confirmados:

El 6% de los casos notificados del evento fueron confirmados, mediante pruebas de laboratorio, para el mes de julio 2026.

Proporción de clasificación de casos descartados

El 94% de los casos notificados del evento fueron descartados, mediante pruebas de laboratorio, para el mes de julio 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 6 casos residentes en la Subred Sur Occidente, 3 residentes en la localidad de Puente Aranda, 2 en la localidad de Kennedy y 1 en la localidad de Bosa. En 4 casos el agente identificado fue *Streptococcus pneumoniae* residentes de las de Puente Aranda y Kennedy (2 casos en cada localidad); el caso de la localidad de Bosa el agente identificado correspondía a *Streptococcus pyogenes*. Lo anterior aporta incidencia por *Streptococcus pneumoniae* en población general de 0.2 casos por cada 100000 habitantes. En cuanto a grupo de edad el 80% de los casos está en el grupo de edad de 15 a 44 años y el 20% de los casos en el grupo de edad de 45 a 59 años.

Durante el periodo se presentó un caso de mortalidad asociada a meningitis por *S. pneumoniae* en adulto, de 45 años, quien fue llevado a unidad de análisis de mortalidad en el 3/08/2026, confirmando la mortalidad por meningitis y aportando un % de letalidad del 25% para el periodo evaluado.

TUBERCULOSIS EVENTO 813

Con respecto al evento 813, durante el mes de julio 2026 se notificaron 42 casos de tuberculosis, de los cuales 15 son residentes en la localidad de Kennedy, 15 en la localidad de Bosa, 7 en la localidad de Puente Aranda y 5 en la localidad de Fontibón. De los cuales se descartaron dos casos, uno residente de la localidad de Bosa y otro de Puente Aranda. Representado una tasa de incidencia acumulado del año 2026 de 10*100000 habitantes (10 casos de tuberculosis todas las formas por cada 100000 habitantes residentes) y el 20% de los casos notificados son casos de coinfección TB / VIH. Con respecto a la intervención epidemiológica de campo, en el 93 % de los casos se logró realizar intervención y se cuenta con registro de 609 contactos de los casos notificados.

Para el mes de julio 2026, en cuanto al grupo de edad el 45% se encuentra en el grupo de 60 años y más, el 43% en el grupo de 15 a 44 años, 10% en el grupo de 45 a 59 años y el 2% en el grupo de 5 a 14 años. De los casos notificados el 38% son casos del género femenino y el 62% son casos pertenecientes al género masculino.

BIBLIOGRAFIA

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

TEMA VIGILANCIA DE TUBERCULOSIS Y VARICELA

Objetivos de la socialización

- Fortalecer los conocimientos de los profesionales participantes del COVE Local frente a la vigilancia en salud

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

DESARROLLO

pública de los eventos de Tuberculosis (código 813) y Varicela (código 831), haciendo énfasis en la identificación oportuna de los casos, la correcta notificación al SIVIGILA, el diligenciamiento de las variables y la gestión de los soportes clínicos y de laboratorio requeridos.

- La socialización busca además reforzar las acciones de vigilancia ante situaciones especiales, como mortalidades y brotes de varicela, de acuerdo con los protocolos vigentes.

Desarrollo

En el COVE Local se desarrolla la socialización y fortalecimiento de la vigilancia de Tuberculosis (evento 813) y Varicela (evento 831), con énfasis en la correcta notificación al SIVIGILA, identificación de errores e inoportunidades y revisión de las variables relacionadas con los resultados de laboratorio. Para tuberculosis se emplearon casos prácticos mediante pretest y postest, orientados a reconocer errores en la notificación y en el registro de la información.

Los casos de mortalidad que no están reportados a sivigila en el evento de tuberculosis y son detectados por otras fuentes de información (notificación a sivigila de VIH, cuenta del alto costo, programa de VIH, estadísticas vitales, RIPS, entre otros) deben ser notificados por el código 813 si cumplen con diagnóstico confirmado en el año epidemiológico vigente. Al tiempo enviar correo de las mortalidades que ajustaron la condición final a muerto.

En Varicela, se reforzaron las acciones de vigilancia ante sospecha de mortalidad, especialmente en poblaciones de riesgo como embarazadas, personas inmunosuprimidas, adultos mayores y personas privadas de la libertad. Se revisaron las muestras y tejidos recomendados, así como las posibilidades de estudio molecular y serológico cuando se encuentren disponibles. También se resaltó que los brotes de varicela pueden presentarse en ámbitos comunitarios, institucionales o en poblaciones especiales confinadas, por lo que es fundamental fortalecer la identificación y notificación oportuna.

Finalmente, se recordaron aspectos operativos importantes: el envío de información relacionada con mortalidades de eventos transmisibles y la remisión de las actas de ajustes 6 o D con sus respectivos soportes de historia clínica y laboratorio al técnico de SIVIGILA, con copia al referente de transmisibles.

En cuanto a la actividad durante el COVE Local se aplicó un pretest con el propósito de identificar los conocimientos previos de los participantes frente a la notificación y vigilancia de los eventos de Tuberculosis (evento 813) y Varicela (evento 831), incluyendo aspectos relacionados con la oportunidad y calidad de la notificación en SIVIGILA.

Posteriormente, se desarrolló la socialización de los contenidos técnicos y se aplicó un postest para valorar la apropiación de los temas abordados. La actividad permitió reforzar conocimientos sobre la identificación de errores e inoportunidades en la notificación, así como la importancia del ingreso de la información para los ajustes correspondientes en SIVIGILA.

Discusión

Durante el espacio de discusión se analizaron las principales dificultades identificadas en los ejercicios prácticos, especialmente aquellas relacionadas con la inoportunidad en la notificación, errores en el registro de variables y necesidad de fortalecer la articulación entre los equipos asistenciales, epidemiología institucional, laboratorio, programas y SIVIGILA. Se resaltó la importancia de garantizar que los casos cuenten con los soportes clínicos y de laboratorio correspondientes y que las situaciones que requieran ajustes sean gestionadas oportunamente mediante los mecanismos establecidos. Asimismo, se revisaron las acciones que deben considerarse ante sospecha de mortalidad por varicela y frente a la presencia de brotes en ámbitos comunitarios, institucionales o poblaciones especiales.

Conclusión

El desarrollo del COVE permitió fortalecer los conocimientos de los participantes sobre la vigilancia de Tuberculosis y Varicela generando un espacio de análisis frente a las situaciones que pueden afectar la calidad y oportunidad de la información reportada al SIVIGILA. Se concluyó la importancia de mantener una notificación oportuna, completa y

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

DESARROLLO

coherente, fortalecer la revisión de los registros antes de su envío y garantizar el soporte documental de los ajustes realizados. Finalmente, se recordó la importancia de remitir las actas de ajustes con historia clínica y resultados de laboratorio al técnico de SIVIGILA, con copia al referente correspondiente, así como mantener los flujos de comunicación establecidos para los eventos transmisibles y las mortalidades.

Trimestral se está enviando un correo solicitando que por correo deben enviar un informe de mortalidades de manera diaria para eventos transmisibles a sivigilaoccidente@saludcapital.gov.co y lidertransmisibles@subredsuroccidente.gov.co

Recomendaciones para la notificación al SIVIGILA

Generales

1. Oportunidad: Notificar en las primeras 24 horas desde la identificación del caso los casos confinados, gestantes, brotes y/o mortalidades. La inoportunidad fue una de las principales fallas identificadas. El resto es notificación rutinaria semanal.
2. Calidad del dato: Revisar antes de enviar que todas las variables obligatorias estén completas y coherentes. Evitar variables en blanco.
3. Soportes documentales: Adjuntar siempre historia clínica y resultados de laboratorio. Para ajustes tipo 6 o D enviar acta + historia clínica y resultados de laboratorio al técnico de SIVIGILA con copia al referente de transmisibles.
4. Articulación: Fortalecer comunicación entre asistencial, laboratorio, epidemiología institucional y Vigilancia en salud Pública para evitar pérdida de información o errores en la notificación y el descarte de casos.
5. Pretest/Postest: Usar estos ejercicios para identificar vacíos y mejorar el diligenciamiento de variables.

Específicas para Tuberculosis - Evento 813

1. Variables críticas: Fecha inicio síntomas, antecedentes de tratamiento, resultado de pruebas de laboratorio, prueba de sensibilidad, VIH, comorbilidades.
2. Seguimiento: Garantizar que el caso entre a programa y se haga seguimiento hasta egreso. Reportar cambios en el tratamiento.
3. Errores comunes: Duplicidad, no actualizar el estado del caso, no registrar resultado de laboratorio.

Específicas para Varicela - Evento 831

1. Poblaciones de riesgo: Vigilar con prioridad embarazadas, inmunosuprimidos, adultos mayores y PPL. Ante sospecha de mortalidad se activa estudio inmediato.
2. Brotes: Identificar agregación de casos en instituciones educativas, jardines, hospitales, cárceles. Notificar brote en <24h y hacer ficha de brote 830.
3. Laboratorio: Ante mortalidad o caso grave tomar muestra de vesícula, costra, sangre para PCR o serología IgM/IgG. Enviar al LNSP/LDSP según lineamiento.
4. Variables críticas: hospitalización, condición de egreso.
5. Ajustes: Si hubo error de digitación, hacer ajuste tipo D con acta y soporte clínico.

