ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ
BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

Respetada
ZAIRA ELISABET GARCIA PABON
Secretaria de Gobierno y Desarrollo Social
Supervisora del Contrato
Cubará, Boyacá

Referencia: Contrato de prestación de servicios profesionales No. 20260000125.
Asunto: Informe de ejecución de actividades No. 03 **del 31 de marzo hasta el 29 de abril de 2026.**

ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDOÑEZ, mayor de edad, identificada con cedula de ciudadanía N° 52.718.554 de Bogotá D.C, como aparece al pie de mi firma, por medio del presente me permito presentar informe de ejecución de actividades del Contrato referenciado anteriormente.

Información General

Contrato de Prestación de Servicios profesionales No. 20260000125	
Lugar y fecha del contrato	Cubará, Boyacá, 30 de Enero de 2026
Contratante	Municipio de Cubará
Contratista	ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDOÑEZ
Identificación	C.C. No. 52.718.554 expedida en Bogotá
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LAS ESTRATEGIAS SERVICIOS DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA ANUAL EL MUNICIPIO DE CUBARÁ
Valor	TREINTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($31.200.000,00) M/CTE
Plazo	Seis (06) meses
Desarrollo de las actividades	

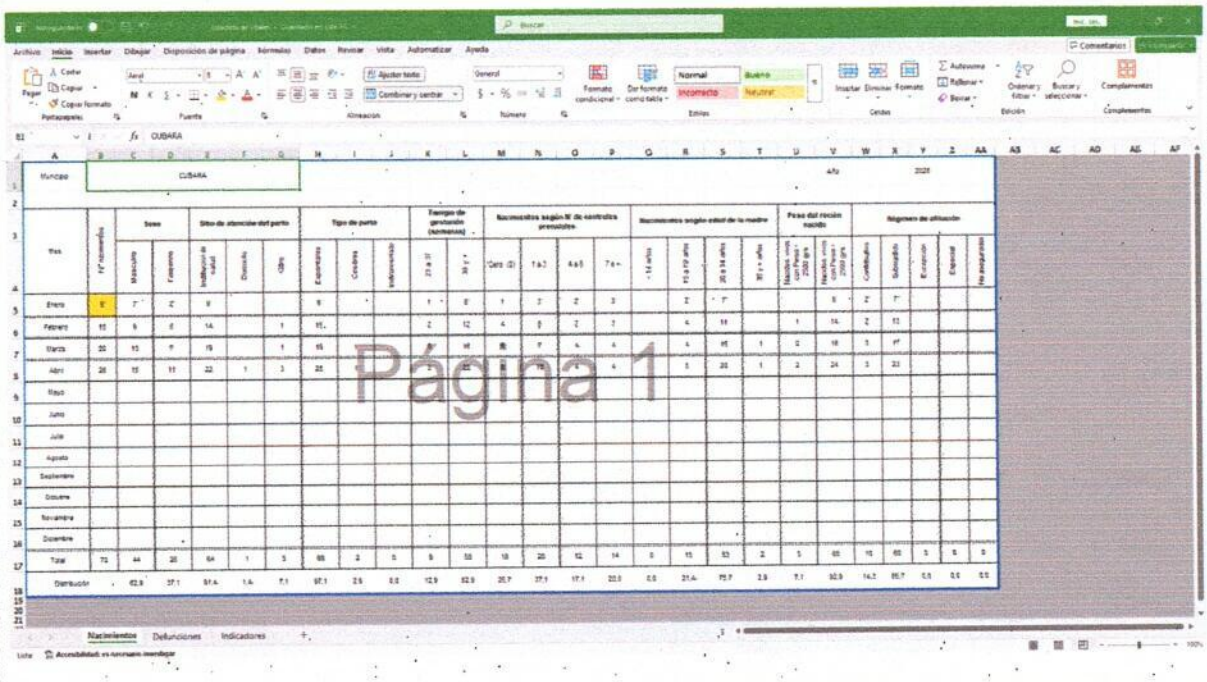
Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es

ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ
BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

1. **Desarrollar procesos de fortalecimiento y articulación de los registros médicos sanitarios de atención (RIPS) y de las Estadísticas Vitales (RUAF-ND), como fuentes básicas para los procesos rutinarios de la Vigilancia en Salud Pública, concordancia mensual y por periodo epidemiológico según corresponda**

Realicé la verificación de la base de datos de RUAF ND suministrada por la Secretaria de Salud desde el área de estadísticas vitales, donde se evidencio que ocurrieron (3) tres mortalidades, pero no están relacionadas con eventos de interés en salud pública, que requieran ser notificadas al sistema de vigilancia o necesiten un seguimiento dentro del mismo sistema de la vigilancia, esto durante el mes de abril del año 2026, a su vez se evidenciaron 26 nacimientos para el mes en mención.

A través de estas verificaciones de los registros se pueden prevenir posibles subregistros y así fortalecer los procesos de seguimiento y control epidemiológico, contribuyendo a una adecuada toma de decisiones en salud pública y al monitoreo permanente de la situación de la salud de la población del municipio.



Municipio: CUBARA — Año: 2026

Mes	Nº nacimientos	Sexo		Sitio de atención del parto			Tipo de parto			Edad gestacional (semanas)		Nacimientos según Nº de controles prenatales				Nacimientos según edad de la madre					Peso del recién nacido		Régimen de afiliación				
		Masculino	Femenino	Institución de salud	Domicilio	Otro	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	37 a 41	38 y +	Cero (0)	1 a 3	4 a 6	7 a +	- 14 años	15 a 19 años	20 a 34 años	35 y + años	Nacidos vivos con Peso < 2500 gr.	Nacidos vivos con Peso ≥ 2500 gr.	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No asegurado
Enero	8	7	2	8			8			1	8	1	2	2	3		2	7			8	2	7				
Febrero	15	8	8	14		1	15			2	12	4	9	2	2		4	11		1	14	2	13				
Marzo	20	13	7	19		1	16			2	18	8	7	4	4		4	15	1	2	18	3	17				
Abril	26	15	11	22	1	3	25			2	24	8	8	4	4		3	22	1	2	24	3	23				
Mayo																											
Junio																											
Julio																											
Agosto																											
Septiembre																											
Octubre																											
Noviembre																											
Diciembre																											
Total	73	44	29	64	1	5	66	2	5	5	58	18	26	12	14	0	15	53	2	5	68	10	63	5	5	5
Distribución		62.9	37.1	91.4	1.4	7.1	97.1	2.9	0.0	12.9	82.9	25.7	37.1	17.1	20.0	0.0	21.4	75.7	2.9	7.1	92.9	14.3	85.7	0.0	0.0	0.0

Nacimientos | Defunciones | Indicadores

Página 1

Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es

Ciencia y Salud

ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ

BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

Municipio	CUBARA													Año	2026														
Mes	N° Defunciones	Tipo de Defunción		Sexo			Sitio de Defunción					Curso de vida (N° de Defunciones)						Régimen de afiliación						Probable manera de muerte			Indicadores		
		Fetal	No fetal	Masculino	Femenino	Indeterminado	Institución de salud	Casa o Domicilio	Vía pública	Lugar de trabajo	Otro sitio	Primera infancia (0 a 5 años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 17 años)	Juventud (18 a 28 años)	Adultez (29 a 59 años)	Vejez (60 años y más)	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No asegurados	Sin dato NNL y CF	Natural	No natural	En Estudio	N° de certificados digitados en las 24 horas	N° de certificados con Dx mal definidos	N° de certificados con uso de SIGLAS
Enero	1																												
Febrero																													
Marzo	2	1	1		1	1	1	1									1		2					2			2		
Abril	3	1	2	1	1	1	2	1									2		3					3			3		
Mayo																													
Junio																													
Julio																													
Agosto																													
Septiembre																													
Octubre																													
Noviembre																													
Diciembre																													
Total	6	2	3	1	2	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	5	0	0	0	0	5	0	0	5	0	0
Distribución		33.3	50.0	16.7	33.3	33.3	50.0	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	50.0	0.0	83.3	0.0	0.0	0.0	0.0	83.3	0.0	0.0	83.3	0.0	0.0

Como soporte de la verificación del mes se anexa pantallazo de la Base de Datos RUAF ND, también disponible en el drive: https://drive.google.com/drive/folders/1MAisWjBk9aQ6wz72YTqK9zdcDeeDcuVp?usp=sharing

2. Establecer los procedimientos que permitan la operación y funcionamiento del sistema de Vigilancia en Salud Pública en su territorio conforme a los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud

El día 5 de abril se realizó visita de a la responsable de Sivigila en el Hospital Especial de Cubara con el fin de realizar desarrollo de capacidades a través de asistencia técnica de los Lineamientos de Vigilancia en Salud Pública vigentes para la vigencia 2026 para fortalecer los conocimientos y capacidades del personal responsable de los procesos de vigilancia epidemiológica. Durante la actividad se reforzaron los procedimientos para la notificación oportuna, completa y de calidad de los eventos de interés en salud pública, el seguimiento adecuado de los casos notificados y el cumplimiento de los indicadores establecidos por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Asimismo, se resolvieron inquietudes relacionadas con los lineamientos vigentes y se resaltó la importancia de mantener una vigilancia activa que contribuya a la detección temprana y respuesta oportuna ante los eventos de interés en salud pública del municipio.

Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es

	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	Código: GIC-02-M01-F03 Versión: 02
CUBARÁ	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 03/06/2024 Página 1 de 22

FECHA:	5 de abril de 2026	LUGAR:	Hospital Especial de Cubara
HORA INICIO:	9:00 am	HORA FINALIZACIÓN:	12:00 m
NOMBRE DE LA REUNIÓN:	Desarrollo de capacidades para la operación y funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública 2026		
ACTA DE REUNIÓN N°.	01		

1. OBJETIVO

Fortalecer las capacidades técnicas e institucionales del talento humano responsable de la vigilancia en salud pública mediante la socialización de los lineamientos nacionales de vigilancia vigentes para la vigencia 2026, con el propósito de garantizar la adecuada operación y funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en el municipio.

