



Fecha: 21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
Tema: COVE Municipal N° 5			
Responsable: Eje Estratégico Vigilancia en Salud Publica		Elaborado por: Jorge Mario Estrada A.	
Proceso / Subproceso / Actividad: Vigilancia en Salud Publica – Dirección Operativa de Salud Publica			
Lugar: Reunión Virtual Meet			
AGENDA	1.	Bienvenida	
	2.	Verificación Asistencia	
	3.	Indicadores vigilancia	
	4.	Comportamiento inusuales y canales endemicos	
	5.	Evento en salud publica: IRA -EDA	
	6.	Situaciones alertar nacionales e internacionales	
	7.	Situación señales Vigilancia Basada en Comunidad	
	8.	Compromisos	
	9.		
	10.		
	11.		
	12.		
DESARROLLO DE LA REUNIÓN			
Siendo la fecha 21 de mayo de 2026, se dio apertura al Comité de Vigilancia Epidemiológica – COVE No. 5, iniciando con la verificación de la visualización de la presentación por parte de los asistentes y la confirmación del adecuado funcionamiento de la sesión virtual. Posteriormente, desde la Coordinación de Epidemiología se realizó la instalación formal de la reunión, indicando que el registro de asistencia se efectuaría mediante el enlace dispuesto durante la sesión, el cual serviría para consolidar la participación y permitir el posterior envío del acta y de la grabación correspondiente. Durante la apertura se presentó la agenda de trabajo del comité, orientada inicialmente a la revisión del comportamiento epidemiológico del sistema de vigilancia en salud pública correspondiente al último periodo acumulado, incluyendo la evaluación de comportamientos inusuales y eventos registrados en el sistema de vigilancia. Como tema central de la sesión se anunciaron dos componentes principales relacionados con eventos de interés en salud pública: leptospirosis y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR). De manera complementaria, se informó que			



Fecha:21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
Tema: COVE Municipal N° 5			
se desarrollaría una socialización breve relacionada con el plan de respuesta ante posibles casos importados de sarampión, considerando el contexto internacional y la realización del Mundial de Fútbol 2026. Asimismo, se indicó que la reunión abordaría la situación actual de alertas y brotes en seguimiento, incluyendo la emergencia de salud pública de importancia internacional asociada a brotes de ébola reportados en África, específicamente en la República Democrática del Congo y Uganda. Finalmente, se contempló la presentación de alertas y señales captadas mediante la estrategia de vigilancia basada en comunidad. Concluida la introducción y presentación de la agenda, la Coordinación de Epidemiología dio paso a la referente Viviana para la exposición correspondiente al comportamiento de la notificación epidemiológica. Seguidamente, la referente del componente SIVIGILA presentó el comportamiento de la notificación correspondiente a la semana epidemiológica 19 de 2026. En relación con las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), se informó que las 32 UPGD activas del municipio realizaron notificación oportuna, alcanzando un cumplimiento del 100%, sin registrarse semanas en silencio epidemiológico y con una positividad del 100% en la notificación. De igual forma, se presentó el comportamiento de las Unidades Informadoras (UI), reportándose un total de 83 UI activas, de las cuales 62 realizaron notificación durante el periodo evaluado. Este comportamiento representa una positividad aproximada del 90% y una negatividad del 10%. Adicionalmente, se precisó que desde el equipo de vigilancia se ha venido solicitando el envío de notificaciones colectivas negativas a aquellas Unidades Informadoras que no han registrado ningún reporte durante el año 2026, con el propósito de fortalecer la completitud, oportunidad y seguimiento del proceso de notificación dentro del sistema de vigilancia en salud pública. Posteriormente, desde el componente de vigilancia de eventos transmisibles se realizó la presentación de los indicadores de vigilancia en salud pública correspondientes a la semana epidemiológica 19 de 2026. En primer lugar, se expuso el comportamiento acumulado de la notificación de eventos de interés en salud pública, identificándose dentro de los diez primeros eventos notificados las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR), que ocuparon el primer lugar con el 22,73% del total notificado. En segundo lugar se ubicó la vigilancia de violencia de género con el 19,19%, seguida por dengue con el 6,15%, tuberculosis con el 5,48% e intento de suicidio con el 5,25%.			



Fecha:21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
Tema: COVE Municipal N° 5			
De igual manera, se informó que cáncer de mama, VIH/SIDA y defectos congénitos registraron participaciones cercanas al 4% cada uno, seguidos por enfermedades huérfanas o raras (3,93%), morbilidad materna (3,61%) y leptospirosis, ubicada en el puesto once, con el 2,89% de los casos notificados acumulados. En relación con la oportunidad de la notificación, se señaló la existencia de variabilidad importante entre instituciones prestadoras de servicios de salud. Se destacaron registros con amplios intervalos de oportunidad, entre ellos Sociedad Integral de Especialistas, con nueve casos notificados y un máximo de 776 días para la notificación, así como Clínica Central del Eje, con 66 casos y un máximo de 243 días. De igual forma, se reportó que Fundación Liga presentó 58 casos notificados con un máximo de 3.677 días de oportunidad y Oncólogos Asociados 52 casos con un máximo de 1.305 días. A nivel municipal, el promedio de oportunidad de notificación se estimó en 5,62 días, con un mínimo de cero días correspondiente a notificación inmediata y un máximo de 3.677 días. Se indicó que los eventos con mayores retrasos en la notificación corresponden principalmente a cáncer de mama y cuello uterino, seguido de VIH/SIDA y mortalidad por SIDA, así como sífilis gestacional. Frente a estos hallazgos, se enfatizó en la necesidad de verificar los casos con notificaciones tardías, con el fin de identificar las causas asociadas y establecer acciones de mejoramiento institucional. Posteriormente, se revisó el comportamiento de los ajustes realizados a los eventos de interés en salud pública. En particular, se llamó la atención sobre los ajustes asociados a error de digitación, resaltando la importancia de fortalecer los procesos de diligenciamiento y revisión de las fichas epidemiológicas, especialmente en eventos sujetos a vigilancia internacional, dado que la sola notificación puede activar acciones individuales y colectivas de respuesta sanitaria. En este sentido, se recomendó fortalecer los procesos de acompañamiento y retroalimentación con las UPGD y con el personal responsable del registro de la información. Respecto a los tipos de ajuste, se informó que los descartes por laboratorio correspondieron a aproximadamente 400 casos acumulados, mientras que los eventos confirmados por laboratorio alcanzaron 37 registros. Los eventos que concentraron el mayor número de ajustes fueron dengue con 232 casos (35,53%), defectos congénitos con 154 casos (23,58%) y leptospirosis con 129 casos (19,76%). Asimismo, se reportaron ajustes en tosferina con 32 casos (4,9%), cáncer en menores de 18 años con 29 casos (4,44%), meningitis bacteriana con 27 casos (4,13%), eventos sin establecer con 21 casos (3,22%) y sarampión con siete casos. En relación con este último evento, se recordó la importancia de garantizar la toma oportuna de muestras biológicas y el cumplimiento del algoritmo diagnóstico para los casos clasificados			



Fecha:21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
------------------	------------	-----------------------	--------------------

Tema: COVE Municipal N° 5

inicialmente como probables, con el propósito de efectuar los ajustes dentro del periodo de cuatro semanas establecido por los lineamientos nacionales de vigilancia.

Finalmente, se presentó la oportunidad de ajuste por parte de las UPGD, encontrándose un promedio municipal de 14,2 días, con valores que oscilaron entre cero y 104 días. Se identificaron retrasos relevantes en algunos eventos prioritarios, particularmente en mortalidad por infección respiratoria aguda (IRA) en menores de cinco años, enfermedades transmitidas por alimentos y eventos virales, cuyos tiempos de ajuste superaron los 104, 81, 66 y 42 días, respectivamente.

Con esta presentación se dio por finalizada la exposición correspondiente a los indicadores de vigilancia en salud pública.

Posteriormente, desde la Coordinación de Epidemiología se presentó el análisis de comportamientos inusuales, canales endémicos y eventos endemoepidémicos correspondientes a la semana epidemiológica 19 de 2026.

Comportamiento inusuales y canales endémicos

Se informó que, a través del sistema de información institucional, se habían registrado aproximadamente 945.000 atenciones correspondientes a consulta externa, urgencias y hospitalización, de las cuales el 2,8% estuvieron relacionadas con infección respiratoria aguda (IRA). Al comparar el comportamiento acumulado de la semana epidemiológica 19 de 2026 frente al mismo periodo del año 2025, se evidenció una reducción importante en la atención por IRA a nivel municipal, particularmente en hospitalización en sala general, unidad de cuidado intensivo y consulta externa, destacándose una mayor disminución en hospitalización general respecto al año anterior.