Actividad

Pretest

La actividad se basó en el análisis de un caso tomado como ejemplo de la descarga de la base de SIVIGILA en Excel, abordando para varicela la oportunidad de la notificación y, para tuberculosis, la completitud de las pruebas de laboratorio, sus resultados registrados en el módulo de laboratorio y los datos complementarios. Durante la actividad se brindaron las explicaciones y aclaraciones correspondientes, con el fin de facilitar la comprensión y fortalecer el adecuado diligenciamiento de la información.

Introducción

La tuberculosis extrapulmonar constituye un reto para la vigilancia debido a la dificultad para confirmar el diagnóstico. El análisis de casos sospechosos permite fortalecer la clasificación, la calidad de la notificación en SIVIGILA y la

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

DESARROLLO

articulación entre la UPGD, el programa de tuberculosis y Vigilancia en Salud Pública.

Objetivo

Analizar el caso de una paciente de 23 años con sospecha de tuberculosis cutánea, con el fin de revisar los soportes clínicos y diagnósticos, verificar la pertinencia de la clasificación del evento 813 en SIVIGILA y establecer las acciones de seguimiento requeridas.

Relato del Caso

Se presenta el caso de una paciente de 23 años, residente en Soacha, estudiada por lesiones en miembros inferiores compatibles con paniculitis. La biopsia de piel evidenció un proceso granulomatoso con pequeños focos de necrosis y la prueba de tuberculina (PPD) fue positiva en 20 mm. Sin embargo, durante la valoración no presentaba síntomas respiratorios ni constitucionales, y la radiografía de tórax no mostró hallazgos que permitieran establecer correlación clínica. Estudio de VIH negativo y VSG de 44 mm/h.

En la historia clínica figura el diagnóstico de tuberculosis de piel y tejido subcutáneo (A18.4), con notificación al SIVIGILA como tuberculosis extrapulmonar (evento 813). No obstante, la biopsia disponible no confirmó de manera etiológica la presencia de *Mycobacterium tuberculosis*. Por ello, es necesario revisar los criterios utilizados para establecer el diagnóstico de tuberculosis activa y los soportes que sustentaron la notificación. Posteriormente para el mes de junio la unidad notificadora realiza ajuste 6 en articulación con programas justificando caso latente.

Análisis para el cove local

Para el análisis en el COVE Local, el aspecto central es diferenciar entre infección tuberculosa latente y enfermedad activa. Una PPD positiva, incluso de 20 mm, demuestra infección previa o exposición, pero por sí sola no confirma tuberculosis activa. Asimismo, los hallazgos granulomatosos de la biopsia pueden ser compatibles con tuberculosis cutánea, pero no son específicos. Patología recomendó realizar coloraciones especiales como Ziehl-Neelsen (ZN) y correlacionar los resultados con estudios microbiológicos y clínicos.

Conclusión

El caso justifica continuar el estudio de tuberculosis cutánea, pero con la información disponible no existe confirmación microbiológica de enfermedad activa. Se recomienda verificar los estudios microbiológicos y moleculares, la valoración por Infectología, la evidencia de inicio de tratamiento y la concordancia entre la historia clínica, el programa de tuberculosis y el registro en SIVIGILA. Con estos elementos deberá determinarse si la clasificación como tuberculosis extrapulmonar activa está debidamente sustentada o si corresponde realizar los ajustes pertinentes en vigilancia.

Seguimiento se basó

1. **Tratamiento:** Verificar si inició tratamiento para tuberculosis latente o activa y solicitar la tarjeta de tratamiento.
2. **Adherencia:** Verificar y documentar el cumplimiento del tratamiento, si fue iniciado.
3. **Infectología:** Garantizar valoración y seguimiento especializado.
4. **Estudios complementarios:** Verificar nueva biopsia y realización de cultivo para micobacterias, Ziehl-Neelsen (ZN).
5. **Resultados diagnósticos:** Revisar estudios microbiológicos, moleculares e histopatológicos y su concordancia con el evento 813.
6. **Conciliación del caso:** Contrastar historia clínica, laboratorio, programa de tuberculosis y Subsistema de Trasmisibles para establecer la clasificación definitiva.

Postest

Desde el punto de vista de la notificación de un posible caso de tuberculosis, se unifican tres respuestas del desarrollo del postest del COVE para cada una de las preguntas planteadas, con el propósito de registrar y consolidar el análisis

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

DESARROLLO

realizado por los participantes del COVE local, facilitando así la comprensión de los hallazgos y las conclusiones derivadas:

1. ¿Cuál es su opinión frente al manejo y la clasificación del caso presentado?

Respuesta 1

El comité considera que el manejo fue pertinente inicialmente; sin embargo, la clasificación como tuberculosis extrapulmonar activa no se encontraba suficientemente sustentada, debido a la ausencia de confirmación microbiológica.

Respuesta 2

La PPD positiva y los hallazgos granulomatosos en la biopsia son sugestivos de infección tuberculosa, pero no confirman por sí solos enfermedad activa. Por tanto, el ajuste posterior a tuberculosis latente resulta concordante con la información disponible.

Respuesta 3

Se recomienda continuar el seguimiento del caso, verificar los estudios microbiológicos e histopatológicos, el tratamiento instaurado y fortalecer la articulación entre IPS, programa de tuberculosis, Infectología y Vigilancia para garantizar la clasificación definitiva en SIVIGILA.

2. ¿Considera que la UPGD notificadora incurrió en algún error? En caso afirmativo, ¿cuál identifica y por qué?

Respuesta 1

Sí. Se identifica como error la notificación inicial como tuberculosis extrapulmonar activa, sin contar con suficiente evidencia diagnóstica que sustentara enfermedad activa.

Respuesta 2

Sí. Se considera que hubo una clasificación inicial inadecuada, al interpretar la PPD positiva y los hallazgos granulomatosos como confirmatorios de tuberculosis activa, sin confirmación microbiológica.

Respuesta 3

No se evidencia un error asistencial intencional; sin embargo, se identifica una debilidad en la definición y clasificación del caso, que posteriormente requirió ajuste a tuberculosis latente en SIVIGILA.

3. ¿Considera que debe existir articulación con Vigilancia en Salud Pública ante aquellos casos que presenten dudas frente a su notificación al SIVIGILA?

Respuesta 1

Sí. Se considera fundamental la articulación con Vigilancia en Salud Pública ante cualquier duda sobre la clasificación o notificación de un caso, con el fin de garantizar el cumplimiento de los criterios establecidos.

Respuesta 2

Sí. La consulta oportuna con Vigilancia permite validar la pertinencia de la notificación, evitar clasificaciones inadecuadas y realizar los ajustes correspondientes en SIVIGILA.

Respuesta 3

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

DESARROLLO

Sí. Se recomienda fortalecer la comunicación entre la UPGD, el programa de tuberculosis y Vigilancia en Salud Pública, especialmente en casos con diagnóstico dudoso o sin confirmación microbiológica.

BIBLIOGRAFÍA Y NORMATIVIDAD OFICIAL COLOMBIA

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Tuberculosis. Código 813. Versión actualizada. Bogotá: INS; 2023.
2. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Varicela. Código 831. Versión actualizada. Bogotá: INS; 2022.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la vigilancia y control en salud pública. Circular 025 de 2022.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Estratégico "Se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) " Resolución 0227/2020.

6. INDICADORES SIVIGILA JULIO 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 al 100%, lo cual refleja un desempeño adecuado en los procesos de vigilancia epidemiológica y una consolidación oportuna de la información. Sin embargo, no se identifican unidades con niveles de cumplimiento inferiores al estándar establecido ($\leq 80\%$), se recomienda fortalecer la supervisión técnica, realizar procesos de retroalimentación a las unidades con desempeño inferior y garantizar la sostenibilidad del cumplimiento semanal, con el fin de mantener la calidad y oportunidad de la información reportada al sistema de vigilancia.