2. DESARROLLO

Los lineamientos para la vigilancia en salud pública agrupan las acciones necesarias para gestionar los eventos y situaciones de interés en salud pública, integrando los procesos y procedimientos que complementan los protocolos de vigilancia. Así mismo, contemplan la respuesta oportuna a brotes, epidemias y situaciones de emergencia en salud pública, además de las actividades asociadas a la vigilancia basada en comunidad, fortaleciendo el enfoque preventivo y la capacidad de respuesta del sistema de salud nacional.

El objeto es establecer las líneas de acción obligatorias y complementarias a la vigilancia basada en indicadores (casos predefinidos) para fortalecer la identificación, análisis, valoración y respuesta frente a los eventos de interés en salud pública (EISP) en Colombia durante 2026.

El alcance de este documento es definir los lineamientos para la gestión de la vigilancia a través de la identificación, el análisis, la valoración y la modificación del riesgo de los EISP que deben desarrollarse en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, Prestadores de Servicios de Salud , las entidades que conforman las redes integrales de atención, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) y las entidades adaptadas y exceptuadas.

Los lineamientos se encuentran focalizados en la estrategia de vigilancia basada en indicadores (casos predefinidos) mediante la notificación rutinaria de eventos de interés en salud pública.

Según lo definido en la normatividad (Decreto 3518 de 2006 y Decreto 780 de 2016), cada uno de los actores del sistema debe desarrollar acciones para garantizar la operación del sistema de vigilancia en salud pública, complementadas en el presente lineamiento. Para el cumplimiento de las directrices establecidas el presente lineamiento, se definen las siguientes responsabilidades.

Responsabilidades

Unidades Primarias Generadoras del Datos y Unidades Informadoras.
(Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud)

Código Postal 1314020 www.cubara-boyaca.gov.co elcalidoilcubara-boyaca.gov.co

	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	Código: GIC-02-M01-F03 Versión: 02
CUBARÁ	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 03/06/2024 Página 22 de 22

Este procedimiento debe realizarse siempre ante la presencia de un caso sospechoso, probable o confirmado de evento bajo erradicación o eliminación y al menos tres periodos de incubación posteriores.

3. COMPROMISOS

ITEM	COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FUNCIONARIO RESPONSABLE
1	Continuar con la notificación de los eventos de interés en salud pública para fortalecer la oportunidad y calidad de la notificación	Permanente	Hospital de Cubara
2	Continuar con la ejecución de las búsquedas activas institucionales - BAI	Mensual o cuando se requiera	Hospital de Cubara
3	Continuar realizando los respectivos ajustes según los eventos notificados	Cuando se requiera	Hospital de Cubara
4	Mantener actualizado el aplicativo Sivigila escritorio	Cuando se requiera	Hospital de Cubara

ERIKA BERMUDEZ ORDOÑEZ
Profesional VSP

ADRIANA ACEVEDO
Responsable Sivigila

Código Postal 1314020 www.cubara-boyaca.gov.co elcalidoilcubara-boyaca.gov.co

Como soporte acta de desarrollo de capacidades, también disponible en el drive. https://drive.google.com/drive/folders/15cUogwVzYJHYa9VL-qu83_XjFGw1W4zX?usp=drive_link.

3. Establecer un plan de asistencia técnica con la red, para el seguimiento al cumplimiento de los protocolos y lineamientos de vigilancia en salud pública, con seguimiento y evaluación trimestral.

Se realizó asistencia técnica en la E.S.E. Hospital Especial de Cubará, orientada al fortalecimiento de las actividades contempladas en los Lineamientos de Vigilancia en Salud Pública 2026. Durante la actividad se abordaron aspectos relacionados con la notificación oportuna (semanal e inmediata y super inmediata) y adecuada de los eventos de interés en salud pública, el análisis y monitoreo de la información generada, así como el cumplimiento de los parámetros e indicadores definidos por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Igualmente, se proporcionaron orientaciones sobre las responsabilidades de los actores involucrados en el proceso de vigilancia, la importancia de la calidad del dato y la implementación de acciones que contribuyan al mejoramiento continuo de los procesos de vigilancia epidemiológica. Esta actividad permitió fortalecer las capacidades institucionales para la identificación, registro y seguimiento de los eventos priorizados en el municipio.

CUBARÁ	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	Código: GIC-02-M01-F03 Versión: 02
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 03/06/2024 Página 1 de 3

FECHA:	5 de abril de 2026	LUGAR:	Hospital Especial de Cubara
HORA INICIO:	9:00 am	HORA FINALIZACIÓN:	12:00 m
NOMBRE DE LA REUNIÓN:	Asistencia Tecnica para el Seguimiento al Cumplimiento de la Notificación y Calidad de la información en Vigilancia en Salud Pública		
ACTA DE REUNIÓN N°.	02		

1. OBJETIVO

Establecer un plan de asistencia técnica y seguimiento con la red prestadora de servicios de salud para fortalecer el cumplimiento de los protocolos, lineamientos y procedimientos de vigilancia en salud pública, mediante acciones de monitoreo, evaluación y acompañamiento técnico durante la vigencia 2026.

2. DESARROLLO

Como parte de las estrategias de fortalecimiento de la vigilancia en salud pública en el municipio de Cubará, se desarrolló una reunión de asistencia técnica con el Hospital Especial de Cubará, con el propósito de revisar los procesos de vigilancia epidemiológica implementados por la institución y definir mecanismos de seguimiento orientados al mejoramiento continuo.

Durante la jornada se revisaron los indicadores relacionados con la operación del sistema de vigilancia, incluyendo cumplimiento de la notificación semanal, oportunidad en el reporte de eventos, gestión de eventos de notificación inmediata y superinmediata, realización de ajustes epidemiológicos, búsqueda activa institucional y seguimiento a alertas epidemiológicas.

Se analizaron los principales riesgos que pueden afectar el desempeño de la vigilancia epidemiológica, tales como subregistro de eventos, inconsistencias en la calidad de la información, retraso en la notificación y dificultades en la identificación temprana de eventos de interés en salud pública.

También se concertó un plan de asistencia técnica para la vigencia 2026, orientado a fortalecer las capacidades institucionales mediante actividades de seguimiento periódico, evaluación de indicadores y acompañamiento técnico permanente.

PLAN DE ASISTENCIA TÉCNICA

Primer Trimestre:
- Seguimiento a cumplimiento de la notificación semanal.
- Verificación de reportes negativos.
- Revisión de la calidad de los datos registrados en Sivigila.
- Seguimiento a alertas epidemiológicas.

Segundo Trimestre:
- Evaluación de las búsquedas activas institucionales.
- Seguimiento a eventos priorizados.

Código Postal 184020 > www.cubara-boyaca.gov.co

CUBARÁ	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	Código: GIC-02-M01-F03 Versión: 02
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 03/06/2024 Página 3 de 3

	para fortalecer la oportunidad y calidad de la notificación		
2	Continuar con la ejecución de las búsquedas activas institucionales - SAI	Mensual o cuando se requiera	Hospital de Cubara
3	Continuar realizando los respectivos ajustes según los eventos notificados	Cuando se requiera	Hospital de Cubara
4	Brindar acompañamiento técnico frente a eventos prioritarios, brotes o situaciones de interés en salud pública	Cuando se requiera	Oficina Salud Publica
5	Monitorear periódicamente los indicadores de vigilancia epidemiológica	Permanente	Oficina Salud Publica

ERIKA BERMÚDEZ ORDOÑEZ
Profesional VSP

ADRIANA ACEVEDO
Responsable Sivigila

Código Postal 184020 > www.cubara-boyaca.gov.co

Como soporte acta de asistencia técnica; también disponible en el drive. https://drive.google.com/drive/folders/1tygP5376CpnKhkJKKRvK0U-p4LR4BjeP?usp=drive_link.

4. Establecer una estrategia de divulgación del comportamiento de los eventos de interés en salud pública: Boletín, infografía, poster, etc cada 15 días.

Se elaboraron posters informativos y se realizaron las publicaciones a través de las redes sociales institucionales con el propósito de informar y sensibilizar a la comunidad sobre las enfermedades de malaria y Chagas, en el marco de la conmemoración de las fechas establecidas para cada uno de estos eventos de interés en salud pública.

Las piezas comunicativas difundidas incluyeron información relacionada con los mecanismos de transmisión, signos y síntomas, factores de riesgo y medidas de prevención de ambas enfermedades. Asimismo, se promovió el reconocimiento oportuno de los síntomas de alarma y la importancia de acudir de manera temprana a los servicios de salud para recibir diagnóstico y tratamiento adecuados.

Estas acciones buscan fortalecer los conocimientos de la población y fomentar conductas de autocuidado para la prevención y control de la Malaria y la Enfermedad de Chagas.

ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ

BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

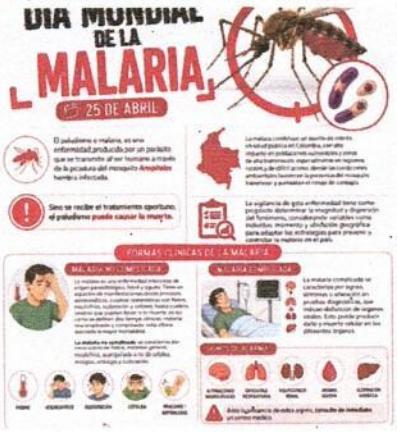
Alcaldía de Cubará
25 de abr. ·

¡Prevenir es proteger vidas!

La malaria continúa siendo un reto de salud pública en Colombia, afectando especialmente a poblaciones vulnerables y zonas de alta transmisión, por eso la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado son fundamentales para cuidar a nuestras comunidades

- ✅ Elimina criaderos de mosquitos
- ✅ Usa repelente y toldillo
- ✅ Consulta al servicio de salud ante síntomas como fiebre, escalofríos o malestar general

¡Unidos podemos poner fin a la malaria!



Alcaldía de Cubará
14 de abr. ·

¡El Chagas no avisa, pero sí deja huella!