En cuanto al canal endémico de IRA, se indicó que este ha venido ajustándose a partir de los ajustes realizados en la notificación del evento, observándose actualmente un comportamiento ubicado por debajo del umbral esperado y dentro de la franja de seguridad epidemiológica. De igual manera, las consultas por IRA se mantienen cercanas al límite inferior del comportamiento esperado para la presente semana epidemiológica.

Respecto a varicela, se describió un comportamiento variable durante las semanas epidemiológicas 6 a 13, periodo en el cual se registró un incremento importante de casos asociado principalmente a brotes en instituciones educativas. No obstante, entre la semana 13 y la semana 19 se observó una disminución progresiva y significativa de los casos, permitiendo actualmente ubicar el comportamiento del evento dentro de un canal de seguridad epidemiológica.

En relación con parotiditis, evento de baja frecuencia, se informó que se han presentado incrementos esporádicos de dos a tres casos en algunas semanas, sin evidenciarse una transmisión sostenida o un comportamiento epidémico relevante.



Fecha:21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
Tema: COVE Municipal N° 5			
Frente al evento de enfermedad mano-pie-boca, caracterizado por su alta transmisibilidad en población infantil, se reportó un pico importante de casos entre las semanas epidemiológicas 9 y 11, asociado principalmente a brotes en jardines infantiles e instituciones educativas con población preescolar. Se recordó que durante el año anterior se presentó un incremento importante entre las semanas 19 y 27; sin embargo, para el presente año se observa un crecimiento anticipado del evento, acompañado de un aumento de brotes focalizados en instituciones educativas y jardines infantiles, lo que amerita seguimiento estrecho por parte de vigilancia epidemiológica. En relación con dengue, principal enfermedad transmitida por vectores de comportamiento epidémico en el municipio, se informó que el evento presenta actualmente un comportamiento sostenido entre un estado de alerta y un posible escenario de brote. Aunque se viene de una disminución importante registrada entre 2024 y 2025, durante el presente periodo el evento se ha estabilizado alrededor de cuatro a cinco casos semanales, comportamiento que continúa ubicándose en nivel de alerta al compararse con el histórico municipal. No obstante, se indicó que este patrón continúa en análisis, considerando que la endemicidad posterior a periodos epidémicos puede diferir de los patrones históricos previamente observados. Adicionalmente, se presentaron algunos comportamientos inusuales en eventos de interés en salud pública de alta notificación. Se destacó el aumento observado en agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR), con 46 eventos notificados frente a un valor histórico esperado de 40 para la semana evaluada. Asimismo, se registró incremento en la notificación de enfermedades huérfanas, situación atribuida principalmente al fortalecimiento de la búsqueda y sensibilización realizada desde la Secretaría de Salud hacia las UPGD para mejorar el diagnóstico y reporte de este tipo de eventos, más que a un incremento real en su ocurrencia poblacional. En cuanto a COVID-19, se indicó que para la semana epidemiológica evaluada se esperaba históricamente la notificación de aproximadamente seis casos; sin embargo, no se registraron eventos notificados, lo que representa una disminución importante y plantea la necesidad de evaluar si este comportamiento corresponde a una reducción real del evento o a una disminución en la notificación activa por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Se recordó que los casos leves continúan notificándose por criterio clínico y los casos graves hospitalizados requieren confirmación por laboratorio. Finalmente, para otros eventos de baja frecuencia, como meningitis, se informó la notificación de un caso durante la semana epidemiológica, situación que, aunque corresponde a números absolutos bajos, activa los sistemas de alerta temprana y demanda el despliegue inmediato de las acciones de investigación y control contempladas en los protocolos de vigilancia epidemiológica.			



Fecha:21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
------------------	------------	-----------------------	--------------------

Tema: COVE Municipal N° 5

situación epidemiológica y lineamientos de vigilancia para leptospirosis y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR) {.unnumbered}

Posteriormente, la Coordinación de Epidemiología dio apertura al tema central del COVE, relacionado con leptospirosis y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR), otorgando la palabra a la referente Marla Ruiz y al equipo del programa de zoonosis.

La referente inició la presentación contextualizando la participación articulada del eje estratégico de Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles y del programa de zoonosis, resaltando el acompañamiento técnico desarrollado desde vigilancia epidemiológica y las acciones intersectoriales implementadas para fortalecer la notificación y clasificación adecuada de ambos eventos.

Leptospirosis: definición operativa y situación epidemiológica

Durante la exposición se revisaron los criterios de definición operativa de caso para leptospirosis, enfatizando que el caso probable corresponde a pacientes con fiebre o antecedente de fiebre mayor de 38°C en los últimos 21 días, acompañada de síntomas como cefalea, mialgias, conjuntivitis, artralgias, vómito, diarrea, dolor lumbar, escalofríos, fotofobia o rash, junto con prueba ELISA IgM positiva en primera o segunda muestra. Asimismo, se indicó que la presencia de manifestaciones sistémicas como ictericia, falla hepática o renal, alteraciones hematológicas, encefalopatía y elevación de reactantes inflamatorios incrementa la probabilidad diagnóstica del evento.

Frente a la confirmación diagnóstica, se recordó que esta puede realizarse mediante PCR en tiempo real positiva en sangre obtenida durante los primeros siete días del inicio de síntomas sin tratamiento antibiótico, o mediante seroconversión demostrada por microaglutinación (MAT) en muestras pareadas. Se reiteró la importancia de enviar al laboratorio del Instituto Nacional de Salud, a través del Laboratorio de Salud Pública, únicamente las muestras con resultados ELISA positivos para confirmación por MAT. Asimismo, se describieron los criterios para confirmación de muerte probable y confirmación por nexo epidemiológico, así como las condiciones para descarte de casos.

Posteriormente, se presentó la situación epidemiológica departamental con corte a la semana epidemiológica 16, reportándose 126 casos en Risaralda, de los cuales 87 correspondían a casos probables y 39 a casos descartados, sin confirmaciones registradas hasta ese momento. Se destacó un incremento del 97% frente al mismo periodo del año 2025, siendo la semana 14 la de mayor número de reportes.

Seguidamente, desde el programa de zoonosis se presentó el comportamiento municipal con corte a la semana epidemiológica 19. Se informó un total de 72 casos notificados al SIVIGILA,



Fecha:21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
Tema: COVE Municipal N° 5			
de los cuales 45 correspondían a casos probables, dos confirmados y 25 descartados. Desde el punto de vista demográfico, el 61% de los casos se presentó en hombres y el 39% en mujeres, predominando la ocurrencia en cabecera municipal y en población adulta entre 29 y 59 años. En cuanto al aseguramiento, la mayoría de los casos correspondió al régimen contributivo, seguido del subsidiado. Respecto a pertenencia étnica, el 90% de los casos se clasificó en la categoría “otros”, con menores proporciones en población indígena y afrodescendiente. En relación con las manifestaciones clínicas notificadas, se reportaron principalmente fiebre (71%), cefalea (64%), mialgias (63%) e ictericia (24%). Se indicó además que 47 pacientes requirieron hospitalización y manejo intrahospitalario. Respecto a los factores epidemiológicos, se evidenció antecedente de contacto con perros, gatos y otros animales, incluyendo roedores y murciélagos. Adicionalmente, durante las investigaciones epidemiológicas se identificaron factores de riesgo asociados, tales como disposición inadecuada de residuos sólidos, contacto con fuentes hídricas y presencia de roedores en vivienda o lugar de trabajo. Se informó que 44 pacientes contaban con una sola muestra diagnóstica y 28 con las dos muestras requeridas para completar el algoritmo diagnóstico. La distribución geográfica mostró predominio de casos en la zona urbana de Pereira, sin dejar de lado notificaciones en corregimientos como Caimalito, Puerto Caldas, Arabia, Altagracia y La Florida. Se destacó que la investigación epidemiológica de campo se ha realizado al 100% de los pacientes notificados, registrándose un incremento sostenido en el número de investigaciones desde 2021 y acumulando 74 investigaciones en lo corrido de 2026. Como parte de las acciones del programa de zoonosis se reportaron 30 talleres de control integrado de roedores y plagas, ocho asistencias técnicas dirigidas a IPS y el mantenimiento de la investigación epidemiológica completa de los casos. Finalmente, se señalaron como principales desafíos del evento la calidad del dato al momento de la notificación —particularmente errores en teléfonos y procedencia—, recordando que leptospirosis se notifica por procedencia asociada al factor de riesgo y no por residencia. Igualmente, se identificó como dificultad relevante la obtención de muestras pareadas dentro del tiempo establecido por el protocolo, debido a demoras administrativas o falta de adherencia del paciente a la segunda toma. Frente a ello, se reiteró la utilidad diagnóstica de la PCR durante los primeros siete días del inicio de síntomas y la necesidad de fortalecer los criterios de notificación de casos probables conforme a los lineamientos del Instituto Nacional de Salud. Al cierre del componente, la referente Marla Ruiz informó que desde la Secretaría de Salud se continuará desarrollando un proceso de asistencia técnica y acompañamiento a las UPGD e instituciones notificadoras, orientado al fortalecimiento de la clasificación y notificación adecuada de los casos de leptospirosis.			



Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR): lineamientos de vigilancia y definición operativa

Posteriormente, se dio inicio a la presentación correspondiente al evento de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR). En primera instancia se revisaron las fichas de vigilancia epidemiológica empleadas para este evento, precisando que la ficha 300 corresponde a agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, la ficha 670 a casos probables y confirmados de rabia humana, la ficha 652 a vigilancia por laboratorio de rabia en animales y la ficha 650 a casos probables o confirmados en perros y gatos. Se resaltó la importancia del adecuado diligenciamiento y oportunidad de estas notificaciones, proceso que la Secretaría de Salud viene fortaleciendo desde años anteriores.

Posteriormente, se revisó la definición operativa de caso probable de rabia humana, destacando que corresponde a personas expuestas al virus mediante mordedura, arañazo, rasguño o contacto con animales potencialmente transmisores, material biológico infectado, trasplantes provenientes de individuos infectados o inhalación en ambientes infestados, acompañados de un cuadro neurológico agudo compatible. Entre los signos y síntomas descritos se mencionaron ansiedad, hiperactividad, fiebre, irritabilidad, hidrofobia, espasmos musculares, convulsiones, parálisis y compromiso respiratorio, entre otros.

Asimismo, se describieron los criterios de confirmación diagnóstica mediante inmunofluorescencia, pruebas biológicas, histopatología, inmunohistoquímica y titulación de anticuerpos neutralizantes, reiterando la obligatoriedad del envío de muestras para diagnóstico diferencial de rabia en todo paciente fallecido con cuadro neurológico sin causa definida y antecedente de contacto con animal potencialmente transmisor del virus.

Finalmente, se revisó la definición operativa de rabia en perros y gatos, incluyendo criterios clínicos y laboratoriales para clasificación de casos probables, confirmados y descartados. Concluida esta contextualización, se dio paso a la referente Loreley Gómez para la explicación del algoritmo de clasificación y manejo del evento.

En continuidad con el tema de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (APTR), la referente Loreleysol Gómez socializó el algoritmo nacional para la clasificación del riesgo de exposición y la definición de la conducta médica frente a estos eventos.

Durante la presentación se recordó que una agresión corresponde a toda lesión ocasionada por mordeduras, arañazos o rasguños producidos por animales potencialmente transmisores de rabia, enfatizando que toda persona agredida debe recibir atención médica integral de la herida, incluyendo lavado con agua y jabón, manejo clínico según lineamientos, aplicación de vacuna antitetánica, analgesia y antibióticos cuando estén indicados. Igualmente, se reiteró la obligatoriedad del diligenciamiento de la ficha de notificación SIVIGILA código 300 y su respectivo registro en la historia clínica.

Posteriormente, se explicó el algoritmo de clasificación de la exposición, destacando que las agresiones ocasionadas por animales silvestres deben clasificarse inmediatamente como exposición grave, requiriendo vacunación y administración de suero antirrábico. Asimismo, se indicó que en agresiones ocasionadas por perros o gatos la clasificación depende del



Fecha:21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
Tema: COVE Municipal N° 5			
estado del animal, su observabilidad y las características anatómicas y clínicas de la lesión. Se enfatizó que lesiones localizadas en cabeza, cara, cuello, manos, pies o genitales, así como lesiones múltiples, profundas o que requieran sutura, pueden modificar inmediatamente la clasificación hacia exposición grave y condicionar la necesidad de manejo completo con vacuna y suero antirrábico. Por el contrario, cuando el animal es observable y no presenta signos compatibles con rabia, la clasificación corresponde a no exposición y requiere únicamente observación del animal durante diez días. En el componente epidemiológico departamental, se informó que para la semana epidemiológica 16 de 2026 Risaralda registraba 1.499 casos de APTR, observándose un incremento del 6,4% frente a la vigencia anterior, con mayor concentración de casos durante las semanas epidemiológicas 4 y 6. Se reiteró que el perro continúa siendo la principal especie agresora, representando el 76,8% de los casos, seguido por el gato con el 22,1%, mientras que otras especies registran proporciones inferiores al 1%. Seguidamente, desde el eje estratégico de zoonosis se presentó la situación epidemiológica municipal con corte a la semana epidemiológica 19. Se reportó un acumulado de 892 casos de APTR, de los cuales 536 fueron clasificados como no exposición, 158 como exposición leve y 198 como exposición grave. Desde el punto de vista demográfico, el 53% de las personas agredidas correspondió al sexo masculino y el 47% al femenino, predominando la ocurrencia en cabecera municipal (86%), seguida de centros poblados (8%) y área rural dispersa (6%). El grupo etario más afectado correspondió a personas entre 27 y 59 años, mientras que la menor frecuencia se registró en menores de cinco años. Respecto al aseguramiento, predominó el régimen contributivo con el 62% de los casos, seguido del subsidiado con 34%. En cuanto a pertenencia étnica y grupos poblacionales, se indicó que la mayoría de las agresiones se registró en la categoría “otros”, observándose menores proporciones en población indígena, afrodescendiente y grupos poblacionales especiales. En relación con las características del evento, se informó que la mordedura continúa siendo el principal mecanismo de agresión, representando el 89% de los casos, mientras que los arañazos correspondieron al 11%. Las lesiones se localizaron principalmente en miembros inferiores (31,3%) y manos (30,7%), seguidas por miembros superiores, cabeza y tronco. Se resaltó la existencia de registros incompletos en algunas variables del sistema, particularmente áreas anatómicas y otros campos obligatorios, situación que no debería presentarse debido al diligenciamiento estructurado de la ficha epidemiológica. Frente a las especies agresoras, se confirmó el predominio del perro con el 75,3% de las agresiones, seguido del gato con el 23%. Otras especies notificadas incluyeron murciélagos, primates, roedores y animales silvestres en proporciones reducidas. En cuanto al estado del animal agresor, se reportó que el 42% tenía antecedente conocido de vacunación antirrábica, el 12% no estaba vacunado y en el 46% este antecedente era desconocido. Asimismo, el			



Fecha:21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
Tema: COVE Municipal N° 5			
72% de los animales no presentaba signos compatibles con rabia al momento de la agresión, aunque persistieron porcentajes importantes de información desconocida o vacía. En relación con el manejo clínico, se informó que el lavado de heridas con agua y jabón se realizó en el 97% de los casos y la sutura fue requerida únicamente en el 7%. Sin embargo, durante el análisis de la clasificación y tratamiento se identificaron inconsistencias relevantes. Se evidenció aplicación de vacuna antirrábica en algunos casos clasificados como no exposición, ausencia de vacunación en un porcentaje de exposiciones leves y omisión del suero antirrábico en una proporción de exposiciones graves, situaciones que representan oportunidades de mejora en la adherencia al protocolo nacional de manejo del evento. Posteriormente, se presentaron los resultados de calidad del dato y seguimiento epidemiológico. Para 2026 se reportó un 73% de investigaciones efectivas y un 21% de investigaciones fallidas, atribuidas principalmente a direcciones incompletas, números telefónicos errados, líneas fuera de servicio y errores en la notificación territorial. Adicionalmente, se identificaron casos reportados erróneamente como rabia humana (evento 670) cuando correspondían a agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia (evento 300), situación que genera alertas innecesarias y afecta la calidad del sistema de vigilancia. Dentro de las acciones desarrolladas por el eje estratégico se reportó la realización de 76 talleres de convivencia responsable con animales de compañía, 653 investigaciones epidemiológicas de campo, ocho asistencias técnicas a IPS y jornadas de vacunación antirrábica que alcanzaron 21.070 perros y gatos vacunados por la Secretaría de Salud y 2.500 adicionales por IPS veterinarias del municipio. Asimismo, se destacó como logro el mantenimiento del seguimiento oportuno de los casos y la implementación de segundas visitas de verificación en animales clasificados inicialmente como no exposición. Como desafíos prioritarios, el programa señaló la necesidad de fortalecer la correcta clasificación de los casos y la formulación del tratamiento conforme al protocolo APTR, mejorar el seguimiento de errores identificados y aumentar la participación del personal de IPS y EPS en las jornadas de capacitación relacionadas con el evento 300. Al cierre de la presentación, la Coordinación de Epidemiología agradeció el informe presentado y reiteró la importancia de fortalecer la calidad del dato en SIVIGILA, resaltando que la información registrada constituye una fuente fundamental para la toma de decisiones tanto a nivel municipal como nacional, motivo por el cual se invitó a todas las instituciones a continuar mejorando los procesos de registro, clasificación y reporte de la información epidemiológica. Seguidamente, se anunció el inicio de la socialización del plan de respuesta ante sarampión.			