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

DESARROLLO

Occidente	Mes a evaluar:	07 - Julio	2023	
NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SINGLA 4.0 (Fuente PMS 4.0)			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SIN NOTIFICAR	% DE CUMPLIMIENTO
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	100%	0%	0%	100%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CATALINA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD TINTAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
CLINICA MEDICAL SAS	100%	0%	0%	100%
CLINICA MICHEL BELTRAN	100%	0%	0%	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	100%	0%	0%	100%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	100%	0%	0%	100%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	100%	0%	0%	100%
SERVISALUD OCL CARVAJAL	100%	0%	0%	100%
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	100%	0%	0%	100%
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMÉRICAS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	100%	0%	0%	100%
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY II	90%	0%	10%	90%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	100%	0%	0%	100%
VIVA 1 A IPS VENEZIA	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS KENNEDY	100%	0%	0%	100%

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
11 ADRIAN GUTIERREZ RUIZ		3	0	0	2	1	0
11 ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES		0	0	0	0	0	0
13 CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A		113	0	1	111	1	0
15 CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY		222	91	7	57	57	0
15 CENTRO DE SALUD ABASTOS		47	43	0	2	0	0
14 CENTRO DE SALUD ALQUERIA		9	7	0	0	2	0
18 CENTRO DE SALUD BOMBEROS		104	92	0	2	10	0
16 CENTRO DE SALUD BRITALIA		27	13	3	3	8	0
18 CENTRO DE SALUD CARVAJAL		7	3	0	3	1	0
11 CENTRO DE SALUD CATALINA		9	5	0	3	1	0
12 CENTRO DE SALUD MEXICANA		224	201	0	9	14	0
14 CENTRO DE SALUD PATIO BONITO		157	48	0	2	109	0
10 CENTRO DE SALUD PATIOS		34	29	0	4	1	0
13 CENTRO DE SALUD TINTAL		97	64	0	3	10	0
14 CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA		19	3	0	3	13	0
18 CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER		313	260	3	38	12	0
12 CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO		67	29	3	5	30	0
13 CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS		225	77	30	14	104	0
10 CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS		143	62	12	8	61	0
13 CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA		68	5	18	27	18	0
11 CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ		422	148	0	0	274	0
11 CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES		77	1	0	0	76	0
11 CLINICA DEL OCCIDENTE SA		804	89	5	100	610	0
12 CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY		151	0	0	151	0	0
11 CLINICA MEDICAL SAS		53	9	1	5	38	0
11 CLINICA MICHEL BELTRAN		3	1	0	0	2	0
19 CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA		1651	332	161	88	1070	0
13 EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI		28	0	1	13	14	0
11 HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY		2264	664	69	187	1335	9
13 HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL		1585	1083	72	29	401	0
13 IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL		3	1	0	0	2	0
11 IVAN ORTIZ ORDONEZ		0	0	0	0	0	0
14 SERVISALUD OCL CARVAJAL		17	4	3	2	8	0
10 SERVISALUD OCL OCCIDENTE		51	29	4	1	17	0
17 SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS		4	4	0	0	0	0
11 UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD		127	71	3	9	44	0
11 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY		15	3	0	3	9	0
12 UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY		82	31	1	11	37	2
11 UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM		9	1	0	6	2	0
12 UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS		74	27	4	15	28	0
11 UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY II		60	14	6	19	21	0
11 VIRREY SOLIS IPS SA BOSA		64	39	1	2	22	0
16 VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY		89	45	11	10	23	0
12 VIVA 1A IPS VENEZIA		60	39	0	9	12	0
15 VIVA 1A IPS ALQUERIA		21	7	1	12	1	0
16 VIVA 1A IPS KENNEDY		63	22	0	38	3	0

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

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL

DESARROLLO

NOMBRERAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIF.	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DÍAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	2	2	100%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	NA
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	112	112	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	95	95	99%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	2	2	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	6	5	83%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	10	10	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	4	4	100%
CENTRO DE SALUD CATALINA	3	3	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	13	13	100%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	100	100	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	5	5	100%
CENTRO DE SALUD TINTAL	8	5	63%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	13	13	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	46	42	91%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	34	34	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	119	119	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	58	57	98%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	40	40	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	274	274	100%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	47	47	100%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	599	585	98%
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	151	150	99%
CLINICA MEDICAL SAS	27	27	100%
CLINICA MICHEL BELTRAN	3	3	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	1086	1085	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI	14	14	100%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1400	1387	99%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	609	608	100%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	1	1	100%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	NA
SERVISALUD OCL CARVAJAL	10	10	100%
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	22	22	100%
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS	0	0	NA
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	53	50	94%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	6	5	83%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	33	33	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	9	9	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	48	46	96%
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY II	34	33	97%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	22	22	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	39	32	82%
VIVA 1 A IPS VENECIA	12	12	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	14	14	100%
VIVA 1A IPS KENNEDY	39	39	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

Occidente	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DE 1 DIA	% DE OPORTUNIDAD	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
HONORERAZON SOCIAL				
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	NA	100%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	NA	#DIV/0!
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	1	1	100%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	95	94	99%	99%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	45	45	100%	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	7	7	100%	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	92	91	99%	91%
CENTRO DE SALUD BRITANIA	13	13	100%	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	3	3	100%	100%
CENTRO DE SALUD CATALINA	5	4	80%	90%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	201	197	98%	99%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	47	47	100%	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	29	28	97%	98%
CENTRO DE SALUD TINTAL	81	78	96%	79%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	3	3	100%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	256	232	91%	91%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	28	27	96%	98%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	86	84	98%	99%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	63	61	97%	98%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	15	14	93%	97%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	148	143	97%	98%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	26	25	96%	98%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	184	179	97%	97%
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	NA	99%
CLINICA MEDICAL SAS	22	20	91%	95%
CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	NA	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	537	531	99%	99%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI	0	0	NA	100%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	770	762	99%	99%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	800	786	98%	99%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	1	1	100%	100%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	NA	#DIV/0!
SERVISALUD OCL CARVAJAL	4	4	100%	100%
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	29	29	100%	100%
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS	4	3	75%	75%
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	71	69	97%	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	3	3	100%	92%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	32	31	97%	98%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	0	0	NA	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	24	18	75%	85%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY II	18	16	89%	93%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	39	32	82%	91%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	47	41	87%	85%
VIVA 1 A IPS VENEZIA	38	32	84%	92%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	7	6	86%	93%
VIVA 1A IPS KENNEDY	22	21	95%	98%

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

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

DESARROLLO

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS / CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS PROBABLES NOTE	AJUSTADOS DESCA (AJU)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORA (AJU)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR C (AJU)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NOA EPIDEMIOL (AJU)	AJUSTADOS ERRORES DE DIGIT (AJU)	TOTAL DE CASOS AJUS	CASOS POND POR	% DE CASOS AJUS	NO APLIC MEZ	% DE CASOS AJUST OPORTU
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	1	1	0	0	0	0	1	0	100%	0	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	98	8	1	0	0	2	7	3	99%	88	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	45	0	0	0	0	0	0	0	100%	45	
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7	
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	92	1	0	0	0	0	1	0	100%	91	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	16	2	0	0	0	2	0	2	100%	14	
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CENTRO DE SALUD CATALINA	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
CENTRO DE SALUD MEXICANA	201	0	0	0	0	0	0	0	100%	201	
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	46	1	0	0	0	0	1	0	100%	45	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	29	0	0	0	0	1	0	1	100%	28	
CENTRO DE SALUD TINTAL	84	0	0	0	0	1	0	1	100%	83	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	263	3	0	0	0	0	1	0	100%	262	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	32	4	0	0	0	1	1	1	100%	30	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	107	29	2	0	0	0	11	1	99%	95	82%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	74	27	0	1	0	1	22	1	100%	51	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	23	12	2	0	0	1	6	2	96%	15	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	148	0	0	0	0	0	0	0	100%	148	
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	94	2	0	0	0	1	1	1	100%	92	100%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CLINICA MEDICAL SAS	10	1	0	0	0	0	1	0	100%	9	100%
CLINICA MICHEL BELTRAN	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	493	139	33	0	0	2	21	3	100%	469	95%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI	1	1	0	0	0	0	0	0	100%	1	
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	733	161	112	10	0	9	261	38	96%	434	98%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	1155	145	240	10	0	23	366	35	99%	754	96%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
IVAN ORTIZ ORDONEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVISALUD OCL CARVAJAL	7	2	1	0	0	0	0	0	100%	7	
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	33	2	1	0	0	0	0	0	100%	33	
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	74	4	0	0	0	0	3	1	99%	70	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	32	4	0	0	0	1	4	1	100%	27	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	31	5	1	0	0	0	3	0	100%	28	100%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY II	20	3	0	1	0	2	4	2	100%	14	50%
VIRREY SOLIS IPS SA BOGA	40	2	0	0	0	2	1	2	100%	37	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	56	8	1	0	0	0	2	0	100%	54	100%
VIVA 1 A IPS VENEZIA	39	0	0	0	0	0	0	0	100%	39	
VIVA 1A IPS ALQUERIA	8	1	0	0	0	0	0	0	100%	8	
VIVA 1A IPS KENNEDY	22	1	0	0	0	0	1	0	100%	21	100%

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

NOMBRAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INCLUIR AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MÓDULO LABORATORIO DEL SST	% CUMPLIMIENTO
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	2	2	100.0%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	109	108	99.1%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	55	55	100.0%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	2	2	100.0%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	0	0	
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	2	2	100.0%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	3	3	100.0%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	3	3	100.0%
CENTRO DE SALUD CATALINA	3	3	100.0%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	8	8	100.0%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	2	2	100.0%
CENTRO DE SALUD PATIOS	4	4	100.0%
CENTRO DE SALUD TINTAL	1	0	0.0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	3	3	100.0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	29	29	100.0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	5	5	100.0%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	14	12	85.7%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	7	7	100.0%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	26	26	100.0%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	0	0	
CLINICA DE ORTOPEdia Y ACCIDENTES LABORALES	0	0	
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	99	99	100.0%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	150	150	100.0%
CLINICA MEDICAL SAS	4	4	100.0%
CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	121	119	98.3%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia	13	13	100.0%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	286	282	98.6%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	264	256	97.0%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	0	0	
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	
SERVISALUD OCL CARVAJAL	3	3	100.0%
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	2	2	100.0%
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS	0	0	
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	9	9	100.0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	3	3	100.0%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	11	11	100.0%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	7	6	85.7%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	16	13	81.3%
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY III	18	18	100.0%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	2	2	100.0%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	11	11	100.0%
VIVA 1 A IPS VENECIA	8	7	87.5%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	10	10	100.0%
VIVA 1A IPS KENNEDY	38	38	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.

LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

DESARROLLO

Occidente	Mes a evaluar : 07 - Julio		2025	
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
ALBERTO FANDINO AVILA	90%	0%	10%	90%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	100%	0%	0%	100%
BOGOTÁ NEUROMEDICA SAS	100%	0%	0%	100%
CAYRE SEDE AMERICAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	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 GALÁN	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	100%	0%	0%	100%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ	100%	0%	0%	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	100%	0%	0%	100%
FERNANDO BARON BARRERA	100%	0%	0%	100%
HEALTH SUPPORT AR SAS	57%	7%	37%	64%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	97%	0%	3%	97%
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	87%	0%	13%	87%
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	97%	0%	3%	97%
OG SAS AMERICAS	97%	0%	3%	97%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	97%	0%	3%	97%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA	100%	0%	0%	100%
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%

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

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

DESARROLLO

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
ALBERTO FANDINO AVILA	0	0	0	0	0	0
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	0	0	0	0
BOGOTA NEUROMEDICA SAS	8	0	0	8	0	0
CAYRE SEDE AMERICAS	48	1	0	22	23	0
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	96	26	2	40	28	0
CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	14	5	0	2	7	0
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	230	43	5	17	165	0
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	47	28	1	3	15	0
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	18	7	4	1	6	0
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	84	24	6	14	39	1
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	436	238	54	8	136	0
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS	5	1	0	4	0	0
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	21	7	1	3	10	0
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	80	68	0	4	8	0
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	15	1	0	7	5	2
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0
HEALTH SUPPORT AR SAS	0	0	0	0	0	0
IPS SURA PLAZA CENTRAL	253	46	19	49	139	0
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	1	0	0	0	1	0
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	0	0	0	0
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	1	0	0	0	1	0
OG SAS AMERICAS	118	14	0	1	103	0
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	1	0	0	0	1	0
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	4	3	0	0	1	0
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	1650	341	279	71	959	0
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	34	17	2	7	8	0
VIRREY SOLIS IPS SA	959	251	19	52	637	0
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	0	0	0	0	0	0
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	117	81	0	24	12	0
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	17	11	1	2	3	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 RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE COM	% DE OPORTUNIDAD
ALBERTO FANDINO AVILA	0	0	NA
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	NA
BOGOTA NEUROMEDICA SAS	0	0	NA
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	NA
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	65	65	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZU	0	0	NA
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	2	2	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN	157	157	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	15	15	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	10	9	90%
CENTRO MEDICO SUR PLAZA CENTRAL	56	55	98%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	104	101	97%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	14	14	100%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	10	10	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	14	14	100%
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
HEALTH SUPPORT AR SAS	0	0	NA
IPS SUR PLAZA CENTRAL	127	127	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	1	1	100%
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	1	1	100%
OG SAS AMERICAS	104	104	100%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	1	1	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	1	1	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	1158	1138	98%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	14	14	100%
VIRREY SOLIS IPS SA	615	607	99%
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	35	35	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	6	6	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 NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
ALBERTO FANDINO AVILA	0	0	NA	#DIV/0!
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	NA	#DIV/0!
BOGOTA NEUROMEDICA SAS	0	0	NA	#DIV/0!
CAYRE SEDE AMERICAS	1	1	100%	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	27	27	100%	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZU	0	0	NA	#DIV/0!
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	5	5	100%	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN	62	62	100%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	26	25	96%	98%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	7	6	86%	88%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	23	22	96%	97%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	275	262	95%	98%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS	1	1	100%	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	7	6	86%	93%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	68	68	100%	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	1	0	0%	50%
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA	#DIV/0!
HEALTH SUPPORT AR SAS	0	0	NA	#DIV/0!
IPS SURA PLAZA CENTRAL	63	63	100%	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA	100%
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA	#DIV/0!
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	0	0	NA	100%
OG SAS AMERICAS	14	12	86%	93%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	NA	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	3	3	100%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	416	404	97%	98%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	17	17	100%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA	252	238	94%	97%
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	0	0	NA	#DIV/0!
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	81	81	100%	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	11	10	91%	95%

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

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

DESARROLLO

OCCURRENTE	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 1)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 2)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNO
ALBERTO FANDINO AVILA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BOGOTÁ NEUROMEDICA SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CAYRE SEDE AMERICAS	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	28	0	1	0	0	0	0	0	100%	28	
CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	48	5	0	0	0	0	0	0	100%	48	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	29	2	0	0	0	0	2	0	100%	27	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	11	4	0	0	0	0	2	0	100%	9	100%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	30	4	2	0	0	0	3	0	100%	27	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	292	83	7	3	0	0	87	2	99%	223	85%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS	1	1	0	0	0	0	1	0	100%	0	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	8	1	0	0	0	0	0	0	100%	8	
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ	68	0	0	0	0	1	0	1	100%	67	
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HEALTH SUPPORT AR SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
IPS SURA PLAZA CENTRAL	65	27	7	0	0	1	28	2	98%	37	88%
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	
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OG SAS AMERICAS	14	0	0	0	0	0	0	0	100%	14	
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	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	
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	620	242	48	2	0	2	55	7	99%	558	98%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	19	1	0	0	0	2	0	2	100%	17	
VIRREY SOLIS IPS SA	270	17	14	2	0	1	19	4	99%	247	95%
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	81	0	0	0	0	0	0	0	100%	81	
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	12	2	0	0	0	1	1	1	100%	10	100%

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

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

DESARROLLO

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SI	% CUMPLIMIENTO
ALBERTO FANDINO AVILA	0	0	
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	
BOGOTÁ NEUROMEDICA SAS	0	0	
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	41	40	97,6%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZU	0	0	
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN	16	16	100,0%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	2	2	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	16	15	93,8%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	12	12	100,0%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS	0	0	
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	3	3	100,0%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ	4	4	100,0%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	7	7	100,0%
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	
HEALTH SUPPORT AR SAS	0	0	
IPS SURA PLAZA CENTRAL	55	55	100,0%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	0	0	
OG SAS AMERICAS	1	1	100,0%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	110	110	100,0%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	7	7	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA	61	61	100,0%
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	0	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	24	24	100,0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	2	2	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.

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

DESARROLLO

SOCIALIZACION DE INCIDENCIAS CORTE 10/08/2026

- 340 - HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA (julio de 2026) ya solucionada.
- 549 – MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (julio de 2026) En Hospital Fontibón 2 usuarias presentan duplicidad 1116776141 – 1033699509 (los de semana 8 no permiten ajustar)
- 215 – DEFECTOS CONGENITOS (abril 2026) En Hospital Occidente de Kennedy VEN30950035-1 no permite hacer ajustes “error en variable de Número de documento”

INFORME VISOR DE ALERTAS SUBRED SUR OCCIDENTE 2025-2026 (SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 26)

El informe analiza el comportamiento de los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) notificados al sistema SIVIGILA en las localidades de **Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda**, comparando los periodos correspondientes a las semanas epidemiológicas 1 a 26 de los años 2025 y 2026. El objetivo principal es identificar cambios en la notificación, generar alertas tempranas y fortalecer la toma de decisiones en salud pública.

Durante el periodo evaluado se registraron **40.678 notificaciones**, observándose una disminución general del **1,3 %** al pasar de 20.468 casos en 2025 a 20.210 en 2026. La localidad de **Kennedy** concentró la mayor carga de eventos (44,4 %), seguida de **Bosa** (30,6 %), comportamiento asociado a su alta densidad poblacional y mayor utilización de servicios de salud. El régimen contributivo agrupó el 66,5 % de los registros y la población adulta representó el grupo de edad con mayor frecuencia de notificación.

Los eventos relacionados con **salud mental** continuaron representando la mayor proporción de las notificaciones, con el 37,6 % del total. Dentro de este grupo, la **violencia de género e intrafamiliar** constituyó el evento más frecuente, seguida por los intentos de suicidio. A pesar de una leve reducción en la notificación global respecto al año anterior, estos eventos siguen siendo uno de los principales retos de salud pública para la Subred Sur Occidente debido a su impacto social y sanitario.

En cuanto a los **eventos inmunoprevenibles**, se observó una reducción del 4,6 % en 2026. Disminuyeron principalmente los casos de meningitis, parotiditis, hepatitis A, tosferina y varicela. Sin embargo, se identificaron incrementos importantes en la vigilancia de **sarampión, Mpox y parálisis flácida aguda**, asociados principalmente al fortalecimiento de las estrategias de búsqueda activa, vigilancia epidemiológica y confirmación diagnóstica, más que a un aumento real de la transmisión. Las altas coberturas de vacunación alcanzadas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) podrían explicar parte de la reducción observada en este grupo de eventos.

Respecto a las **enfermedades respiratorias**, se registró una disminución significativa en los eventos ESI-IRAG, IRAG inusitada e IRA por virus nuevo. Entre los factores que pueden explicar este comportamiento se destacan la menor circulación de algunos virus respiratorios, los cambios en los algoritmos de vigilancia y las acciones de prevención implementadas en el territorio. No obstante, se recomienda mantener el seguimiento epidemiológico debido a la importancia de estos eventos para la salud pública.