En el marco del Día Mundial de la Enfermedad de Chagas, recordamos la importancia de prevenir esta enfermedad que puede afectar nuestro cuerpo, muchas veces no se presentan síntomas al inicio, por eso es clave detectarla y actuar a tiempo

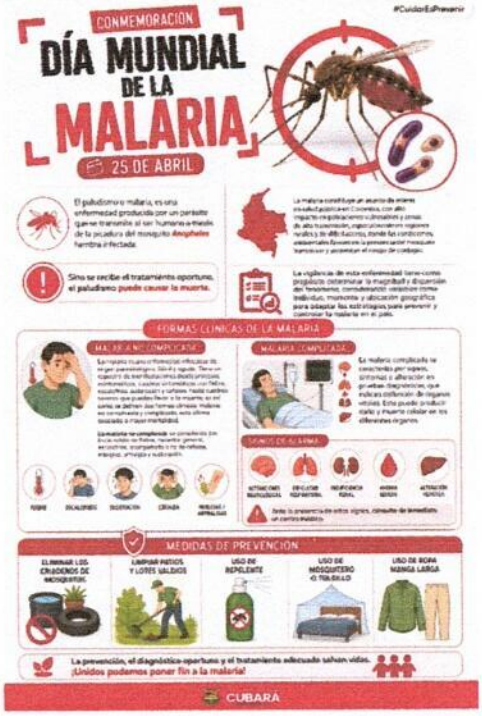
Protégete y cuida a tu familia:

- ✅ Mantén tu vivienda limpia
- ✅ Evita acumulación de objetos
- ✅ Revisa y sella grietas
- ✅ Limpia detrás de muebles

¡Cuidar es prevenir!

7 1

Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es



Como soporte, la infografía en el drive: https://drive.google.com/drive/folders/11k7xU4ICF7mifrYe60-qApWG8fpBVZL6?usp=drive_link.

5. **Monitoreo y seguimiento al comportamiento semanal de los eventos con el fin de detectar oportunamente comportamientos inusuales, detectar alertas o situaciones de brotes de eventos de interés en salud pública.**

Elabore y actualice el tablero de mando de los eventos de interés en salud pública del municipio, correspondiente a las semanas epidemiológicas 13 a la 16 de 2026. Esta actividad permitió consolidar y analizar de manera continua la información epidemiológica, facilitando el seguimiento del comportamiento de los eventos notificados y la identificación de su tendencia en el municipio de Cubará.

La actualización de estos tableros contribye a reconocer oportunamente los eventos con mayor impacto en la morbilidad y mortalidad de la población, detectar variaciones inusuales en su comportamiento, identificar posibles alertas epidemiológicas y establecer los grupos poblacionales con mayor riesgo. Esta información constituye un insumo fundamental para la toma de decisiones, la priorización de acciones de intervención y el fortalecimiento de las estrategias de vigilancia en salud pública, prevención y control de los eventos en el territorio.

Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es

ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ
BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 2026																Total general	VARIACIÓN DE CASOS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
MALARIA	2	8	3	7	12	8	6	2	15	7	3	5	8	4	9	5	147	
TOS FERINA					4	30	2	3	13	6	4	2	3	10	8	3	118	
CHAGAS					1		2	1	1			4			1		39	
DENGUE			2				1		1				2	2	1	3	36	
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			2		3	1	3		1	3	1	3		1	4	2	34	
ACCIDENTE OFIDICO		1	1			1	1	2	2			1	2		1	1	18	
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1					2	1					1			2	1	12	
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS			1			1		1	2	1	1			2			11	
INTENTO DE SUICIDIO	1			1						1	3	1				1	9	
INTOXICACIONES	2			1							1	1				1	8	
TUBERCULOSIS	1		2			1						3				1	8	
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA				1			1										5	
DEFECTOS CONGENITOS				1											1		4	
LEISHMANIASIS CUTANEA			1								1						3	
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)									1		1						2	
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA														1			2	
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS											1						1	
DENGUE GRAVE																	1	
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS																	1	
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA																	1	
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA							1										1	
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA								1									1	
SIFILIS CONGENITA														1			1	
SIFILIS GESTACIONAL														1			1	
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA																	1	
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN																	1	
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA							1										1	
ZIKA																	1	
TOTAL GENERAL	7	9	12	11	20	44	19	10	36	18	16	21	15	22	27	18	468	

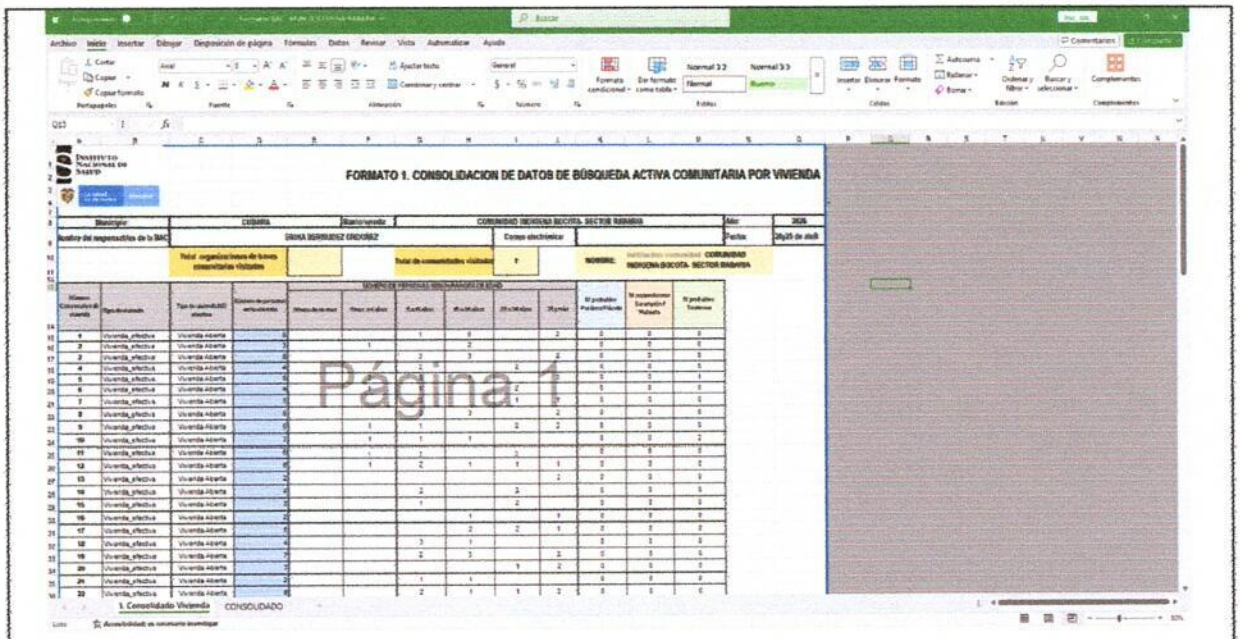
Página 1

Como soporte, tablero de mando en el drive: https://drive.google.com/drive/folders/13EjlFVdpJ3LR1OigLqYFPEX9es2bcUPs?usp=drive_link.

6. Realizar Búsquedas Activas Comunitarias (BAC), en situaciones de brote o para el rastreo de casos o contactos articuladas a la Encuesta de Coberturas y/o monitoreo rápido de vacunación.

Realicé búsquedas activas comunitarias, con el objetivo de identificar personas sintomáticas para eventos inmunoprevenibles, tales como tos ferina. La actividad se desarrolló tanto en área rural interviniendo la comunidad indígena Bocota, en el sector de Rabaria. Mediante la BAC se indago en la comunidad sobre la presencia de signos y síntomas compatibles para tos ferina, teniendo en cuenta la confirmación de 2 casos en la comunidad. En el desarrollo de la actividad se identificaron personas que presentaban sintomatología compatible con la definición de caso para el tos ferina, por lo que se procedió a la captación de los casos probables, la toma de muestras para confirmación por laboratorio y la notificación correspondiente al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)

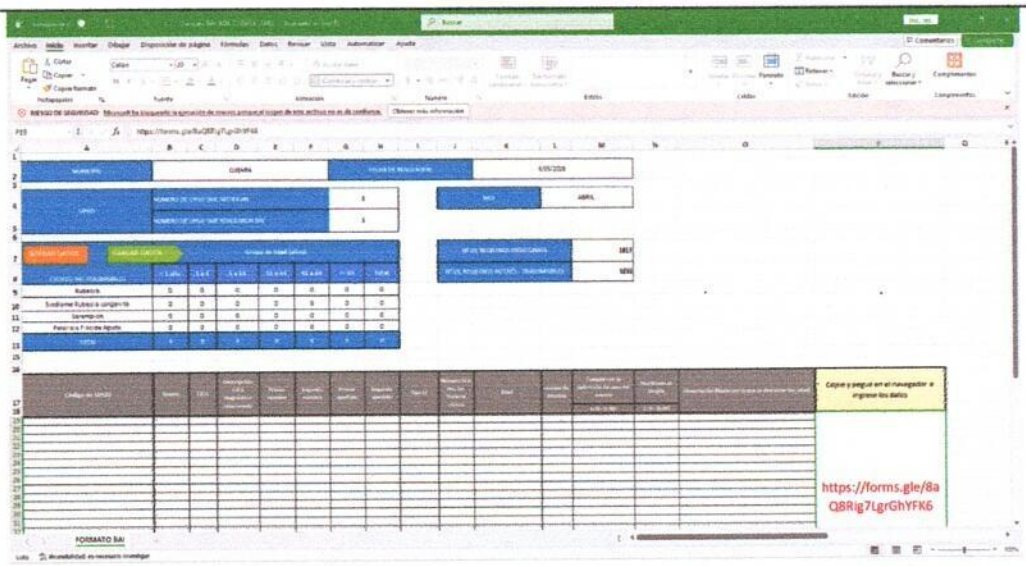
Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es



Como soporte de la BAC se anexa pantallazo de los formatos de las búsquedas realizadas, también disponible en el drive: https://drive.google.com/drive/folders/1SLav9kqiOLLRl1D-MXM2QM1S3meClp7W?usp=drive_link.