Fecha:21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
------------------	------------	-----------------------	--------------------

Tema: COVE Municipal N° 5

Socialización del plan municipal de respuesta ante casos importados de sarampión asociados al contexto del Mundial FIFA 2026

Como segundo componente del tema central del COVE, desde la Coordinación de Epidemiología se socializó el plan municipal de respuesta ante posibles casos importados de sarampión, formulado por la Secretaría de Salud de Pereira en el contexto del Mundial FIFA 2026.

Durante la presentación se contextualizó que el Mundial FIFA 2026, a desarrollarse en México, Estados Unidos y Canadá, representa un escenario de alto riesgo para la importación de casos de sarampión debido a la movilización masiva de viajeros y al contexto epidemiológico actual de estos países, los cuales atraviesan brotes activos asociados principalmente a bajas coberturas de vacunación. Se señaló además que la propagación regional del evento ha alcanzado países de Centroamérica y recientemente Panamá, incrementando la probabilidad de introducción de casos al territorio colombiano.

En este sentido, se informó que la Secretaría de Salud formuló un plan de respuesta liderado por la Dirección Operativa de Salud Pública, particularmente desde vigilancia en salud pública y emergencias sanitarias, con participación de múltiples áreas de la Secretaría y de la Dirección Operativa de Aseguramiento, Inspección, Vigilancia y Control. Se indicó que dicho documento ya se encuentra formulado y disponible para consulta de las instituciones y actores involucrados.

Como parte del diagnóstico que fundamentó el plan, se expuso la situación epidemiológica internacional y nacional. Se recordó que durante 2025 las Américas notificaron aproximadamente 14.000 casos de sarampión, observándose incremento sostenido respecto a 2024. De igual manera, se señaló que durante las primeras semanas de 2026 el número de casos confirmados mostraba un aumento cercano al 45% comparado con el mismo periodo del año anterior. Para Colombia se reportaron cinco casos importados confirmados, localizados en Bogotá, Bucaramanga y Cartagena, todos con antecedentes recientes de viaje a México y Estados Unidos.

Respecto a la situación de los países sede del Mundial, se informó que México, Estados Unidos y Canadá mantienen alertas activas por brotes de sarampión, con miles de casos acumulados y muertes reportadas particularmente en México. Esta situación epidemiológica sustenta la clasificación del riesgo de importación para Colombia y justifica la implementación anticipada de medidas de preparación y respuesta.

Posteriormente, se describieron los principales factores de vulnerabilidad del municipio. En primer lugar, se destacó la existencia de cohortes acumuladas de niños y adolescentes con esquemas de vacunación incompletos o ausentes entre 2010 y 2019, estimadas en aproximadamente 56.563 personas potencialmente susceptibles. Se explicó que, aunque las coberturas globales municipales pueden aproximarse al 95%, persisten heterogeneidades



Fecha:21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
Tema: COVE Municipal N° 5			
territoriales y “bolsones” de susceptibles que podrían facilitar la transmisión en determinados sectores o instituciones educativas. Adicionalmente, se resaltó la condición de Pereira como ciudad con aeropuerto internacional y conexiones aéreas nacionales e internacionales, lo cual aumenta la posibilidad de ingreso de viajeros infectados que aún se encuentren en periodo de incubación o fase prodrómica, dificultando su detección mediante estrategias convencionales de tamizaje aeroportuario. Desde el componente de vigilancia epidemiológica se informó que entre 2021 y 2026 el municipio notificó siete casos sospechosos de sarampión, todos descartados, con oportunidad de investigación epidemiológica del 100% dentro de las primeras 24 horas. Sin embargo, se identificó que únicamente el 85,7% de estos casos contó con toma completa de muestras biológicas conforme al protocolo, situación que evidencia oportunidades de mejora en el cumplimiento del algoritmo diagnóstico, particularmente en la obtención de orina, suero e hisopado. Con el propósito de sustentar técnicamente la respuesta municipal, la Secretaría de Salud desarrolló ejercicios de modelamiento epidemiológico para simular distintos escenarios de introducción de un caso índice de sarampión en poblaciones con coberturas heterogéneas. Se consideraron escenarios correspondientes a jardines infantiles, ambientes laborales e instituciones educativas, con tamaños poblacionales entre 20 y 800 personas y coberturas vacunales variables entre 70% y 95%. El modelamiento incorporó parámetros epidemiológicos conocidos del sarampión, incluyendo un número reproductivo básico estimado entre 12 y 18, periodos de incubación cercanos a diez días y posibilidad de transmisión previa al exantema. Los resultados mostraron que la cobertura vacunal constituye el principal determinante del riesgo de brote, observándose incrementos importantes del tamaño y duración de la transmisión cuando las coberturas son inferiores al 85%. De manera complementaria, se explicó que el aislamiento oportuno de casos sintomáticos, la vacunación de bloqueo y la reducción voluntaria del contacto social en contactos estrechos podrían reducir significativamente el tamaño de los brotes simulados, particularmente en escenarios institucionales o educativos. En este contexto, se informó que el municipio incorporará dentro de su estrategia de respuesta una recomendación complementaria dirigida a contactos estrechos identificados, consistente en promover reducción voluntaria del contacto social entre 10 y 15 días posteriores a la exposición o el uso preventivo de tapabocas, aun cuando esta medida no se encuentre expresamente establecida como obligatoria en el protocolo nacional. La intención es potenciar la efectividad de las medidas tradicionales de aislamiento y vacunación de bloqueo mediante intervenciones no farmacológicas adicionales. Posteriormente, se presentaron las seis líneas estratégicas que estructuran el plan municipal de respuesta:			



Fecha: 21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
-------------------	------------	-----------------------	--------------------

Tema: COVE Municipal N° 5

1. **Coordinación intersectorial**, que incluye salas situacionales, articulación con gestión del riesgo, CRUE y comités aeroportuarios.
2. **Vigilancia en salud pública**, orientada a investigación de campo en menos de 48 horas, notificación inmediata en SIVIGILA 4.0 y seguimiento de casos sospechosos.
3. **Prevención comunitaria**, enfocada en alcanzar coberturas superiores al 95%, bloqueos vacunales y fortalecimiento de redes comunitarias de vigilancia.
4. **Prestación de servicios y aseguramiento**, relacionada con planes de contingencia hospitalaria, aislamiento aéreo y vacunación del talento humano en salud.
5. **Comunicación del riesgo**, mediante campañas dirigidas a viajeros y comunidad, además del monitoreo de medios y redes sociales.
6. **Gestión de recursos**, orientada a disponibilidad de biológicos, fortalecimiento de equipos de respuesta inmediata y soporte logístico para el trabajo de campo.

Finalmente, se explicó que el plan contempla fases de preparación, respuesta durante el Mundial y vigilancia posterior al evento, extendiéndose inicialmente hasta agosto de 2026, sin perjuicio de mantener las acciones de preparación y vigilancia debido al intercambio permanente de viajeros con países que continúan presentando brotes activos. Se recordó igualmente que el diagnóstico de sarampión requiere seguimiento posterior mediante segundas muestras y estudios complementarios, incluyendo PCR y análisis genómico para identificación de linajes virales.

Al cierre de la socialización, la Coordinación de Epidemiología reiteró que tanto el documento técnico como el plan de acción se encuentran disponibles para consulta y enfatizó la importancia de que las instituciones prioricen la participación en actividades de capacitación, asistencia técnica y verificación contempladas dentro del plan, considerando la premura y relevancia epidemiológica del escenario planteado. Posteriormente, se anunció la continuación del comité con la revisión de alertas y brotes nacionales e internacionales, dejando el espacio de preguntas para el cierre de la sesión.