En el grupo de **micobacterias**, la tuberculosis presentó un incremento moderado del 5,7 %, concentrándose principalmente en Kennedy y Bosa. Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, estudio de contactos y adherencia al tratamiento. Asimismo, se notificaron tres casos de lepra en 2026, situación que resalta la importancia de mantener mecanismos de vigilancia y detección temprana. Las **infecciones de transmisión sexual (ITS)** mostraron una reducción general del 17,9 %. Disminuyeron las notificaciones de hepatitis B, VIH y sífilis gestacional, destacándose además la ausencia de transmisión vertical de VIH y hepatitis B en las gestantes residentes de la Subred Sur Occidente. Estos resultados reflejan avances en el control prenatal, la detección oportuna y el seguimiento de mujeres gestantes.

En relación con las **zoonosis**, se observó un incremento del 4,4 %, explicado principalmente por el aumento de agresiones potencialmente transmisoras de rabia, que representan la mayor carga de este grupo de eventos. También

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

DESARROLLO

aumentaron los casos de leptospirosis y accidentes por animales venenosos, mientras que no se registraron accidentes ofídicos durante 2026. Estos hallazgos sugieren la necesidad de fortalecer las estrategias de control ambiental, manejo de residuos y prevención del riesgo asociado a animales transmisores.

Los eventos **transmitidos por vectores** presentaron una disminución global, especialmente por la reducción de dengue, malaria y leishmaniasis cutánea. Sin embargo, el evento de **Chagas** mostró un incremento importante, por lo que requiere seguimiento y vigilancia continua.

En el componente **materno-perinatal**, se evidenció un panorama favorable con una reducción importante de la mortalidad materna y de la desnutrición aguda en menores de cinco años. La razón de mortalidad materna pasó de 59,9 a 11,4 por cada 100.000 nacidos vivos, reflejando mejoras en la atención y seguimiento de las gestantes. Sin embargo, aumentaron los casos de mortalidad perinatal y las muertes en menores de cinco años asociadas a eventos priorizados, lo que indica oportunidades de mejora en la atención neonatal e infantil.

Finalmente, el informe concluye que la mayoría de los grupos de eventos presentan tendencias favorables, atribuibles a las acciones de promoción, prevención, vacunación y fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. No obstante, persisten desafíos relacionados con salud mental, tuberculosis, zoonosis y algunos eventos emergentes. El documento destaca que el **Visor de Alertas** se consolida como una herramienta estratégica para el monitoreo epidemiológico, la identificación temprana de riesgos y la toma de decisiones oportunas en la Subred Sur Occidente. Entre las recomendaciones principales se encuentran mantener las coberturas de vacunación, fortalecer la vigilancia intensificada de sarampión y Mpox, reforzar las acciones de control de tuberculosis, consolidar las intervenciones en salud mental y mejorar la calidad y oportunidad de la información reportada al sistema SIVIGILA.

7. INDICADORES PAI TERCERA JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN

KENNEDY – PUENTE ARANDA:

Kennedy:

Objetivo:

Socializar los indicadores trazadores, resultados de jornada, fortalecimiento en esquema de vacunación de TV y SR, próximas jornadas de vacunación y reforzar aspectos técnicos en esquema de vacunación, respondiendo a falencias evidenciadas en la recepción de informes mensuales.

Relatoria:

Se realiza la presentación de las coberturas de vacunación con cohorte al 9 de agosto 2026, se identifica para menor de un año una cobertura del 59.1%, triple viral de año 59.5% población de 18 meses triple viral de refuerzo 56.8% y población de 5 años 42.4% de cumplimiento.

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

A nivel subred se indica que para cada uno de los trazadores se encuentra en cobertura no útiles y críticas de vacunación, para menor de un año 56,3%, un año 54.5%, 18 meses 51.9%, 5 años 41.6%.

En el caso de las gestantes con una cobertura de 48.4%, niñas de 9 años de VPH con un 30.4% de cumplimiento, niños de 9 años para VPH con un 25%, y para SR con la cohorte se encuentra con un 68.8% de cumplimiento.

Para indicadores de refuerzo de 2 a 5 años, en la localidad se cuenta con un 15.2%, fiebre amarilla en la cohorte con un 2.2% de cumplimiento.

En el caso de vacunación con influenza se cuenta con un avance desde el 10 de abril al 09 de agosto 2026, en cobertura de adulto mayor de 60 años de 45.2%, en personas con patología de riesgo 34%, gestante en el 45% y lo que es el talento humano en salud se han administrado 2185 dosis. Para población menores de un año en primeras dosis se cuenta con un 125% de cobertura, y segundas dosis con una cobertura del 51.3% de cumplimiento, en el caso de población de año de edad, las primeras dosis de influenza se cuentan con una cobertura de 38.3% de avance, sin embargo, en el indicador de segundas dosis solo se cuenta con 21.8% de avance, en el caso de la dosis única se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 77.9%. En el caso de los menores de dos años para primeras dosis se tiene solo un 1.9% de cobertura, en segundas dosis se cuenta con avance del 0.6% para la localidad, en las dosis únicas un 22.7% de cumplimiento y en población de 3 a 5 años; para dosis única se cuenta con 17.7% de

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

DESARROLLO

cumplimiento.

Se realiza la socialización de la matriz 20X20 donde se refleja el comportamiento de la vacunación de la meta vacunadora por localidad vs localidad de residencia de los usuarios, para la localidad con meta por asegurador se cuenta con una cobertura del 57.4% vs 58% para menor de un año, para menor de año por localidad de residencia se cuenta con una cobertura del 54.3% y por asegurador 53.8%, menor de 18 meses por localidad de residencia 50.6% y por asegurador 48.9%, en el caso de DPT segundo refuerzo se cuenta con un 38.7% de cobertura por asegurador y por localidad de residencia 46.5%. En el trazador de VPH de niñas y niños de 9 años también se realiza la socialización al igual que gestante y VSR.

Se socializa resultados de la jornada nacional de vacunación del mes de julio para la localidad se encuentra el mayor aporte en los trazadores de influenza con 1150 dosis administradas, VPH 149 dosis y esquema de 5 años con 63 dosis administradas.

Frente a los cambios en el esquema de vacunación se realiza la socialización de cambios en el tripe viral, queda únicamente su aplicación en menores de 10 años para garantizar primer dosis y dosis de refuerzo, con dosis a los 12 meses y 18 meses, al igual a los menores de 2 a 5 años de edad que no cuentan con la dosis de refuerzo debido al cambio en el esquema de vacunación con este biológico frente a vacunación con sarampión rubeola queda para dosis 0 en menores de 6 a 11 meses de edad, viajeros internacionales sin antecedente vacunal, dosis adicional para menores de la cohorte (01.01.2010 al 31.12.2019), y en la táctica bloqueos dosis adicional a contactos estrechos, se recuerda que mayores de 60 años deben contar con orden médica para vacunación con este biológico.

En cuanto a las jornadas de vacunación se socializan las próximas fechas establecidas, para el mes de agosto intensificación el 22.08.26 con vacunación nocturna el 21.08.26, en el mes de septiembre día de intensificación el 19.09.26 con vacunación nocturna el 18.09.26, en el mes de octubre se cuenta con jornada nacional de vacunación la cual no se considera de intensificación sino que se encuentra dentro de las 4 grandes jornadas de vacunación, con fecha el 17.10.26 y vacunación el 16.10.26, para el mes de noviembre se tiene día central 6 para vacunación nocturna y el 7 de noviembre como día central de intensificación. Se recuerda que esta enfocada en población de 5 años y VPH, por lo cual se debe realizar la búsqueda activa de la población, así como el reporte oportuno en los links establecidos para la compilación de la información, se recalca la importancia de la participación diferenciada ya que arias IPS operan de manera normal los sábados y se solicita que los días de intensificación se realice atención diferenciada a los otros días.

Recomendación: Frente a las coberturas de vacunación socializadas se recomienda continuar con las estrategias para el logro de las coberturas de vacunación, en especial énfasis en biológico de influenza para menores de 2 a 5 años, adicional contar con participación diferenciada en los puntos de vacunación en las jornadas de intensificación y el reporte oportuno de la información de funcionamiento, así como horarios y talento humano disponible. Frente al cambio del esquema de vacunación se debe implementar de manera inmediata en las IPS vacunadoras.

Conclusión: Se realiza la socialización de las coberturas de vacunación con cohorte al 09 de agosto de 2026, haciendo énfasis en la población donde se encuentran las coberturas críticas de vacunación a nivel subred, para el logro de estas coberturas y desde el nivel nacional y el ente territorial se van a llevar a cabo jornadas de intensificación en los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre, en el cual el día anterior se deberá llevar a cabo vacunaciones nocturnas, se reitera la población énfasis de 5 años y VPH. Se indican nuevamente las recomendaciones frente a esquemas acortados, vacunación de gestantes, menores de 5 años y fiebre amarilla para mayores de 60 años, así como garantizar la simultaneidad de fiebre amarilla y sarampión rubeola en viajeros internacionales.

Puente Aranda:

Objetivo:

Socializar los indicadores trazadores, resultados de jornada, fortalecimiento en esquema de vacunación de TV y SR, próximas jornadas de vacunación y reforzar aspectos técnicos en esquema de vacunación, respondiendo a falencias evidenciadas en la recepción de informes mensuales.