7. **Realizar Búsquedas Activas Institucionales (BAI) mensual en su red con el fin de evaluar la efectividad en la captación de los eventos de interés en salud pública.**

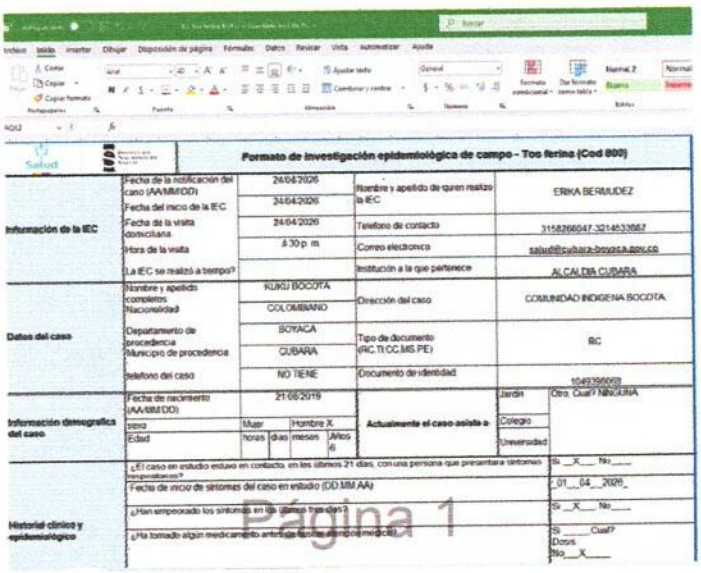
   Realicé la búsqueda activa institucional (BAI) correspondiente al mes de abril, en atención a los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). Esta búsqueda se lleva a cabo de manera mensual y mes vencido, de conformidad con los lineamientos establecidos, ya que los RIPS son cargados al Sianiesp de forma mensual. Por lo tanto, a través de las BAI se ha garantizado la integralidad y oportunidad de la información para la vigilancia epidemiológica.



Como soporte de la BAI se anexa pantallazo de formato del mes, también disponible en el drive: https://drive.google.com/drive/folders/1ns_0qqmjuC0n9rEGj_wOtKKrvP0hDVCV?usp=drive_link.

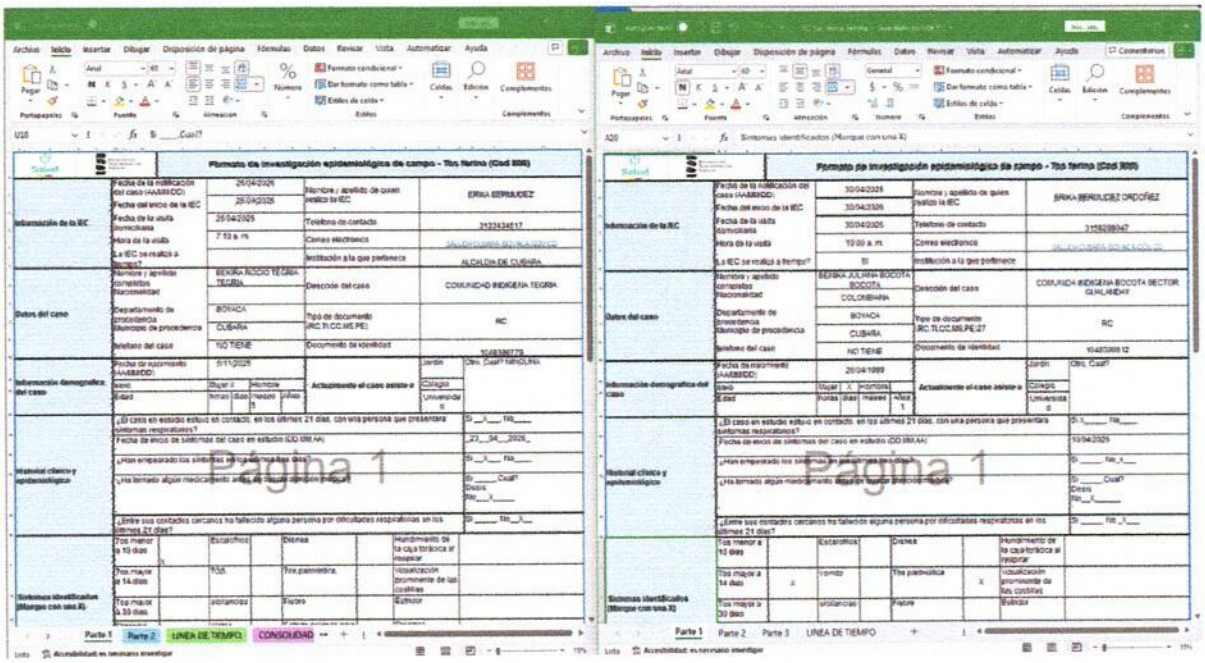
8. Realizar investigaciones epidemiológicas de campo de acuerdo con los lineamientos y protocolos de vigilancia en salud pública.

Realicé tres investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) correspondientes a casos de menores de cinco años que presentaban sintomatología respiratoria compatible con tos ferina. Teniendo en cuenta que los pacientes pertenecen a población indígena y que existe una alerta epidemiológica por la circulación de tos ferina en comunidades indígenas, los casos fueron notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) como casos probables del evento.



Salud	Formato de investigación epidemiológica de campo - Tos ferina (Cod 800)			
Información de la IEC	Fecha de la notificación del caso (AA/MM/DD)	24/04/2026	Nombre y apellido de quien realizo la IEC	ERIKA BERMUDEZ
	Fecha del inicio de la IEC	24/04/2026		
	Fecha de la visita domiciliaria	24/04/2026	Telefono de contacto	3158266047 3214533887
	Hora de la visita	8:30 p. m	Correo electronico	salud@cubara-boyaca.gov.co
	La IEC se realizó a tiempo?		Institución a la que pertenece	ALCALDIA CUBARA
Datos del caso	Nombre y apellido completos	KUKU BOCOTA	Dirección del caso	COMUNIDAD INDIGENA BOCOTA
	Nacionalidad	COLOMBIANO		
	Departamento de procedencia	BOYACA	Tipo de documento (RC,TI,CC,MS,PE)	RC
	Municipio de procedencia	CUBARA		
	Telefono del caso	NO TIENE	Documento de identidad	1049398059
Información demografica del caso	Fecha de nacimiento (AA/MM/DD)	21/06/2019	Actualmente el caso asiste a:	Jardin / Colegio / Universidad / Otra. Cual? NINGUNA
	sexo	Mujer / Hombre X		
	Edad	horas / dias / meses / Años 6		
Historial clinico y epidemiológico	¿El caso en estudio estuvo en contacto, en los últimos 21 días, con una persona que presentara síntomas respiratorios?			Si __X__ No____
	Fecha de inicio de síntomas del caso en estudio (DD MM AA)			01__04__2026_
	¿Han empeorado los síntomas en los últimos tres días?			Si __X__ No____
	¿Ha tomado algún medicamento antes de iniciar la atención medica?			Si ____ Cual? Dosis No__X____

Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es



Como soporte de las IEC se anexa pantallazo de las mismas, también disponible en el drive: https://drive.google.com/drive/folders/10Afodkm78h7Ag2-uDbjGI-Adpj8T2Piv?usp=drive_link.

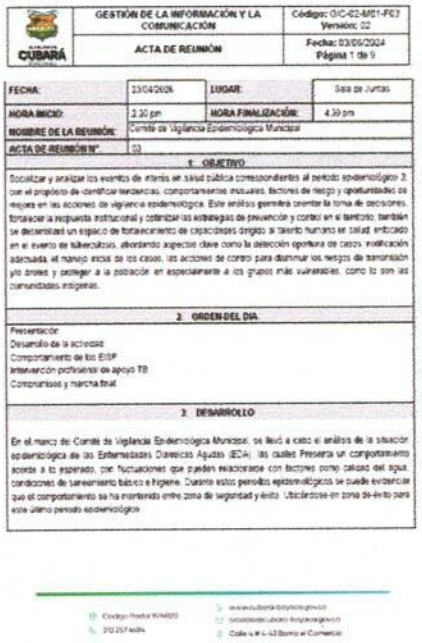
9. Coordinar las reuniones COVE para el desarrollo de las acciones de Vigilancia en Salud Pública en el marco de sus competencias

Realicé el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) correspondiente al período epidemiológico 3, el día 23/04/2026, en el cual se analizó el comportamiento de los eventos de interés en salud pública del municipio.

Durante la reunión se identificó un incremento en las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), la malaria y la tos ferina, se socializaron las acciones de respuesta frente a los casos confirmados de tos ferina y se fortalecieron las capacidades del talento humano en los lineamientos de vigilancia, detección y manejo de la tuberculosis.

También, se establecieron compromisos orientados a fortalecer la búsqueda activa de casos, la notificación oportuna, la verificación de esquemas de vacunación y las acciones de educación comunitaria.

Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es



ALCALDÍA DE CUBARÁ	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	Código: GIC-02-M01-F03 Versión: 02
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 03/05/2024 Página 1 de 9

FECHA:	23/04/2026	LUGAR:	Sala de Juntas
HORA INICIO:	2:30 pm	HORA FINALIZACIÓN:	4:30 pm
NOMBRE DE LA REUNIÓN:	Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal		
ACTA DE REUNIÓN N°	03		

1. OBJETIVO

Socializar y analizar los eventos de interés en salud pública correspondientes al periodo epidemiológico 3, con el propósito de identificar tendencias, comportamientos inusuales, factores de riesgo y oportunidades de mejora en las acciones de vigilancia epidemiológica. Este análisis permitirá orientar la toma de decisiones, fortalecer la respuesta institucional y optimizar las estrategias de prevención y control en el territorio, también se desarrollará un espacio de fortalecimiento de capacidades dirigido al talento humano en salud, enfocado en el evento de tuberculosis, abordando aspectos clave como la detección oportuna de casos, notificación adecuada, el manejo inicial de los casos, las acciones de control para disminuir los riesgos de transmisión y/o brotes y proteger a la población en especialmente a los grupos más vulnerables, como lo son las comunidades indígenas.