Alertas y brotes de interés en salud pública: panorama internacional, nacional y local

Posteriormente, desde el componente de vigilancia epidemiológica se presentaron las principales situaciones de alerta y brotes de interés en salud pública a nivel internacional, nacional y local, con énfasis en sarampión y rabia.

En relación con el contexto internacional del sarampión, se informó que, con corte al 15 de abril, 108 países o Estados miembros de la Organización Mundial de la Salud habían notificado un total de 68.502 casos confirmados. Se destacó que la mayor concentración de casos se registra en países como India, México, Guatemala, Estados Unidos, Canadá, Yemen, Angola, Camerún y Pakistán, varios de ellos con comportamiento endémico sostenido del virus. Asimismo, se resaltó que en el continente americano el mayor número



Fecha:21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
Tema: COVE Municipal N° 5			
de notificaciones continúa concentrándose en México, Guatemala, Estados Unidos y Canadá, aunque otros países latinoamericanos como Perú y Bolivia también han reportado casos confirmados. A partir de esta situación epidemiológica, se realizó un llamado a mantener un alto nivel de sospecha clínica frente a pacientes con sintomatología compatible, recordando que el antecedente epidemiológico no debe limitarse exclusivamente a viajes hacia México, Estados Unidos o Canadá, sino considerar también otros países que actualmente presentan brotes activos o circulación del virus. Respecto a la situación nacional, se informó que con corte al 12 de mayo Colombia registraba seis casos confirmados de sarampión, de los cuales cinco correspondían a eventos asociados a antecedente de viaje a México y uno permanecía pendiente de confirmación de fuente de infección. Las entidades territoriales notificadoras correspondían a Bogotá, Santander y Cartagena. Se indicó igualmente que, hasta la fecha del reporte, no se habían identificado cadenas de transmisión secundaria ni complicaciones asociadas a estos casos, manteniéndose activas las acciones de intensificación de la vigilancia epidemiológica y respuesta temprana a nivel nacional. En cuanto a las alertas nacionales, se socializó un caso confirmado de rabia en animal silvestre, correspondiente a un zorro identificado en el municipio de Nueva Granada, Magdalena, con reporte oficial del 12 de mayo. Se explicó que el evento ocurrió cuando el animal ingresó a un predio rural y agredió a un menor de 11 años, resultando además expuestos dos caninos que intervinieron en defensa. La exposición fue clasificada como grave, iniciándose oportunamente manejo con inmunoglobulina y vacuna antirrábica. Paralelamente, las autoridades sanitarias departamentales desplegaron actividades de búsqueda activa y fortalecimiento de la red interinstitucional de respuesta en el territorio afectado. Finalmente, en el componente local se informó que, con corte a la fecha del comité, el municipio de Pereira no presentaba brotes activos relacionados con varicela, enfermedades transmitidas por alimentos (ETA), enfermedad mano-pie-boca ni tosferina. Se señaló que el único brote activo correspondía a infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), mientras que los demás brotes identificados durante el primer trimestre del año habían sido cerrados oportunamente, acumulándose trece eventos atendidos durante la vigencia. Se destacó que la mayor concentración de brotes se presentó durante los primeros meses del año y que, gracias a las acciones de vigilancia y control implementadas, la mayoría de ellos se encuentra actualmente cerrada. Vigilancia Basada en Comunidad: consolidado de alertas y señales – Semana epidemiológica 19 de 2026			



Fecha:21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
Tema: COVE Municipal N° 5			
Posteriormente, la Coordinación de Epidemiología dio paso al componente de Vigilancia Basada en Comunidad (VBC), presentado por Ricardo Castaño en representación del equipo municipal y de la referente Ángela Rincón, con el propósito de socializar el consolidado de alertas y señales captadas durante la semana epidemiológica 19 de 2026. Durante la exposición se informó que para la semana epidemiológica 19 se habían reportado un total de 120 señales de alerta provenientes de la comunidad. De estas, 76 señales fueron confirmadas, representando el 63% del total; 40 fueron descartadas (33,3%) y cuatro permanecían en estudio (3%). Asimismo, se estimó que las señales captadas involucraban aproximadamente 2.282 personas potencialmente afectadas en el municipio. Al analizar el comportamiento temporal, se observó un incremento progresivo en el número de señales notificadas, destacándose la semana epidemiológica 17 como el periodo con mayor captación de reportes. Según la clasificación temática, las señales se concentraron principalmente en enfermedades específicas, seguidas por problemas ambientales y otras problemáticas comunitarias. Se señaló además que la ocurrencia predominante correspondió a cabecera municipal, aunque también se registraron eventos en centros poblados y área rural dispersa. Respecto al tipo de reporte, se indicó que predominó la notificación individual con 74 registros, seguida del reporte colectivo con 46. Dentro de los reportes individuales se evidenció mayor frecuencia en mujeres, con 42 casos, frente a 30 en hombres, registrándose una edad intermedia cercana a los 17 años entre las personas notificadas. Se resaltó igualmente el aporte de agentes comunitarios, gestores de salud, vigías y otros actores sociales en la captación y canalización de estas señales hacia el sistema de vigilancia. Posteriormente, se presentó el análisis del comportamiento de las principales señales y alertas identificadas. Se destacó la frecuencia de reportes relacionados con complicaciones del embarazo, particularmente en adolescentes y gestantes sin ingreso oportuno a controles prenatales. Frente a esta situación, se informó que, en articulación con el eje estratégico de salud sexual y reproductiva, se ha venido realizando acompañamiento para asignación de citas e inicio de controles prenatales, manteniendo seguimiento activo hasta la culminación del embarazo y el parto como criterio de cierre del proceso. De igual forma, se reportó un número importante de señales relacionadas con presencia de mosquitos y otros vectores, las cuales han sido articuladas con los equipos técnicos correspondientes para la realización de visitas de verificación, intervención y activación de rutas con zoonosis y programas relacionados. En el componente de problemáticas sociales, se señaló una alta frecuencia de solicitudes relacionadas con dificultades de acceso a citas médicas y consultas especializadas. Frente a ello, el equipo de vigilancia basada en comunidad ha mantenido comunicación con las EAPB para facilitar el direccionamiento y asignación de consultas. Adicionalmente, en articulación			



Fecha:21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
Tema: COVE Municipal N° 5			
con los ejes estratégicos de transmisibles y no transmisibles, se han brindado orientaciones relacionadas con discapacidad y certificación correspondiente. En relación con problemas ambientales, se destacó la persistencia de reportes asociados a disposición inadecuada de residuos y escombros. Para su manejo, se ha fortalecido la coordinación con la empresa de aseo del municipio con el fin de facilitar procesos de recolección y mitigación. No obstante, se enfatizó en la necesidad de fortalecer estrategias de educación y cultura ciudadana, considerando que las intervenciones realizadas no han logrado evitar la recurrencia de estas señales en los mismos territorios. Desde el enfoque poblacional, se informó que la mayoría de las señales correspondió al grupo clasificado como “otros”, seguido por gestantes y personas con discapacidad. También se resaltó el acompañamiento realizado en población privada de la libertad, especialmente frente a casos de tuberculosis, en coordinación con el eje estratégico correspondiente. Respecto al aseguramiento, predominó la población afiliada al régimen subsidiado, seguida del contributivo y de personas sin aseguramiento. Finalmente, se identificaron como territorios priorizados para el seguimiento comunitario sectores como Guayabal, Villa Santana, Samaria I y II, La Florida, Altagracia, Caimalito, El Oso y El Remanso. Como cierre de la intervención, el equipo de vigilancia basada en comunidad extendió invitación a los asistentes para participar en el tercer CODECON programado para el 28 de mayo, espacio orientado al abordaje de temas prioritarios de participación y vigilancia comunitaria en salud. Tablero de problemas y análisis de mortalidades asociadas a eventos de interés en salud pública Como último punto temático del comité, la Coordinación de Epidemiología dio apertura a la presentación del tablero de problemas asociado a eventos de interés en salud pública con desenlace fatal que habían sido objeto de unidades de análisis durante la vigencia, con el propósito de socializar de manera consolidada los principales hallazgos y factores de riesgo identificados. Seguidamente, Karla Vanessa Ramírez presentó el balance de las unidades de análisis desarrolladas durante el año 2026. Se informó que para leptospirosis se había realizado una unidad de análisis, cuyo caso fue descartado; de igual forma, se revisó un caso de muerte por dengue que igualmente resultó descartado. En tuberculosis se desarrollaron dos unidades de análisis, de las cuales un caso fue confirmado y el segundo descartado. Finalmente, para el evento de vigilancia integrada de mortalidad en menores de cinco años por infección respiratoria aguda (IRA), enfermedad diarreica aguda (EDA) o desnutrición, se realizó una unidad de análisis cuyo desenlace fue confirmado. Posteriormente, se presentaron los principales factores de riesgo identificados en los casos confirmados, agrupados en tres grandes categorías. En primer lugar, se destacaron los			