Relatoria:

Se realiza la presentación de las coberturas de vacunación con cohorte al 9 de agosto 2026, se identifica para menor de un año una cobertura del 27.5%, triple viral de año 25.3% población de 18 meses triple viral de refuerzo 25.8% y población de 5 años 21.5% de cumplimiento, esto se debe a que se realizó ajuste de meta programática, pero no se encuentra diferenciada por localidad de residencia, frente a esto se indica que se encuentra a la espera de la declaración de las nuevas metas programáticas por cada uno de los aseguradores que cuentan con punto de

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

DESARROLLO

vacunación en la localidad.

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

A nivel subred se indica que para cada uno de los trazadores se encuentra en cobertura no útiles y críticas de vacunación, para menor de un año 56,3%, un año 54.5%, 18 meses 51.9%, 5 años 41.6%.

En el caso de las gestantes cumple con un 31%, niñas de 9 años de VPH con un 15.4% de cumplimiento, niños de 9 años para VPH con un 11.5%, y para SR con la cohorte se encuentra con un 100% de cumplimiento esto obedeciendo a que en la localidad se presentaron brotes sugestivos de sarampión en el 2018 por ende la población se encuentra vacunada, adicional se encontraba desde antes de las alertas sanitarias priorizada para vacunación de dosis 0 y dosis adicional a los menores de la cohorte.

Para indicadores de refuerzo de 2 a 5 años, en la localidad se cuenta con un 16.7%, fiebre amarilla en la cohorte con un 2.7% de cumplimiento.

En el caso de vacunación con influenza se cuenta con un avance desde el 10 de abril al 09 de agosto 2026, en cobertura de adulto mayor de 60 años de 65.4%, en personas con patología de riesgo 8%, gestante en el 28.4% y lo que es el talento humano en salud se han administrado 535 dosis. Para población menores de un año en primeras dosis se cuenta con un 60% de cobertura, y segundas dosis con una cobertura del 23.9% de cumplimiento, en el caso de población de año de edad, las primeras dosis de influenza se cuentan con una cobertura de 15.7% de avance, sin embargo, en el indicador de segundas dosis solo se cuenta con 8.3% de avance, en el caso de la dosis única se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 31.6%. En el caso de los menores de dos años para primeras dosis se tiene solo un 0.7% de cobertura, en segundas dosis se cuenta con avance del 0.2% para la localidad, en las dosis únicas un 12.6% de cumplimiento y en población de 3 a 5 años; para dosis única se cuenta con 7.4% de cumplimiento.

Se realiza la socialización de la matriz 20X20 donde se refleja el comportamiento de la vacunación de la meta vacunadora por localidad vs localidad de residencia de los usuarios, para la localidad con meta por asegurador se cuenta con una cobertura del 39.4% vs 59.8% para menor de un año, para menor de año por localidad de residencia se cuenta con una cobertura del 31.8% y por asegurador 49.5%, menor de 18 meses por localidad de residencia 48.8% y por asegurador 32.3%, en el caso de DPT segundo refuerzo se cuenta con un 24.6% de cobertura por asegurador y por localidad de residencia 39.6%. En el trazador de VPH de niñas y niños de 9 años también se realiza la socialización al igual que gestante y VSR.

Se socializa resultados de la jornada nacional de vacunación del mes de julio para la localidad se encuentra el mayor aporte en los trazadores de influenza con 565 dosis administradas, VPH 54 dosis y covid 19 con 32 dosis administradas.

Frente a los cambios en el esquema de vacunación se realiza la socialización de cambios en el tripe viral, queda únicamente su aplicación en menores de 10 años para garantizar primer dosis y dosis de refuerzo, con dosis a los 12 meses y 18 meses, al igual a los menores de 2 a 5 años de edad que no cuentan con la dosis de refuerzo debido al cambio en el esquema de vacunación con este biológico frente a vacunación con sarampión rubeola queda para dosis 0 en menores de 6 a 11 meses de edad, viajeros internacionales sin antecedente vacunal, dosis adicional para menores de la cohorte (01.01.2010 al 31.12.2019), y en la táctica bloqueos dosis adicional a contactos estrechos, se recuerda que mayores de 60 años deben contar con orden médica para vacunación con este biológico.

En cuanto a las jornadas de vacunación se socializan las próximas fechas establecidas, para el mes de agosto intensificación el 22.08.26 con vacunación nocturna el 21.08.26, en el mes de septiembre día de intensificación el 19.09.26 con vacunación nocturna el 18.09.26, en el mes de octubre se cuenta con jornada nacional de vacunación la cual no se considera de intensificación sino que se encuentra dentro de las 4 grandes jornadas de vacunación, con fecha el 17.10.26 y vacunación el 16.10.26, para el mes de noviembre se tiene día central 6 para vacunación nocturna y el 7 de noviembre como día central de intensificación. Se recuerda que esta enfocada en población de 5 años y VPH, por lo cual se debe realizar la búsqueda activa de la población, así como el reporte oportuno en los links establecidos para la compilación de la información, se recalca la importancia de la participación diferenciada ya que arias IPS operan de manera normal los sábados y se solicita que los días de intensificación se realice atención diferenciada a los otros días.

Recomendación: Frente a las coberturas de vacunación socializadas se recomienda continuar con las estrategias para el logro de las coberturas de vacunación, en especial énfasis en biológico de influenza para menores de 2 a 5 años, adicional contar con participación diferenciada en los puntos de vacunación en las jornadas de intensificación y el reporte oportuno de la información de funcionamiento, así como horarios y talento humano disponible. Frente al cambio del esquema de vacunación se debe implementar de manera inmediata en las IPS vacunadoras.

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

DESARROLLO

Conclusión: Se realiza la socialización de las coberturas de vacunación con cohorte al 09 de agosto de 2026, haciendo énfasis en la población donde se encuentran las coberturas críticas de vacunación a nivel subred, para el logro de estas coberturas y desde el nivel nacional y el ente territorial se van a llevar a cabo jornadas de intensificación en los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre, en el cual el día anterior se deberá llevar a cabo vacunatones nocturnas, se reitera la población énfasis de 5 años y VPH. Se indican nuevamente las recomendaciones frente a esquemas acortados, vacunación de gestantes, menores de 5 años y fiebre amarilla para mayores de 60 años, así como garantizar la simultaneidad de fiebre amarilla y sarampión rubeola en viajeros internacionales.

Análisis de la Evaluación del COVE Local de Bosa

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

A continuación, se presenta un análisis detallado por pregunta:

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

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

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

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

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

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

4. ¿La reunión aportó nuevos conocimientos?

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

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

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

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

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

Aspectos positivos del COVE local (según los participantes)

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

DESARROLLO

- Nuevos conocimientos y aclarar dudas del proceso de notificación
- Aclaración de conceptos nuevos
- Conocer indicadores de salud para localidad
- Muy organizado cumplimiento de tiempos
- Claridad en la información
- La actualización
- Aprendizaje continuo
- La información y el dominio de los expositores
- Buen manejo de los temas por parte de los expositores
- Adquirir y aclarar conocimientos
- Información es clara y oportuna
- Puntualidad
- Aclarar las dudas sobre las alertas epidemiológicas
- Cordialidad
- Temas acordes a las necesidades de formación
- Amabilidad del equipo
- Información interesante e importante
- Buen COVE en general (percepción positiva del espacio)

8. CONCLUSIONES

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

En el ejercicio de simulación de caso de sarampión demostró la necesidad de mantener una comunicación efectiva entre las instituciones prestadoras de servicios de salud, vigilancia epidemiológica, ERI, laboratorio, PAI, IAAS, instituciones educativas y equipos de puertos, con el propósito de garantizar una respuesta coordinada y oportuna.

Frente al incremento de casos de sarampión reportado en la Región de las Américas durante 2026, es fundamental mantener una vigilancia epidemiológica sensible, fortalecer la vacunación y garantizar la detección y respuesta inmediata ante cualquier caso sospechoso, con el fin de evitar la reintroducción y propagación del virus.

La articulación intersectorial y el reporte oportuno son los pilares para orientar políticas públicas efectivas. El sistema migró a SIVIGILA 4.0, lo que exige una mayor rigurosidad en el diligenciamiento de fichas nacionales y distritales para evitar glosas por inconsistencias o registros extemporáneos.

Se debe cumplir con la notificación del evento nacional 453 / 452 más la ficha de notificación distrital del evento, desde el área de VSP SM se valida la concordancia entre estos dos sistemas de información.

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

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

La actualización técnica sobre SIVIGILA permitió fortalecer las competencias del talento humano en salud respecto a

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

DESARROLLO

las novedades normativas, los criterios de clasificación de eventos, el registro adecuado de laboratorios y la aplicación correcta de los algoritmos diagnósticos, aspectos fundamentales para garantizar información confiable y útil para la toma de decisiones en salud pública.