2. ORDEN DEL DIA

Presentación
Desarrollo de la actividad
Comportamiento de los EISP
Intervención profesional de apoyo TB
Compromisos y marcha final

3. DESARROLLO

En el marco del Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal, se llevó a cabo el análisis de la situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), las cuales Presenta un comportamiento acorde a lo esperado, con fluctuaciones que pueden relacionarse con factores como calidad del agua, condiciones de saneamiento básico e higiene. Durante estos periodos epidemiológicos se puede evidenciar que el comportamiento se ha mantenido entre zona de seguridad y éxito. Ubicándose en zona de éxito para este último periodo epidemiológico

ALCALDÍA DE CUBARÁ	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	Código: GIC-02-M01-F03 Versión: 02
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 03/05/2024 Página 5 de 9

ANEXO 1 LISTA ASISTENCIA

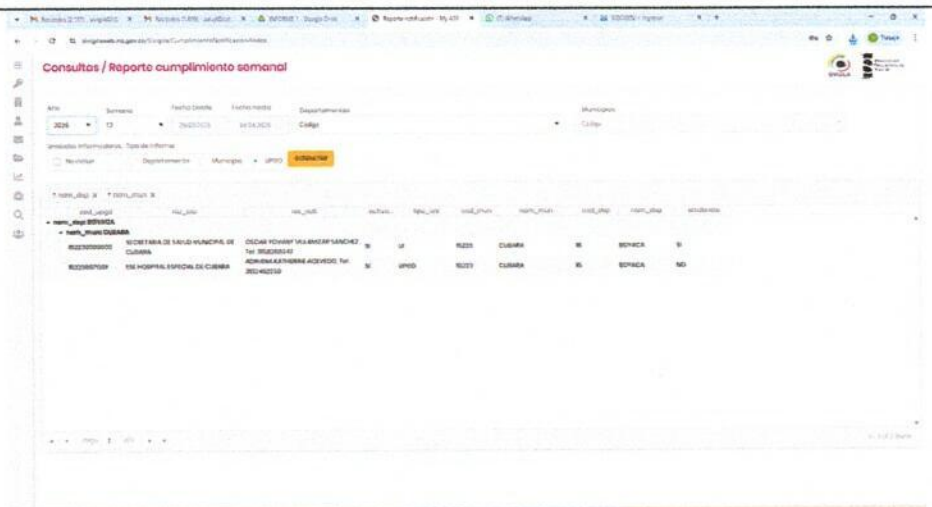
Como soporte se anexa pantallazo del acta, también disponible en el drive: https://drive.google.com/drive/folders/19m4-VZCK7WIBoyF1TpovSESFOoxU-DAj?usp=drive_link.

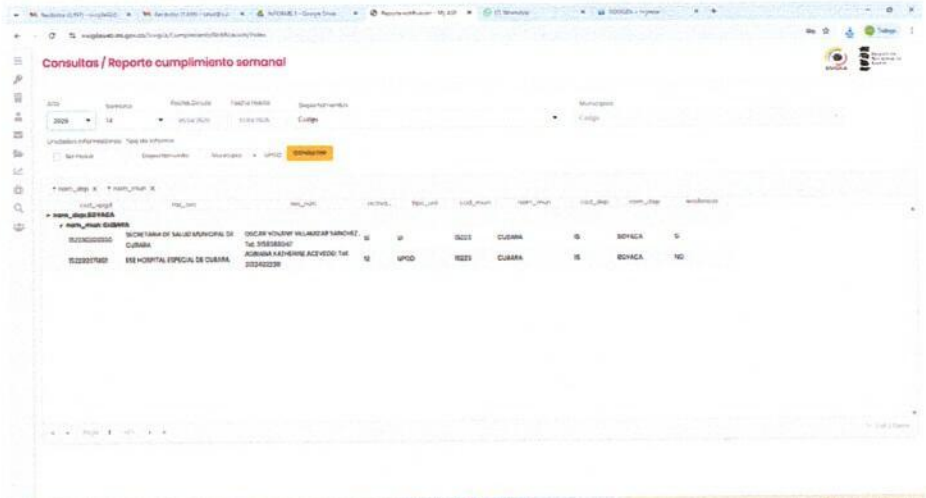
10. Actualizar la caracterización de la red de operadores (UNM - UPGD - UI) del sistema, verificar que dispongan de la última actualización del aplicativo sivigila y monitoreo semanal a la notificación de EISP.

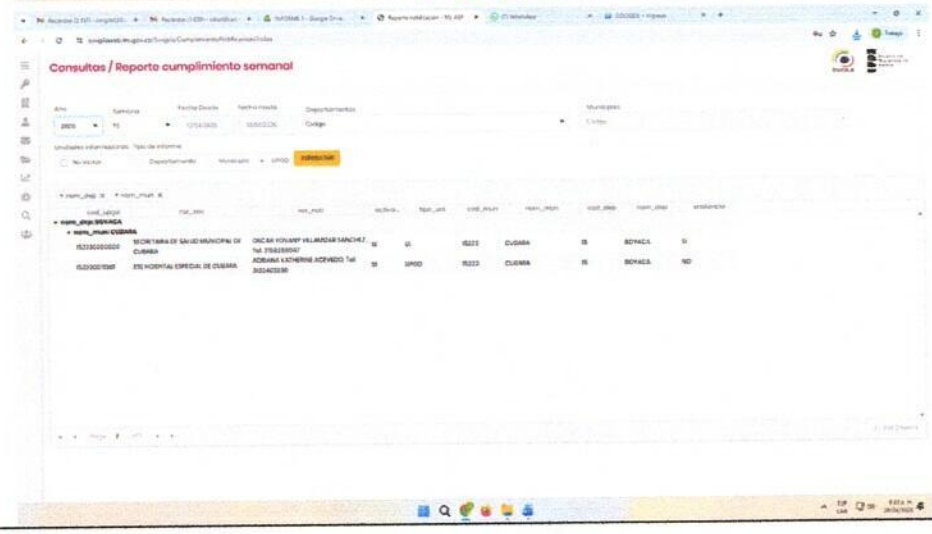
Realicé el seguimiento al proceso de notificación semanal de la UPGD ESE Hospital Especial de Cubará correspondiente al periodo comprendido entre las semanas epidemiológicas 13 y 16 de 2026.
Durante este periodo se verificó el cumplimiento oportuno y continuo de la notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), evidenciándose el envío de los reportes dentro de los tiempos establecidos, antes de las 12:00 del mediodia de cada lunes, incluyendo los días festivos.
Este resultado demuestra el adecuado cumplimiento de los lineamientos nacionales para la vigilancia en salud pública, contribuyendo a garantizar la oportunidad, calidad y continuidad de la información epidemiológica para la toma de decisiones y el seguimiento del comportamiento de los eventos de interés en salud pública.

Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es

ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ
BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

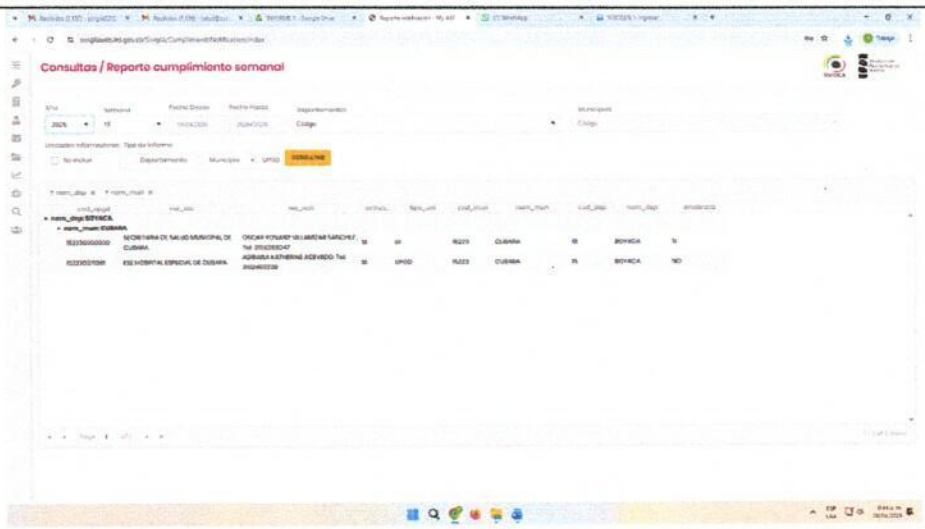






Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es

ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ
BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA



Como soporte del seguimiento de la notificación semanal se anexa pantallazo del Portal Sivigila 4.0 evidenciando el cumplimiento y oportunidad de la notificación, también disponible en el drive. https://drive.google.com/drive/folders/1kCInsmfAoUdr8-A2v8yqF1FoRtYdo1Ox?usp=drive_link.

Los soportes de las acciones ejecutadas en este periodo están disponibles en el siguiente enlace:

https://drive.google.com/drive/folders/148eAskjtrcMDHLJ69XI7ghcwMluGfvq0?usp=sharing

Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es

ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ
BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

CERTIFICACIÓN JURAMENTADA

Como contratista del Municipio de Cubará, certifico bajo gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. 20260000125

ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDOÑEZ
C.C. No. 52.718.554 expedida en Bogotá
Contratista

Anexo los siguientes soportes:
Factura
Soporte Pago de Seguridad Social.

Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es

ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ
BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

Alcaldía de Cubará
14 de abr. ·

🦟 ¡El Chagas no avisa, pero sí deja huella! 🚫

🙌 En el marco del Día Mundial de la Enfermedad de Chagas, recordamos la importancia de prevenir esta enfermedad que puede afectar nuestro cuerpo, muchas veces no se presentan síntomas al inicio, por eso es clave detectarla y actuar a tiempo ⚠️

🛡️ Protégete y cuida a tu familia:
✅ Mantén tu vivienda limpia
✅ Evita acumulación de objetos
✅ Revisa y sella grietas
✅ Limpia detrás de muebles

🌿 ¡Cuidar es prevenir! 💪

7 1

Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es

ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ
BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

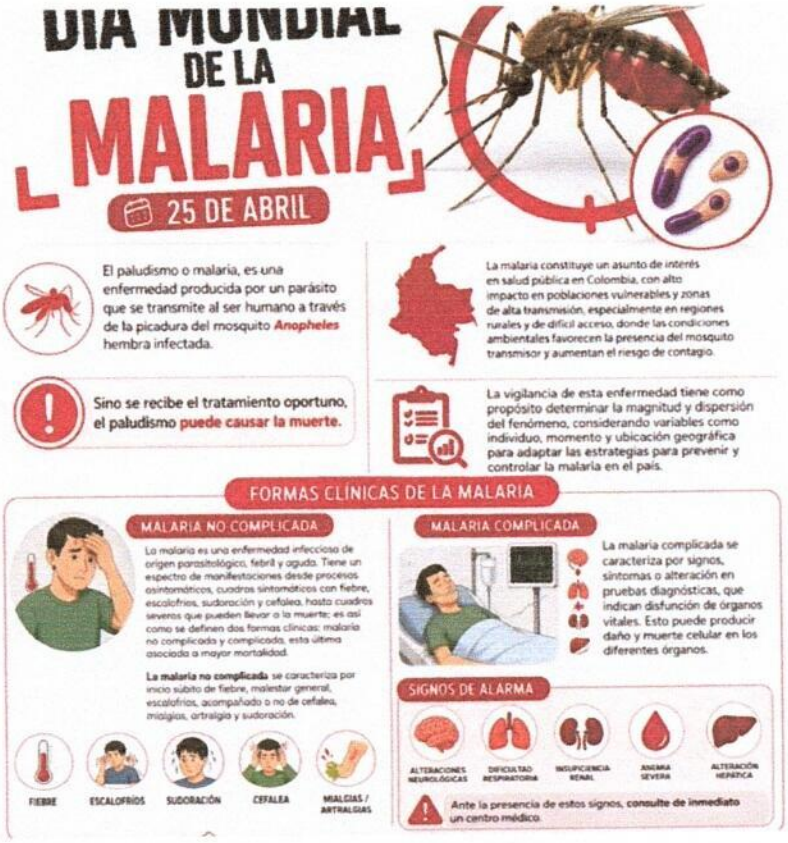
Alcaldía de Cubará
25 de abr. ·

🦟🚫 ¡Prevenir es proteger vidas! 💪

🙌 La malaria continúa siendo un reto de salud pública en Colombia, afectando especialmente a poblaciones vulnerables y zonas de alta transmisión, por eso la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado son fundamentales para cuidar a nuestras comunidades 🌰

✅ Elimina criaderos de mosquitos
✅ Usa repelente y toldillo
✅ Consulta al servicio de salud ante síntomas como fiebre, escalofríos o malestar general

🤝 ¡Unidos podemos poner fin a la malaria! 🏥



Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es

Municipio: CUBARA

Año: 2026

Mes	N° Defunciones	Tipo de Defunción		Sexo			Sitio de Defunción					Curso de vida (N° de Defunciones)						Régimen de afiliación						Probable manera de muerte			Indicadores		
		Fetal	No fetal	Masculino	Femenino	Indeterminado	Institución de salud	Casa o Domicilio	Vía pública	Lugar de trabajo	Otro sitio	Primera infancia (0 a 5 años)	Infancia (6 a 11 años)	Adolescencia (12 a 17 años)	Juventud (18 a 28 años)	Adultez (29 a 59 años)	Vejez (60 años y más)	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Especial	No asegurados	Sin dato INML y CF	Natural	No natural	En Estudio	N° de certificados ingresados en las 24 horas	N° de certificados con Dx mal definidos	N° de certificados con uso de SICLAS
Enero	1																												
Febrero																													
Marzo	2	1	1		1	1	1	1									1		2					2			2		
Abril	3	1	2	1	1	1	2	1									2		3					3			3		
Mayo																													
Junio																													
Julio																													
Agosto																													
Septiembre																													
Octubre																													
Noviembre																													
Diciembre																													
Total	6	2	3	1	2	2	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	5	0	0	0	0	5	0	0	5	0	0
Distribución		33,3	50,0	16,7	33,3	33,3	50,0	33,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	50,0	0,0	83,3	0,0	0,0	0,0	0,0	83,3	0,0	0,0	83,3	0,0	0,0

SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACÁ
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

FORMATO DE SEGUIMIENTO A LAS ESTADÍSTICAS VITALES: NACIMIENTOS

Municipio: CUBARA

Año: 2026

Mes	N° nacimientos	Sexo		Sitio de atención del parto			Tipo de parto			Tiempo de gestación (semanas)		Nacimientos según N° de controles prenatales				Nacimientos según edad de la madre				Peso del recién nacido		Régimen de afiliación			
		Masculino	Femenino	Institución de salud	Domicilio	Otro	Espontáneo	Cesárea	Instrumentado	23 a 37	38 y +	Cero (0)	1 a 3	4 a 6	7 o +	< 14 años	15 a 19 años	20 a 34 años	35 y + años	Nacidos vivos con Peso < 2500 grs	Nacidos vivos con Peso > 2500 grs	Contributivo	Subsidado	Excepción	Especial
Enero	9	7	2	9			9			1	8	1	3	2	3		2	7			9	2	7		
Febrero	15	9	6	14		1	15			2	12	4	6	2	3		4	11		1	14	2	13		
Marzo	20	13	7	19		1	19	1		3	16	5	7	4	4		4	15	1	2	18	3	17		
Abril	26	15	11	22	1	3	25	1		3	22	8	10	4	4		5	20	1	2	24	3	23		
Mayo																									
Junio																									
Julio																									
Agosto																									
Septiembre																									
Octubre																									
Noviembre																									
Diciembre																									
Total	70	44	26	64	1	5	68	2	0	9	58	18	26	12	14	0	15	53	2	5	65	10	60	0	0
Distribución		62,9	37,1	91,4	1,4	7,1	97,1	2,9	0,0	12,9	82,9	25,7	37,1	17,1	20,0	0,0	21,4	75,7	2,9	7,1	92,9	14,3	85,7	0,0	0,0

FECHA:	5 de abril de 2026	**LUGAR:**	Hospital Especial de Cubara
HORA INICIO:	9:00 am	**HORA FINALIZACIÓN:**	12:00 m
NOMBRE DE LA REUNIÓN:	Desarrollo de capacidades para la operación y funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública 2026		
ACTA DE REUNIÓN N°.	01		

1. OBJETIVO

Fortalecer las capacidades técnicas e institucionales del talento humano responsable de la vigilancia en salud pública mediante la socialización de los lineamientos nacionales de vigilancia vigentes para la vigencia 2026, con el propósito de garantizar la adecuada operación y funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en el municipio.

2. DESARROLLO

Los lineamientos para la vigilancia en salud pública agrupan las acciones necesarias para gestionar los eventos y situaciones de interés en salud pública, integrando los procesos y procedimientos que complementan los protocolos de vigilancia. Así mismo, contemplan la respuesta oportuna a brotes, epidemias y situaciones de emergencia en salud pública, además de las actividades asociadas a la vigilancia basada en comunidad, fortaleciendo el enfoque preventivo y la capacidad de respuesta del sistema de salud nacional.

El objeto es establecer las líneas de acción obligatorias y complementarias a la vigilancia basada en indicadores (casos predefinidos) para fortalecer la identificación, análisis, valoración y respuesta frente a los eventos de interés en salud pública (EISP) en Colombia durante 2026.

El alcance de este documento es definir los lineamientos para la gestión de la vigilancia a través de la identificación, el análisis, la valoración y la modificación del riesgo de los EISP que deben desarrollarse en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal, Prestadores de Servicios de Salud , las entidades que conforman las redes integrales de atención, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) y las entidades adaptadas y exceptuadas.

Los lineamientos se encuentran focalizados en la estrategia de vigilancia basada en indicadores (casos predefinidos) mediante la notificación rutinaria de eventos de interés en salud pública.

Según lo definido en la normatividad (Decreto 3518 de 2006 y Decreto 780 de 2016), cada uno de los actores del sistema debe desarrollar acciones para garantizar la operación del sistema de vigilancia en salud pública, complementadas en el presente lineamiento. Para el cumplimiento de las directrices establecidas el presente lineamiento, se definen las siguientes responsabilidades.

Responsabilidades

Unidades Primarias Generadoras del Datos y Unidades Informadoras.
(Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud)

• Realizar las acciones para detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos, asegurando las acciones e intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia.
• Notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del sistema de vigilancia en salud pública.

Gestión documental

Los documentos para la operación técnica de Sivigila los puede consultar en el siguiente enlace:
https://portalSivigila.ins.gov.co/Paginas/OperacionEstadistica.aspx

Metodología de la operación de "estadísticas de vigilancia de eventos de salud pública": es el documento con la metodología para recopilar, analizar, interpretar, actualizar, divulgar y evaluar sistemática y oportunamente la información sobre eventos en salud para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.
https://portalSivigila.ins.gov.co/Paginas/OperacionEstadistica.aspx

Codificación y reglas de validación de contenido para el ingreso de los eventos de interés en salud pública nacional en el aplicativo Sivigila: documento con la tabla de codificación y validación de contenido para los eventos de vigilancia en salud pública del nivel nacional, guía para la notificación e ingreso de los eventos al aplicativo.
https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/codificacion-de-evento-Sivigila-2025-v.pdf

Diccionario de datos Sivigila 2018 – 2020: es el documento con las indicaciones de la estructura para los registros para notificación de datos de evento s de interés en salud pública, desde el flujo y estructura de archivos planos, la estructura de datos básicos y complementarios para notificación individual.
https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/diccionario-datos-basicos-Sivigila.pdf

Manual del usuario del sistema - aplicativo Sivigila: es una guía práctica y sencilla para que os funcionarios responsables de los procedimientos del subsistema de información en salud pública estén en capacidad de operar el sistema aplicativo Sivigila escritorio o web, diseñado para facilitar el procesamiento, reporte y análisis de los datos generados por las fichas de notificación de los eventos objeto de vigilancia y control en salud pública.