Fecha:21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
Tema: COVE Municipal N° 5			
relacionados con conocimientos, actitudes y prácticas en salud; en segundo lugar, aquellos asociados a promoción y mantenimiento de la salud; y, finalmente, factores correspondientes a determinantes intermedios y prestación de servicios. Dentro del primer grupo, correspondiente a conocimientos, actitudes y prácticas en salud, se identificaron de manera recurrente problemáticas asociadas a baja percepción del riesgo, desconocimiento de signos y síntomas de alarma y bajo nivel educativo del paciente y del cuidador. Estos elementos se señalaron como determinantes frecuentes en la consulta tardía y en la dificultad para reconocer oportunamente la necesidad de atención médica. En relación con el componente de promoción y mantenimiento de la salud, las principales situaciones encontradas correspondieron al incumplimiento de la demanda inducida, fallas en procesos de detección temprana y acciones insuficientes de protección específica. Asimismo, desde la perspectiva de prestación individual de servicios, se identificaron incumplimientos en guías clínicas y protocolos, remisiones tardías y fallas en la atención y seguimiento de los casos. Se explicó que, aunque las unidades de análisis corresponden a eventos distintos, los hallazgos muestran patrones repetitivos y problemáticas comunes entre los casos confirmados. Entre las situaciones que con mayor frecuencia se repiten se encuentran la baja percepción del riesgo, el desconocimiento de signos de alarma, experiencias negativas previas con los servicios de salud, incumplimiento de la demanda inducida, deficiencias en detección temprana y protección específica, barreras de acceso oportuno y dificultades en los procesos de referencia y contrarreferencia. Como conclusión del análisis, se enfatizó en que estos hallazgos orientan dos líneas prioritarias de intervención para las instituciones del municipio. La primera corresponde al fortalecimiento permanente de la educación y sensibilización de pacientes y cuidadores frente a la identificación temprana de signos y síntomas de alarma, reconociendo que este proceso debe ser continuo y reiterativo durante las atenciones en salud. La segunda línea prioritaria se relaciona con el fortalecimiento del cumplimiento de rutas integrales de atención, el seguimiento efectivo de los pacientes y la garantía de procesos oportunos de referencia y contrarreferencia hacia niveles de mayor complejidad o especialidades requeridas. Cierre y compromisos Concluidas las presentaciones temáticas y previo al establecimiento de compromisos, la Coordinación de Epidemiología abrió un espacio para preguntas, comentarios y aportes por parte de los asistentes. En primera instancia intervino el doctor José Risueño, coordinador de epidemiología de Clínica Noé, quien presentó dos observaciones para consideración del comité. La primera estuvo relacionada con la necesidad de fortalecer las capacitaciones dirigidas al personal médico asistencial en protocolos de vigilancia epidemiológica, particularmente aquellas			



Fecha:21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
Tema: COVE Municipal N° 5			
desarrolladas por el nivel departamental en temas como dengue y leptospirosis. El profesional manifestó que, tras revisar con su equipo algunos de los contenidos evaluativos utilizados en jornadas previas, identificó oportunidades de mejora en la apropiación de los conceptos por parte del personal asistencial, motivo por el cual solicitó que esta necesidad quedara consignada en el acta y fuese elevada formalmente a las instancias correspondientes. Como segunda observación, el doctor Risueño expuso un caso reciente relacionado con agresión por animal potencialmente transmisor de rabia (APTR), correspondiente a un paciente que ingresó a la institución tras un accidente de tránsito en calidad de peatón y que, posteriormente al siniestro vial, fue mordido por un perro. Explicó que el paciente llegó remitido por ambulancia, con información limitada y sin aportar datos completos de residencia o contacto telefónico. Adicionalmente, presentó una fractura expuesta de tobillo y, pese a la orientación brindada respecto a la necesidad de manejo integral, incluyendo vacunación y atención quirúrgica, decidió solicitar alta voluntaria, imposibilitando la consolidación de información epidemiológica completa y el seguimiento posterior. Se indicó que esta situación ya había sido reportada a los referentes del evento y fue presentada como ejemplo de escenarios excepcionales que afectan la calidad y completitud del dato en SIVIGILA. Frente a estas observaciones, la Coordinación de Epidemiología agradeció los aportes realizados y manifestó que la solicitud relacionada con capacitación sería trasladada al nivel departamental, recordando además que el municipio también mantiene competencias en asistencia técnica y formación sobre protocolos de vigilancia epidemiológica dirigidos a las instituciones de salud. Respecto al caso de APTR, se reconoció el carácter inusual del evento y se enfatizó en la importancia de dejar adecuadamente documentadas en la historia clínica y en los sistemas institucionales las circunstancias que limitan la obtención de información o el cumplimiento del protocolo, particularmente en situaciones de alta voluntaria o imposibilidad de seguimiento. Posteriormente, el doctor Risueño complementó su intervención con una reflexión derivada de la experiencia institucional frente al evento de leptospirosis. Explicó que inicialmente, al igual que ocurre con dengue, se estaba solicitando ficha de notificación al momento de ordenar pruebas diagnósticas; sin embargo, tras revisión y acompañamiento técnico, se aclaró que la notificación de leptospirosis debe realizarse únicamente bajo los criterios establecidos para caso probable, particularmente cuando exista positividad en alguna de las muestras requeridas conforme al protocolo. Señaló que un caso inicialmente notificado debió ser posteriormente ajustado tras garantizar la toma de segunda muestra pareada en otra institución, permitiendo finalmente su descarte. Como aprendizaje institucional, reiteró la importancia de notificar el evento conforme a los criterios protocolizados y asegurar el cumplimiento del algoritmo diagnóstico. Seguidamente, intervino el doctor John Jairo Ocampo Rincón, quien agradeció las presentaciones desarrolladas y solicitó dos aspectos puntuales: en primer lugar, la ruta de acceso o copia del plan municipal de respuesta ante sarampión y, en segundo lugar, el envío			



Fecha:21-04-2026	Acta No: 5	Hora Inicio: 10:00 am	Hora Fin: 12:00 am
Tema: COVE Municipal N° 5			
formal de la invitación al COVECOM, señalando que desde la Superintendencia se había informado la obligatoriedad de participación en los espacios convocados por los municipios de Pereira y Dosquebradas. En respuesta, la Coordinación de Epidemiología informó que el documento del plan aún no se encontraba publicado en una ruta institucional abierta; sin embargo, se adquirió el compromiso de remitirlo por correo electrónico junto con el acta y la grabación del comité, así como de coordinar con el equipo de Vigilancia Basada en Comunidad el envío formal de la invitación al COVECOM correspondiente. Posteriormente, intervino Juan Pablo Lasso, quien aprovechó el espacio para extender invitación a las IPS del municipio a participar en una jornada de actualización sobre el evento de desnutrición aguda en menores de cinco años, programada para el 4 de junio. Se explicó que la actividad estaría orientada a fortalecer las capacidades técnicas del talento humano en salud frente a la ruta integral de atención del evento, invitando a la participación de uno o dos profesionales asistenciales por institución y anunciando la socialización del material informativo y enlaces de inscripción a través de los canales institucionales y grupos técnicos departamentales. Antes del cierre, desde el componente de Vigilancia Basada en Comunidad se solicitó al doctor Ocampo compartir su correo institucional con fines de coordinación y envío de la invitación previamente mencionada, intercambio que se realizó durante la sesión. Finalmente, no registrándose nuevas intervenciones, la Coordinación de Epidemiología recordó a los asistentes la importancia de diligenciar oportunamente el registro de asistencia, precisando que este permanecería habilitado hasta las 12:15 p. m. Se reiteró además que el correcto registro del correo electrónico facilitaría el envío posterior del acta, la grabación y los documentos comprometidos durante la sesión. Con ello, se agradeció la participación y conexión de los asistentes y se anunció que el próximo Comité de Vigilancia Epidemiológica – COVE No. 6 se realizaría el tercer jueves del mes de junio.			