El desarrollo del COVE permitió fortalecer los conocimientos de los participantes sobre la vigilancia de Tuberculosis y Varicela generando un espacio de análisis frente a las situaciones que pueden afectar la calidad y oportunidad de la información reportada al SIVIGILA. Se concluyó la importancia de mantener una notificación oportuna, completa y coherente, fortalecer la revisión de los registros antes de su envío y garantizar el soporte documental de los ajustes realizados. Finalmente, se recordó la importancia de remitir las actas de ajustes con historia clínica y resultados de laboratorio al técnico de SIVIGILA, con copia al referente correspondiente, así como mantener los flujos de comunicación establecidos para los eventos transmisibles y las mortalidades.

Se realiza la socialización de las coberturas de vacunación con cohorte al 09 de agosto de 2026, haciendo énfasis en la población donde se encuentran las coberturas críticas de vacunación a nivel subred, para el logro de estas coberturas y desde el nivel nacional y el ente territorial se van a llevar a cabo jornadas de intensificación en los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre, en el cual el día anterior se deberá llevar a cabo vacunatones nocturnas, se reitera la población énfasis de 5 años y VPH. Se indican nuevamente las recomendaciones frente a esquemas acortados, vacunación de gestantes, menores de 5 años y fiebre amarilla para mayores de 60 años, así como garantizar la simultaneidad de fiebre amarilla y sarampión rubeola en viajeros internacionales.

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

FECHA: 21/08/2026	TEMA: COVE local de Kennedy y Puente Aranda agosto 2026.
-------------------	--