Portal Sivigila 4.0: https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/manual-del-usuario-Sivigila4-0.pdf

Sivigila escritorio: https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/manual-Sivigila.pdf

Protocolos de vigilancia: documento estándar para la vigilancia de cada uno de los eventos de interés en salud pública.
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx

Fichas de notificación: son los registros físicos utilizados para recolectar de manera estandarizada la información mínima de los casos de eventos de interés en salud pública. Estas fichas contienen la información a ser ingresada en la herramienta del sistema de información (suite de Sivigila 4.0). Para la notificación individual existen dos clases, las fichas de datos básicos, que es común a todos los eventos, y la ficha de datos complementarios, que es específica para cada evento. Para la notificación colectiva existen fichas específicas para IRA, EDA, ETA, IAAS y consumo de antibióticos.
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx

Manual de Búsqueda Activa Institucional: que implementa la metodología mediante la fuente de información RIPS de acuerdo con criterios establecidos. Incluye anexo con la matriz para sistematizar los resultados de la búsqueda.
https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientos-y-documentos.aspx

Manual para la vigilancia de las intoxicaciones por sustancias químicas: describe las recomendaciones para la correcta notificación si se cumple con la definición de caso de acuerdo con el protocolo. También incluye la guía de clasificación por grupo y por código, el algoritmo de manejo de las alertas y las características principales de las sustancias más implicadas en intoxicaciones agudas.
https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientos-y-documentos.aspx

Manual para la realización de unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados: documento para orientar la realización de las unidades de análisis, para la clasificación final de los eventos y la identificación de los factores relacionados con su ocurrencia.
https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Unidad-de-Analisis.aspx

Manual de usuario módulo maternidad segura: documento que proporciona una guía completa sobre el funcionamiento del Módulo de Unidades de Análisis del sistema Sivigila
4.0, dirigido a todos los usuarios que realizan acciones en todo el ciclo de vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna a nivel nacional, departamental, distrital, municipal y unidades primarias generadoras de datos.
https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/manual-usuario-bai-maternidad.pdf

Vigilancia Basada en Comunidad- Generalidades.
https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/etapa-1-1-sistema-alerta-temprana-comunidad.pdf
https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/etapa-1-2-alerta-temprana.pdf

Documento de Ajustes en el subsistema de información para la vigilancia en salud pública: orienta a los usuarios del subsistema de información para la vigilancia en salud pública, sobre el correcto uso de los ajustes disponibles para modificar los registros notificados.
https://portalSivigila.ins.gov.co/Documentos%20compartidos/Documento%20ajustes%20Sivigila.pdf

Caja de herramientas de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud. esta estrategia educativa permite fortalecer las capacidades del talento humano en vigilancia en salud pública a nivel local y regional para el manejo de las IAAS, contine diversas herramientas como fichas ilustrativas, estudios de caso, presentaciones interactivas y biblioteca digital. https://view.genially.com/66a81e81de20f24a4887af22/presentation-caja-de-herramientas-ins-v2

Instructivo de búsqueda activa institucional por laboratorio para IAD: documento que establece el procedimiento para la búsqueda activa institucional por laboratorio (BAI), como estrategia para la detección de infecciones asociadas a dispositivos (IAD) en las unidades de cuidado intensivo que se encuentran en riesgo de silencio epidemiológico en el sistema de vigilancia en salud pública Sivigila. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/INSTRUCTIVO%20BAI%20POR%20LABORATORIO%20IAD%2003082023.pdf

Instructivo de búsqueda activa institucional para IAPMQ: documento guía en el cual se establecen las actividades para realizar la búsqueda activa institucional a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), en aquellas UPGD en las que se evidencia un subregistro o riesgo de silencio epidemiológico sostenido para IAPMQ.
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Anexo%208.%20Instructivo%20BAI%20local-IAPMQ.pdf

Insumos requeridos para la operación de la vigilancia y ejecución de los lineamientos
Equipos

Para la operación de los subsistemas de información y análisis y divulgación se requiere de insumos mínimos para la implementación de los mecanismos dispuestos por el INS para recolección y consolidación de información, y para la comunicación de las situaciones de los eventos de interés en salud pública.
Para operar adecuadamente el sistema de información para la vigilancia Sivigila 4.0, se requieren los siguientes elementos mínimos:
• Ambiente Windows, Mac o Linux u otro sistema operativo preferiblemente con las últimas versiones disponibles.
• Explorador de internet: se recomienda Google Chrome, Mozilla Firefox o Microsoft Edge.

Si el usuario se conecta a través de computadores de mesa o escritorio, el equipo deberá contar con las siguientes características mínimas:

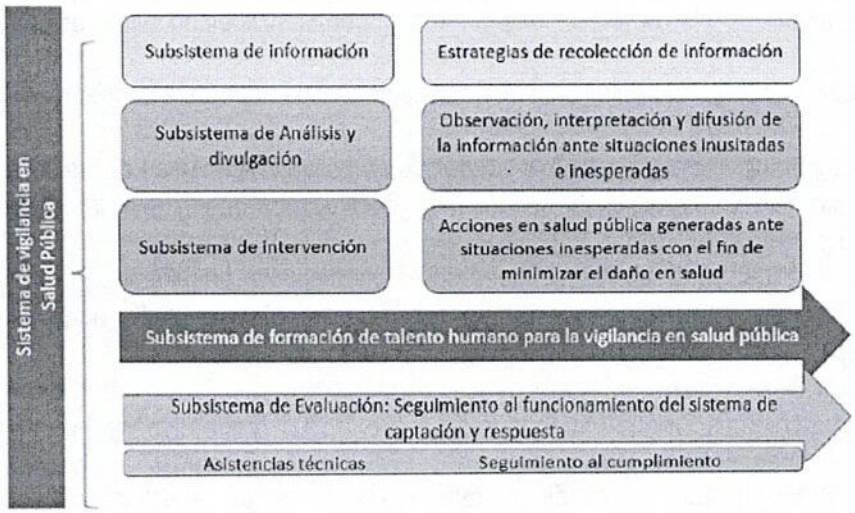
- CPU con procesador de 1.5GHZ o superior
- Memoria 4GB o superior
- 64 GB Libres de espacio en disco
- Video con resolución mínima de 1024*768.
- Acceso a internet con ancho de banda 5Mb o superior

Si el usuario se conecta a través de otro dispositivo que no sea un PC o portátil, en ese caso celular o tableta, este debe tener mínimo las siguientes características:

- Sistema operativo Android superior a la versión 7 o Sistema operativo IOS superior a la versión 12 (para el caso de los IPhone)
- Memoria RAM del dispositivo que soporte la versión del S.O. enunciada
- Espacio mínimo en el teléfono o Tablet 32GB
- Acceso a internet con ancho de banda 5Mb o superior

Descripción

El proceso de VSP articula la recolección de datos, el análisis, la interpretación y la divulgación de información, de acuerdo con las características propias de los eventos a vigilar, las condiciones epidemiológicas, las posibilidades del desarrollo de intervenciones de control, prevención y atención de cada sector y entidad territorial.
Se describen los cinco subsistemas que integran la VSP del país con los respectivos lineamientos requeridos en cada uno de ellos. En el caso del subsistema de intervención, se delimita a las acciones realizadas en la fase inicial de la investigación de campo para el control de la situación y está ligado al sistema de gestión del riesgo de eventos, brotes, epidemias y emergencias en salud pública.



Caracterización de la red de operadores

Las UPGD tienen como parte de sus responsabilidades "realizar las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos diagnósticos, y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia", así como "notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos, y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de VSP
Las IPS especializadas no están excluidas del proceso de notificación dado que son potenciales captadores de eventos de interés en salud pública. Estas IPS deben ser caracterizadas e incluidas como UPGD o UI. En esta categoría se incluyen las IPS que ofrecen programas de atención a personas con VIH, con enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades huérfanas o enfermedades crónicas transmisibles (tuberculosis, hepatitis, etc.) y los centros de excelencia, entre otras.
Los equipos básicos de atención en salud generalmente están adscritos o hacen parte de una IPS o alianza entre IPS. Estos equipos notifican utilizando como base la institución de la que hacen parte. SI no, deben ser caracterizados.

Sistema de información Sivigila 4.0

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública – Sivigila 4.0 es la plataforma tecnológica desarrollada por el Instituto Nacional de Salud (INS) para la gestión integral de la información relacionada con los eventos de interés en salud pública en Colombia. Su propósito es fortalecer la oportunidad, calidad y trazabilidad de los datos notificados desde las diferentes unidades primarias generadoras de información, permitiendo una respuesta más efectiva ante situaciones que afecten la salud colectiva.
Sivigila 4.0 se estructura como una suite de software, es decir, un conjunto integrado de aplicaciones que operan de manera articulada para soportar los procesos de vigilancia en todas sus fases: captura, validación, análisis, visualización y retroalimentación de la información. Esta suite incluye módulos especializados que facilitan el registro de los eventos, la interoperabilidad con otros sistemas institucionales, el seguimiento de alertas, la generación de tableros analíticos y la comunicación entre los diferentes niveles de la operación.