Alcaldía de
PEREIRA

ACTA DE REUNIÓN

Fecha de Vigencia: Mayo 09 de 2017

Marca temporal	NOMBRE COMPLETO	PROCESO O ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
21/05/2026 10:53:13	BLANCA NUBIA TORRES	CLINICA LOS NEVADOS	AUXILIAR DE EPIDEMIOLOGIA	3022551760	diana. hernandez@stewardcolomb ia.org
21/05/2026 10:53:29	Ana Maria Ramirez	Clinica Comfamiliar	Auxiliar de enfermeria	3234447085	aramirezga@comfamiliar. com
21/05/2026 10:53:35	JORGE MARIO ESTRADA ALVAREZ	SECRETARIA DE SALUD PUBLICA PEREIRA	CONTRATISTA	3176422623	coordinacion. epidemiologia@pereira.gov. co
21/05/2026 10:53:39	Leidy Tangarife	CORPORACION MEDICA SALUD PARA LOS COLOMBIANOS	COORDINADORA EPIDEMIOLOGIA	3234868258	vepidemiologica. pinares@dumianmedical. net
21/05/2026 10:53:50	RICARDO CASTAÑO MEJIA	SSPYSS	ENFERMERO	3113983737	vbcypf@gmail.com
21/05/2026 10:53:55	YENNY YULIANA DIOSA MOSCOSO	PROFAMILIA PEREIRA	AUXILIAR EN ENFERMERIA	3235310314	yenny.diosa@profamilia. org.co
21/05/2026 10:54:20	PAULA ANDREA URREGO ARENAS	SSPYSS	CONTRATISTA	3043371286	Paula-1022@hotmail.com
21/05/2026 10:54:36	CAROLINA RODRIGUEZ VALENCIA	LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA	COORDINADORA TECNICA	3137326132	coordinacion. tecnica@lopezcorrea.com
21/05/2026 10:54:36	ANGEL MELISSA MOLINA MONCADA	CLINICA DE FRACTURAS	ENFERMERA	3103500783	jenfermeria@clinicadefractu ras.co
21/05/2026 10:54:44	Yuliana andrea Giraldo López	Secretaría de salud	Enfermera	3128738058	yuigiraldo305@gmail.com
21/05/2026 10:55:06	Angelica Maria Hurtado	ICOI SALUD	Coordinadora Asistencial Pei	3104598032	coordasistencialpei@icoisal ud.co
21/05/2026 10:55:45	MARIA GIRALDANGELA O CASTAÑO	MARIA GIRALDANGELA O CASTAÑO/ DETEKTA LABORATORIO CLINICO	BACTERIOLOGA	3167449522	lab.detekta@gmail.com

		Alcaldía de PEREIRA		ACTA DE REUNIÓN	
				Fecha de Vigencia: Mayo 09 de 2017	
Marca temporal	NOMBRE COMPLETO	PROCESO O ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
21/05/2026 10:56:22	Javier Darío Tabares Londoño	Secretaria de salud pública y seguridad social de Pereira	Lider ETV	3147239679	etvsalud@pereira.gov.co
21/05/2026 10:56:41	AMPARO DEL CARMEN ABAD RESTREPO	LAB CLINICO 1ABAD	BACTERIOLOGA	3137017515	amarelab@hotmail.com
21/05/2026 10:56:51	MARIA LUISA LOZA	SECRETARIA DE SALUD	ENFERMERA	3103835507	marialuisalozagonzalez@gmail.com
21/05/2026 10:57:28	TERESITA DE JESUS ARANGO BETANCUR.	LABORATORIO CLINICO TERESITA ARANGO	BACTERIOLOGA	6063134615	auracduranpalacio@hotmail.com
21/05/2026 10:58:12	José Alirio Risueño Blanco	Clínica médica Turín	Coordinación de epidemiología	3117663896	coor.infeccionesnoe@clinicanoe.com.co
21/05/2026 10:58:22	Ximena mejia marin	Secretaría de salud pereira	Lider SSR	3104916660	Saludsexual@pereira.gov.co
21/05/2026 10:58:35	Mauricio Castillo	SSPYSS	Contratista	3177314323	mauricio.castillo@doctor.com
21/05/2026 10:58:42	Paola Zapata zuluaga	Secretaría de salud	Contratista	3135866491	paolazapatazuluaga3@gmail.com
21/05/2026 10:58:42	MARIA DEISY LOPEZ CASTRO	LABORATORIO CLINICO TERESITA ARANGO	BACTERIOLOGA	6063134615	auracduran27@hotmail.com
21/05/2026 10:59:14	LUCY HERNANDEZ MEJIA	LABORATORIO CLINICO LUCY HERNANDEZ M	BACTERIOLOGA	3122595676	lhm68@yahoo.es
21/05/2026 10:59:20	ANA MARIA AMAYA	CLINICA LOS ROSALES	AUX EPIDEMIOLOGIA	3016108033	estadisticaclirosales@gmail.com
21/05/2026 10:59:54	YENIFER PAOLA YEPES GAÑAN	ASMET SALUD	ANALISTA GESTIÓN DEL RIESGO MPAL	3148848267	yenifer.yepes@asmetsalud.com
21/05/2026 11:00:24	MARIA FERNANDA ZAPATA OSPINA	UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO	AUXILIAR INTEGRAL CENTRO MEDICO	3188041733	MARIAZO@COLMEDICA.COM
21/05/2026 11:00:42	Valeria Parra Quiroz	Sspyss	Enfermera contratista	3108331710	Valeriapaquiroz@gmail.com

		Alcaldía de PEREIRA		ACTA DE REUNIÓN	
				Fecha de Vigencia: Mayo 09 de 2017	
Marca temporal	NOMBRE COMPLETO	PROCESO O ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
21/05/2026 11:00:53	MARIA DEISY LOPEZ	LABORATORIO CLINICO TERESITA ARANGO	BACTERIOLOGA	6063134615	auracduran27@hotmail.com
21/05/2026 11:01:34	Yenni Alejandra Cardenas Arias	Virrey Solis	Coordinadora Operativa de Pyp	3226998643	coordinacionoppypereira@ virreysolisips.com.co
21/05/2026 11:02:30	Loreleysol Gomez Rios	Secretaria de Salud Pública y Seguridad Social	Enfermera ETV- Zoonosis	3215802511	loreleysolg@gmail.com
21/05/2026 11:02:36	Robert Augusto Moreno Torres	Secretaria de Salud de Pereira	Profesional de apoyo	3011915473	roaumoto@gmail.com
21/05/2026 11:02:43	Alexis Cuvides Londoño	SSPSS	Contratista	3172659164	alexiscuvides@gmail.com
21/05/2026 11:02:50	Natalia Salazar giraldo	Hospital universitario san jorge	Epidemiologa	3104442214	Infección@husj.gov.co
21/05/2026 11:03:17	YESSICA MARCELA PORRAS BECERRA	SSPYSS	Enfermera	3117060739	Saludinfantilv@gmail.com
21/05/2026 11:03:43	anthony arteaga echeverry	ssp y ss	mvz contratista	3166263734	anthony.8912@hotmail.com
21/05/2026 11:03:46	José Alirio Risueño Blanco	Clínica médica Turín	Coordinación de epidemiología	3117663896	coor. infeccionesnoe@clinicanoe. com.co
21/05/2026 11:04:35	Liz Areiza Zea	SSPSS	Contratista	3147711954	lizareizaaud2025@gmail. com
21/05/2026 11:04:40	Ligia Marín Molina	Laboratorio Clínico Integral	Bacterióloga	3117391894	lab_clinicointegral@hotmail. com
21/05/2026 11:06:17	Yensy Yamile Rendon Osorio	Clinica San Rafael Megacentro	Auxiliar de Epidemiologia	3104197073	cove@clinicassanrafael. com
21/05/2026 11:06:33	LUISA FERNANDA PEREZ GRAJALES	IPS ESPECIALIZADA PEREIRA	ENFERMERA PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	3234775562	SIVIGILA@IPSESPECIALIZA DA.COM.CO
21/05/2026 11:07:59	Jimena lopera	Secretaría de Salud	Líder Eje Estrategico	3116281428	Coordinaciontransmisibles @pereira.gov.co