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

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

ANEXO FIRMAS DE ASISTENTES

ACTA

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

	Hora de inicio	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIDAD	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	CORREO ELECTRONICO	
1	8/21/26 10:01:30	Daira Camila Suárez Molina	1136888453	Servisalud QCL occidente	Líder Epidemiología	Salud pública	saludpublica.sedeoccidente@servisaludqcl.com.co	
2	8/21/26 10:01:41	María Graciela Castro Alonso	52984067	Crh basan	Auxiliar de enfermería	Salud pública	saludpublicacrh@gmail.com	
3	8/21/26 10:01:35	Dayanna Villamil Ortiz	101599589	Centro de salud Trinidad Galán	Auxiliar de Enfermería	Urgencias Sivigila	capstrinidadgalaanprogramas@hotmail.com	
4	8/21/26 10:01:38	Mónica Mongui Gonzalez	1012346906	Centro médico colsusbido prii	Enfermera	Consulta externa	zppp1may@colsusbido.com	
5	8/21/26 10:01:34	Yolanda Aparicio	1032404444	Juan José Cediell Mendoza	Asistente administrativa	Administrativo	juanjose.cediell@yahoo.com	
6	8/21/26 10:01:27	Karen Lorena Celis cruz	1022406350	Viva 1 A IPS las Américas	Enfermera	Salud pública	jefepep.americas@viva1a.com.co	
7	8/21/26 10:01:29	Sandra patricia becerra Metallica	1016018255	Ayudas diagnósticas sura	Auxiliar de enfermería	Ayudas diagnosticas	Spbecerram@sur.com.co	
8	8/21/26 10:01:51	Mercedes Latorre Palacios	1014226015	Clinicos programas de atención	Auxiliar salud pública	Auditoria	Saludpublica@clinicos.com.co	
9	8/21/26 10:01:51	Edwin Arley Ardila Herrera	1022358069	IPS SURA PLAZA CENTRAL	Enfermero	Salud Pública	cesaludpublic@suramericana.com.co	
10	8/21/26 10:01:31	Eunice Puentes Mendez	1064712375	Vitamedical ips	Operador administrativo	Administrativo	vitamedips@gmail.com	
11	8/21/26 10:01:29	Laura Ximena Huérfano Niño	52757620	Neuromedica SAS	Líder de Ips	Coordinacion	Laura.huerfano@neuromedica.com.co	
12	8/21/26 10:01:34	Carolina Ortiz Vergara	1030679985	Oyg obstetricia y ginecología	Auxiliar de enfermería	Seguimiento a riesgos	auxiliar.enfermeria3@oyg.com.co	
13	8/21/26 10:01:33	Yeimi katherin gallego torres	1019029370	Clinica medical sas	Aux enfermeria	Epidemiologia	saludpublica@clinicamedica.com.co	
14	8/21/26 10:01:46	Yeni Alexandra Barrera Ramos	1072429218	Centro Médico sura plaza cent	Auxiliar de salud pública	Salud pública	Cgsacmxc@colsusbido.com	
15	8/21/26 10:01:36	Carlos Fernando Cano Quiñonez	1024559060	Subred sur occidente	Ingeniero ambiental	Subsivicap	Subsivicap@subredsuoccidente.gov.co	
16	8/21/26 10:01:38	Angela Milena Castro Peña	52788856	Dispensario Médico FUERZA A	Auxiliar de Enfermería	Vigilancia Epidemiológica	angela.castro@fac.mil.co	
17	8/21/26 10:01:53	Gisel Astrid Ortiz Pérez	52910217	Centro de salud bomberos	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	sivigilabombos@gmail.com	
18	8/21/26 10:01:30	Jeimmy Viviana Soto Vargas	52984781	Unidad medica y de diagnóstico	Auxiliar de enfermería	Asistencial	jeimmysoto25@hotmail.com	
19	8/21/26 10:01:48	Lizeth daniela aguilár romero	1030626423	Viva 1a Kennedy	Enfermera	Salud publica	jefepep.kennedy@viva1a.com.co	
20	8/21/26 10:01:29	Daniel Santos Bernal	1022416315	Centro médico Sanitas plaza C	Enfermero jefe de núcleo	Coordinador de enferm	daniel.santos@colsanitas.com	
21	8/21/26 10:01:59	Deisy Linares Montero	1023939581	Ips de todos Kennedy central	Asistente administrativo 3	Administrativo	salud.colombia@ipsdetodos.com	
22	8/21/26 10:01:36	Suleydy Katherine Morales Herrera	52983519	Centro médico Colmedica sedi	Auxiliar de enfermería	Asistencial	Suleydy@colmedica.com	
23	8/21/26 10:01:29	Claudia Elizabeth Daza Martín	1014247041	Somos Primero IPS Plaza de la	Enfermera gestora asistencial	Seguridad del paciente	cdaza@primerops.com.co	
24	8/21/26 10:01:33	Angie Lorena cardozo	1233489548	Eusalud clinica de traumatolog	Ref epidemiologia	Vigilancia epidemiologic	Corto pedia.vigilanciaepidemiologica@eusalud.com.co	
25	8/21/26 10:01:31	Cindy Brigitte Orjuela Ladino	1024523623	Catalina	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	c.in.dy803@hotmail.com	
26	8/21/26 10:01:54	Alejandra Verno	1001326883	Darsalud IPS	Auxiliar de enfermería	Consulta externa	enfermeriajefe@darsaludips.com.co	
27	8/21/26 10:02:14	Dayanna Villamil Ortiz	101599589	Centro de salud patio bonito	Auxiliar de Enfermería	Urgencias Sivigila	institucionusspatibonito@gmail.com	
28	8/21/26 10:01:28	Juliana Liced Jiménez Novoa	1025520362	Centro de salud Cafam Kenner	Auxiliar de enfermería	Salud	epidemkencafam@cafam.com.co	
29	8/21/26 10:02:04	Daira Camila Suárez Molina	1136888453	Servisalud QCL Carvajal	Líder Epidemiología	Salud pública	saludpublica.sedeKennedy@servisaludqcl.com.co	
30	8/21/26 10:01:37	Adriana Milena Mahecha Beltran	1016000936	PROFAMILIA KENNEDY	Auxiliar de enfermería	Consulta externa	kennedy.enfermera@profamilia.org.co	
31	8/21/26 10:01:50	Luz Yessenia Soler Chávez	47439428	Consultorio empresas Casa Lu	Médica	Colsusbido consultorio	cgssala2@colsusbido.com	
32	8/21/26 10:01:41	Aura Andrea López Vanegas	1033778757	Viva 1a puente Aranda	Auxiliar de enfermería	Administrativa	enfemeriaapp.puentearanda@viva1a.com.co	
33	8/21/26 10:01:32	Lilian Andrea patino gomez	67030720	Riesgo de fractura cayre IPS se	Coordinación epidemiologia	Gestion del riesgo	sivigilacayresedeamericas@caire.co	
34	8/21/26 10:01:50	Mayra porras Arcila	1030554571	Centro médico plaza de las An	Enfermera programas	Sivigila	Mayaporras@keralty.co	
35	8/21/26 10:01:28	María Katherine Hincapié Jaramillo	1104699246	Cruz roja	Auxiliar de enfermería	Salud pública	asistenteoperativo@cruzrojabogota.org.co	
36	8/21/26 10:01:37	Ada Sai Barón Santiesteban	1019047341	Unidad médica Santa Fe Amér	Aux Epidemiología	Salud pública	Americasjefeadm@ums.com.co	
37	8/21/26 10:01:49	Kelly Astrid Ceballos Córdoba	1061720439	Clinica de ortopedia y accidente	Auxiliar administrativa y de epi	Salud pública	Notificacionco@coal.clinic	
38	8/21/26 10:01:49	María Camila Castañeda Escobar	1000352393	Viva 1a Venecia	Auxiliar de enfermería	Administrativo	apoyoenfermeriavenecia@gmail.com	
39	8/21/26 10:01:55	Martha Yaneth Triviño García	52122519	Centro de salud Alcalá muzu	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	uss26alcalamuzu@gmail.com	
40	8/21/26 10:01:30	Angela Serrezeula	52890258	Clinica Colsusbido ciudad Ron	Enfermera	Epidemiologia	vigilanciaepidemiologica.clinicaroma@colsusbido.c	
41	8/21/26 10:01:39	Karen Stefany Barco Baquero	1022985357	Centro médico Colsusbido Ipa	Enfermera	consulta externa	Pep.ipanema@colsusbido.com	
42	8/21/26 10:01:32	Sandra Yaneth Sepulveda	63368199	Compensar Kennedy	Auxiliar de enfermería salud p	Salud pública	syssepulveda@compensarsalud.com	
43	8/21/26 10:02:35	Alexandra rico aguierre	52933407	Fernando baron	Asistente administrativo	Administrativo	examenesconsultorioandreaaron@hotmail.com	
44	8/21/26 10:01:55	Luz Stella Montaño	26726279	Clinica de nuestra señora de la	Auxiliar administrativo	Epidemiologia	Sivigila@cllapaz.com	
45	8/21/26 10:02:33	Mónica Ulloa	52778128	Subred Sur Occidente	Líder Sivigila	Sivigila	lidersivigila@subredsuoccidente.gov.co	
46	8/21/26 10:02:18	Karen Lorena Celis cruz	1022406350	Viva 1 A IPS Alqueria	Enfermera	Salud pública	jefepep.alqueria@viva1a.com.co	
47	8/21/26 10:01:29	Mary Flor Castañeda Villamil	40439842	Clinica michel Beltran Ltda	Administrativo	Administrativo	Clinicamichelbeltran@hotmail.com	
48	8/21/26 10:01:44	Adriana M. Ruiz Castillo	51799443	Ul Jorge Arturo Ruiz Castillo	Auxiliar médico	Sivigila Suoccidente	medalternativajarc@hotmail.com	
49	8/21/26 10:02:20	AIZA YULIED MOSQUERA MOSQUE	1080188355	CLÍNICA NEFROURO	COORDINADORA DE ENFERME	ASISTENCIAL	COORDINACIONENF.BOGOTA@NEFROURO.S	
50	8/21/26 10:01:37	Orlando Muñoz s	52984067	Sudbredsuroccidente	Abastos	Auxiliar de enfermería ambula	Ambulatorio	Uss abastos010@gmail.com
51	8/21/26 10:01:36	Ana Hernández	1062674065	Centro de salud Alqueria	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	anamariaherbol@gmail.com	
52	8/21/26 10:01:54	Noreicy Figueredo	1090369993	IDIME OCCIDENTE	Auxiliar de salu publica	Vigilancia Epidemiologic	vigilanciaepidemiologica@idime.com.co	
53	8/21/26 10:03:09	Mónica del Pilar Segura Sanchez	1030594099	Centro de salud Carvajal	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	Carvajalcentrodesalud@gmail.com	
54	8/21/26 10:02:43	Angie Cardozo	1233489548	Eusalud clinica de traumatolog	Ref epidemiologia	Vigilancia epidemiologic	Cortopedia.vigilanciaepidemiologica@eusalud.com	
55	8/21/26 10:01:52	Samantha Rodriguez	1010010049	Unidad Médica María Auxiliad	Auxiliar de Enfermería	COVE SARAMPION	Samgarcia1626@gmail.com	
56	8/21/26 10:02:57	Jenny Alexandra Burgos Salazar	1022954093	Dispensario Médico Nivel II Bo	Auxiliar de Enfermería	SIVIGILA	sivigilacemedar@gmail.com	
57	8/21/26 10:02:41	Blanca Cecilia niño tellez	39755421	110012999902	Bacteriologia	Laboratorio	Calidadbogotaprotector@gmail.com	
58	8/21/26 10:02:10	Bricelda González	52481936	CDS MEXICANA	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	mexicanasivigila26@gmail.co	
59	8/21/26 10:02:57	Rosa Elena Triana	52835929	Britalia	Aux enfermeria	Ambulatorios	rosa.triana@hotmail.com	
60	8/21/26 10:02:06	Yenny Usaquen	1003481985	Unidad de Urgencias Puente A	Auxiliar de enfermería	Epidemiologia	Epidemiologiaurg@colsanitas.com	
61	8/21/26 10:03:38	Emily Joanna salamanca Carranza	1001051833	Consultorios médicos Doctor F	Enfermera	.	emilysalamancac@gmail.com	
62	8/21/26 10:04:52	Reni Ariza	1012465455	Clinica Del Occidente	Aux Salud Publica	Epidemiologia	epidemiologia@clinicadeloccidente.com	
63	8/21/26 10:02:02	Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	Upgd 110010952306 virrey Sol	Enfermera	P y p	Angielcg@virreysolisips.com.co	
64	8/21/26 10:03:00	LINA FERNANDA ORJUELA RODRIG	1022386603	CS BOSTON	EPIDEMIOLOGA	TRANSMISIBLES	lidertransmisibles@subredsuoccidente.gov.co	
65	8/21/26 10:04:38	Jairo Enrique Cortes Pinzon	79448249	Consultorio Medico Particular	Medico	Unidad Informadora	quirujairo@yahoo.com	
66	8/21/26 10:04:25	Nancy Esperanza Sarmiento Castr	51780960	Laboratorio clinico	Bacteriologa	Unidad Informadora	esperanza.sar.jana@hotmail.com	
67	8/21/26 10:03:30	Liliana Andrea Ramirez velaquez	52516288	IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	Auxiliar de enfermería	Asistencial	Centromedicocortisaul@gmail.com	
68	8/21/26 10:05:53	Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	Upgd 110010952310 IPS virrey	Enfermera	Pyp	angielcg@virreysolisips.com.co	
69	8/21/26 10:03:29	Arlin Carolina Castiblanco Martine	1030561700	Centro de salud Boston	Epidemiologa	Equipo de respuesta	inrArlinCaroline609@gmail.com	
70	8/21/26 10:05:14	Yelitza simbaqueba	35254256	CDS Patios	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	Programaspatios92@gmail.com	
71	8/21/26 10:07:40	Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	Upgd 110010952309 IPS virrey	Enfermera	P y p	angielcg@virreysolisips.com.co	
72	8/21/26 10:06:23	Kateryn Olarte	1018465743	Hospital Occidente de Kenned	Epidemiologia	Epidemiologia	Epidemiologiainstitucional5@subredsuoccidente.g	
73	8/21/26 10:09:02	Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	Upgd 110010952321 virrey Sol	Enfermera	P y p	angielcg@virreysolisips.com.co	
74	8/21/26 10:09:46	IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	19492572	IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	MEDICO	CONSULTA MÉDICA GEN	centromedicocortisaul@gmail.com	
75	8/21/26 10:10:26	Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	Upgd 110010952327 IPS virrey	Enfermera	P y p	angielcg@virreysolisips.com.co	
76	8/21/26 10:10:47	Camila Andrea Ortiz sereno	1022422548	Centro de salud 29 Kennedy	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	Programascds29@gmail.com	
77	8/21/26 10:16:25	Julie Maritza Salinas Gonzalez	52980768	Centro Medico Plaza de las An	Auxiliar de Enfermeria	.	Cgsalhi@colsusbido.com	
78	8/21/26 10:19:09	ALBERTO FANDIÑO AVILA	19208162	ALBERTO FANDIÑO AVILA	MEDICO	SALUD PUBLICA	ALBERAL14@HOTMAIL.COM	
79	8/21/26 10:19:35	LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	19294670	LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	MEDICO	SALUD PUBLICA	URIBELUISERNESTO@HOTMAIL.COM	
80	8/21/26 10:19:10	Martha Isabel Vargas Aguilar	1015996968	Secretaria Distrital de Salud	Referente distrital Sds Sivelce	Subdirección de Vigilancia	miavargas@saludcapital.gov.co	
81	8/21/26 10:19:57	ADRIANA PAOLA RIVERA CLAVIJO	1032358137	HEALTH SUPPORT AR SAS	GERENTE	SALUD PUBLICA	GESTORSALUD@HEALTHSUPPORT.COM.CO	
82	8/21/26 10:18:31	Marcela Ramirez	53117229	Boston	Profesional Especializado 4	VSP Salud Mental	referentesvelcesm@subredsuoccidente.gov.co	
83	8/21/26 10:35:38	Laura Julieth Ardila Jordan	1020752790	Centro médico zona in	Enfermera	Sivigila	ljardila@colsanitas.com	
84	8/21/26 11:10:32	SULIBETH OCAMPO GARCIA	1001782896	PROTEGER IPS VILLAVICENCIO	BACTERIOLOGA	.	SULIBETH03@HOTMAIL.COM	
85	8/21/26 12:10:45	Maribel cuervo figueroado	1019113806	Policia de Cundinamarca- Pue	Enfermera / Sivigila	Sivigila	Maribel.cuervo@correo.policia.gov.co	
86	8/21/26 12:45:51	Daniela valderrama de la peña	1014239277	Subred Integrada de Servicios	Líder PAI	DGRS	Profapso@gmail.com	
87	8/21/26 13:06:09	Nalzyz giovana Walteros tarazona	52792787	Centro de salud Boston	Epidemiologa	Sivigila	Nalzyepidemiologa03@gmail.com	