		Alcaldía de PEREIRA		ACTA DE REUNIÓN	
				Fecha de Vigencia: Mayo 09 de 2017	
Marca temporal	NOMBRE COMPLETO	PROCESO O ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
21/05/2026 11:09:22	CARLOS HERNÁN TORRES RUÍZ	UNIVERSIDAD LIBRE DE PEREIRA	COORDINADOR DE SALUD Y DESARROLLO HUMANO	3023765314	salud.pei@unilibre.edu.co
21/05/2026 11:09:27	laura jimena ospina moncada	SSPYSS	CONTRATISTA	3207547176	lauraospina.epi@gmail.com
21/05/2026 11:09:44	DANIELA RESTREPO	HOMERIS	COOR ENFERMERIA	3154440296	COORENFERMERIA@HOMERIS.GOV.CO
21/05/2026 11:10:23	CAMILA ANDREA MEDINA DUQUE	SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA	COORDINADORA PROGRAMA DE ZONOSIS	3104490249	zoonosis@pereira.gov.co
21/05/2026 11:10:24	Ana Maria Diaz Yermanos	Secretaria de salud	Lider eje SAN	3003109043	seguridadalimentaria@pereira.gov.co
21/05/2026 11:10:27	LUIS DANIEL RODRÍGUEZ MEJÍA	RED MÉDICA VITAL	CADLIDAD	3234673222	calidadredmedicavital@gmail.com
21/05/2026 11:11:10	JAVIER BOTERO	Medicarte SAS	Enfermero jefe	3165302682	jefepereira@medicarte.com.co
21/05/2026 11:11:17	Juan Pablo Lasso Arango	SSPYSS de Pereira- Eje Estratégico SAN	Coordinador Eje SANA	3046318249	seguridadalimentariasspyss@gmail.com
21/05/2026 11:12:26	Leidy Johana Gutierrez	Centro Médico Colsanitas	Enfermera Centro Médico	3017784216	leijgutierrez@colsanitas.com
21/05/2026 11:12:34	Erika Cabrera	Secretaria de Salud	Enfermera	3216815421	ecabrera.04@hotmail.com
21/05/2026 11:17:01	bibiana garcia arias	la liga AmaSalvarVidas	enfermera (E) epidemiologia	301166853	enfermera.paliativo@laliga.org.co
21/05/2026 11:17:50	Alejandra Restrepo Gutiérrez	IPS SALUD SURA PEREIRA	Enfermera lider	3104383318	aprestrepo@sura.com.co
21/05/2026 11:19:03	maria camila arias	centro medico coomeva medicina prepagada	enfermera	3225955133	mcamilaariasc97@gmail.com

		Alcaldía de PEREIRA		ACTA DE REUNIÓN	
				Fecha de Vigencia: Mayo 09 de 2017	
Marca temporal	NOMBRE COMPLETO	PROCESO O ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
21/05/2026 11:21:54	Maria camila aranzazu velasquez	Calidad	coordinación calidad	3168545968	coordinación. calidad@clinicacentraldelej e.com
21/05/2026 11:22:35	Leidy Tatiana Marulanda	cuidarte tu salud SAS	Coordinadora asistencial	3148605161	enfermeriapereira@cuidarte tusalud.com
21/05/2026 11:22:58	Jenny Quintero	Zoonosis	contratista	3057061227	jennyquinterovalencia@gma il.com
21/05/2026 11:23:29	Erika Vanessa Pérez García	IPS Cgi Colombia	Líder de seguridad del paciente y salud mental	3216344621	seguridadpaciente@cgicolo mbia.com
21/05/2026 11:25:41	Lina Clemencia Correa Castillo	Oncologos del occidente	Enfermera control de infecciones y vigilancia epidemiologica	3104705576	lina.correa@zentria.com.co
21/05/2026 11:33:41	DIANA MARIA SANCHEZ CASTAÑEDA	IPS RESPIREMOS	AUX ADMINISTRATIVA	3127164198	facturacion@respiremossas .com
21/05/2026 11:33:45	Jaime Alberto Cataño velasques	Opam - AEROPUERTO MATECAÑA - SERVICIO MÉDICO	Jefe Médico	3122239630	Sanidad@opam.com.co
21/05/2026 11:36:43	Victor Mejia	Grupo Emi.	Gerente Medico	3003502471	victor.mejia@grupoemi.com
21/05/2026 11:37:33	Luisa Fernanda Palacio Cortes	Secretaría de Salud pública	Enfermera	3113842558	luisapalacio0218@gmail. com
21/05/2026 11:37:45	Olga Helena Trujillo Florez	Secretaria de salud pública y seguridad social	Líder eje estratégico prestación de servicios	3146826008	prestaserviciossalud@pere ira.gov.co
21/05/2026 11:39:09	Claudia Patricia Varón Ramírez	Secretaria de salud	Contratista	3105057444	Claudiapvaron@gmail.com
21/05/2026 11:41:57	Marla Alexandra Ruiz Bohórquez	SSPYSS	Epidemióloga	3143700417	marlasaludpereira@gmail. com
21/05/2026 11:42:20	Magaly Moreno Murillo	Secretaria de salud Municipal	Enfermera	3148366583	magalymoreno088@gmail. com

		Alcaldía de PEREIRA		ACTA DE REUNIÓN	
				Fecha de Vigencia: Mayo 09 de 2017	
Marca temporal	NOMBRE COMPLETO	PROCESO O ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
21/05/2026 11:44:36	Santiago Restrepo Londoño	Secretaría de salud pública y seguridad social de Pereira	Profesional ambiental	3006513141	santiago.saludambiental@gmail.com
21/05/2026 11:48:10	Lina Maria Cardona Robelto	SIES Salud Pereira	Enfermera Asistencial y Administrativa	3113202009	lmcardonar@siessalud.com.co
21/05/2026 11:48:54	Angela Maria Monsalve Parra	SSPYSS	Enfermera epidemiologa	3108341594	nottransmisibles@pereira.gov.co
21/05/2026 11:50:02	Karla Vanessa Ramirez Correa	Vigilancia epidemiologica	contratista	3232876914	sic.spyss@gmail.com
21/05/2026 11:54:14	LAURA XIMENA GUERRERO	PROTECCION INTEGRAL	BACTERIOLOGO	3105956379	LAURAXGUERRERO1@GMAIL.COM
21/05/2026 11:56:46	Alejandra hoyos corrales	SSPYSS	Enfermera - REMP	3104987178	Jessicaalejandrahoyoscorrales@gmail.com
21/05/2026 11:57:41	EIMY LICETT RUIZ	CLINICA SAN RAFAEL	AUXILIAR EPIDEMIOLOGIA	3188480820	cove@clinicassanrafael.com
21/05/2026 12:01:15	Berenice Isaza Martinez	ESE SALUD PEREIRA	EPDEMILOGA	3172569924	epidemiologia@esepereira.gov.co
21/05/2026 12:01:40	VIVIANA TRUJILLO VALENCIA	SSPYSS	ENFERMERA	3145918091	SIVIGILA@PEREIRA.GOV.CO
21/05/2026 12:06:04	Magaly Moreno Murillo	Vigilancia Basada en la comunidad	Enfermera	3148366583	magalymoreno088@gmail.com
21/05/2026 12:07:42	LORENA GARCIA	BATALLON SAN MATEO	ENFERMERA	3222115801	sivigilabasam@gmail.com
21/05/2026 12:10:06	Maryluz Hincapie Acuña	Secretaria Salud Pereira	Epidemiologa	3103850915	transmisibles@pereira.gov.co
21/05/2026 12:10:10	Sara Paulina Hoyos Cano	Clinica los Rosales	Epidemiologia	3132722273	epidemiologiaclirosales@gmail.com
21/05/2026 12:10:11	HANNA DAYANA WILCHES	QUIROFANOS CASALUD	ENFERMERA	3026595351	prevencionpromocion09@gmail.com

		Alcaldía de PEREIRA		ACTA DE REUNIÓN	
			Fecha de Vigencia: Mayo 09 de 2017		
Marca temporal	NOMBRE COMPLETO	PROCESO O ENTIDAD	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO
21/05/2026 12:10:34	Juan Carlos Rios	Medicarte SAS	Gerente Regional Eje Cafetero	3183417363	jrios@medicarte.com.co
21/05/2026 12:10:51	John Jairo Ocampo Rincón	Policía Nacional	Epidemiólogo	3136223200	Jhon.ocampor@correo.policia.gov.co
21/05/2026 12:11:58	STEVEN MONCADA	EMI FALK	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	314 8300122	auxiliar.operativoeje@grupoemi.com
21/05/2026 12:16:37	Kely Johanna López jurado	Servicio medico Sena	Auxiliar en enfermería	3123254338	kjlopezj@sena.edu.co