Para la vigencia del 2026 se determinaron las siguientes consideraciones que para la operación del sistema:

- Toda la red de operadores (UNM, UPGD y UI) definida y activa en cada uno de los 32 departamentos y 6 distritos, que cuenten con la capacidad tecnológica definida para operar Sivigila 4.0, deberán realizar la notificación a través de este sistema.
- Los municipios que dentro de su red de operadores cuenten con unidades (UPGD/UI) que no pueden realizar la notificación a través de Sivigila 4.0, deberán consolidar la información de éstas en la herramienta Sivigila escritorio y cargar los planos en Sivigila 4.0.
- La única fuente válida para el seguimiento del cumplimiento de la notificación en cualquiera de los niveles del flujo de información es Sivigila 4.0. Esto implica que al igual que en las vigencias anteriores, durante 2026 no se recibirán correos electrónicos en el INS con los archivos planos consolidados por el departamento. Si Sivigila 4.0 presenta alguna dificultad con la carga, deberá informar oportunamente a la mesa de ayuda de Sivigila, que determinará la pertinencia del envío por correo electrónico.
- Es necesario llegar a una cobertura del 100% en el uso del portal Sivigila 4.0 en todas las UNM y UPGD con capacidad tecnológica para hacer la carga y la notificación por captura en línea de los eventos disponibles en dicho módulo.
- Los reportes de gestión (cumplimiento en la notificación, positiva/negativa/silencios y oportunidad en la notificación) válidos para el seguimiento a la operación del subsistema de información para la vigilancia en salud pública nacional, serán los generados a través de Sivigila 4.0.
- Los archivos XLS para análisis, deben generarse a través de Sivigila 4.0. Ningún departamento o distrito podrán generar sus XLS a través de Sivigila escritorio.

Captura en línea

El módulo de captura en línea dispone de formularios activos y permanentemente actualizados para todos los eventos de vigilancia en salud pública definidos a nivel nacional. En este sentido, es fundamental que todas las entidades que cuenten con la capacidad instalada para registrar la información a través de esta herramienta lo hagan mediante dicha plataforma.

Únicamente se permitirá el uso del sistema de escritorio en aquellas entidades que, por limitaciones técnicas, no puedan operar el módulo en línea, o en los casos de instituciones que dispongan de sistemas propios avanzados de estandarización, estructuración y transferencia de datos al Sistema Integrador de Sivigila 4.0. En estos últimos casos, solo podrán cargarse los eventos previamente autorizados por el Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Las UNM, UPGD y UI que realicen la notificación desde el módulo de captura en línea de los eventos de interés en salud publica en su territorio, no tendrán que realizar procesos relacionados con la notificación o transferencia de datos con los mecanismos de la herramienta escritorio, pues la información cargada queda almacenada directamente en las bases de datos del sistema Sivigila 4.0 y estará disponible en tiempo real para cada actor involucrado en el flujo de información.

En caso de que la entidad por alguna circunstancia no tenga acceso a internet y en consecuencia no puedan ingresar en la plataforma de Sivigila 4.0, deberá utilizar la aplicación Sivigila de escritorio, garantizando la notificación de casos en especial aquellos que son de reporte inmediato.

Aplicativo Sivigila escritorio

Para la vigencia epidemiológica 2026, Sivigila escritorio concentrará su operación solo en aquellas entidades sin capacidad tecnológica instalada para soportar la operación de Sivigila 4.0 y todos sus módulos (captura Web). Las entidades que no hagan uso de la herramienta de captura en línea deberán garantizar la implementación de cualquier actualización del sistema Sivigila escritorio, los cuales estarán disponibles en el portal Sivigila 4.0 en los casos de instituciones que dispongan de sistemas propios avanzados de estandarización, estructuración y transferencia de datos al Sistema Integrador de Sivigila 4.0. En estos últimos casos, solo podrán cargarse los eventos previamente autorizados por el Grupo de Gestión para la Vigilancia en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

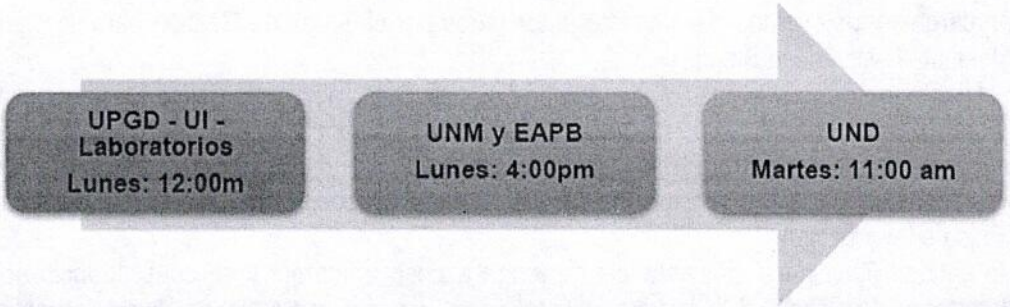
Es importante que en todos los niveles del flujo de información que aun utilicen la herramienta Sivigila escritorio (UPGD, UI, UNM, UND, EAPB) realicen mantenimiento preventivo a las bases de datos del aplicativo, lo cual se debe realizar mínimo cada dos semanas epidemiológicas. Estos procedimientos están incorporados en la herramienta Sivigila y son:

Datos - Depuración – Duplicados
Datos - Depuración – Faltantes
Datos - Verificar tablas de UPGD
Datos - Tablas de UPGD
Datos - Calcular inicio de operación UPGD

Notificación

Todos los integrantes del sistema de vigilancia en salud pública notificarán los eventos de reporte obligatorio definidos en los protocolos de vigilancia, en los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. Para tal fin, el flujo de la información debe cumplir con los tiempos establecidos en cada nivel (Figura 9).

Figura 9 Flujo de la notificación de eventos de interés en salud pública de entidades territoriales y EAPB mediante portal web, Colombia 2026



Las entidades territoriales de los niveles departamental y distrital deberán estar atentas a cualquier llamado del INS el día de cierre de notificación nacional semanal, sin excepción de días festivos, hasta al menos dos horas después de la hora de cierre. Si se presentan hallazgos en la carga de la notificación, se evitará el silencio epidemiológico municipal ajustando los archivos cargados.

Condiciones generales para el cierre de la notificación semanal:

- No se exceptúan los días festivos para la notificación de eventos de interés en salud pública, especialmente aquellos de notificación inmediata o superinmediata.
- Las entidades que continúen realizando el cargue y consolidación de archivos planos en Sivigila Escritorio deberán efectuar la revisión y precrítica de los archivos antes de enviarlos al siguiente nivel.
- Las Unidades Notificadoras Departamentales (UND) deberán revisar cuidadosamente las notificaciones de su red de operadores verificando principalmente aspectos como:

Reportes negativos semanales
Reporte de cumplimiento en la notificación
Reporte de oportunidad en la notificación
Reporte PNS
Notificaciones enviadas desde versiones desactualizadas del aplicativo Sivigila.

En caso de inoportunidad o incumplimiento en la notificación semanal, la entidad territorial deberá brindar el soporte técnico necesario o realizar el seguimiento correspondiente, e informar al Instituto Nacional de Salud (INS) las causas del incumplimiento.

Los administradores de Sivigila de las UND y UNM deben transmitir a su red de notificación las novedades en el reporte al sistema de información, las actualizaciones o cambios en el sistema de información que sean emitidos desde el INS. También deben garantizar que todos aquellos que estén utilizando la versión de escritorio, estén en la última versión disponible.

Notificación negativa

En el marco del funcionamiento del sistema de vigilancia nacional, la notificación negativa comprende dos procesos diferenciados:

Notificación negativa de las UPGD

Corresponde al reporte que deben realizar las UPGD cuando, durante el periodo de notificación, no se presentan casos de ningún evento de vigilancia en salud pública. Este reporte garantiza la continuidad y completitud de la información, confirmando que se efectuó la búsqueda activa y que efectivamente no se identificaron eventos durante la semana epidemiológica correspondiente. Para ello podrá utilizar el código 000-Notificación negativa en el módulo de eventos individuales.

Notificación inmediata y superinmediata

La notificación inmediata y la notificación superinmediata son mecanismos establecidos en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública para garantizar la comunicación oportuna y efectiva de los eventos de interés en salud pública que requieren atención prioritaria, debido a su potencial impacto sanitario, social o epidemiológico.

Notificación inmediata

La notificación inmediata corresponde al reporte que debe realizarse de manera rápida y prioritaria, tan pronto se identifique un caso sospechoso, probable o confirmado de los eventos clasificados bajo esta categoría. Su finalidad es activar de forma temprana las acciones de investigación, control y respuesta por parte de las autoridades de salud competentes.

- El reporte debe realizarse sin esperar el cierre semanal del periodo epidemiológico; el tiempo máximo es de 1 día para realizar la notificación de este tipo de eventos.

- La información debe ser registrada en el aplicativo Sivigila 4.0 o informada por los medios de comunicación establecidos (teléfono, correo electrónico u otros canales oficiales) a la Unidad Notificadora de siguiente nivel

- Este tipo de notificación aplica a eventos definidos por el Instituto Nacional de Salud y que se encuentran detallados en el documento "Codificación de eventos".

Notificación superinmediata

La notificación superinmediata es un mecanismo complementario que permite alertar de manera automática e instantánea a las autoridades de salud pública sobre la ocurrencia de determinados eventos priorizados, inmediatamente después de su registro en el sistema Sivigila 4.0.

- Este proceso es generado automáticamente por la plataforma, mediante el envío de alertas por correo electrónico, dirigidas desde el INS a las entidades territoriales de salud, EAPB y grupos de atención de brotes de la DVARSP, según el flujo de información establecido en cada evento.
- Su propósito es acelerar la respuesta institucional, facilitando la activación temprana de medidas de atención del paciente y mitigación de riesgos.
- Aplica exclusivamente a los eventos definidos por el INS como de máxima prioridad epidemiológica, por su gravedad, potencial de diseminación o implicaciones internacionales.

La identificación para la notificación inmediata y superinmediata que aplica para cada evento de interés en salud pública, se encuentra detallada en el documento denominado "Codificación y reglas de validación para el ingreso de eventos de interés en salud pública en el aplicativo Sivigila"

Silencio epidemiológico

Las entidades territoriales realizarán requerimiento inmediato a toda UPGD que se encuentre en silencio epidemiológico durante la semana correspondiente, para el cual la UNM y unidad que presenta silencio, deberá responder estableciendo acciones para evitar futuros silencios y garantizando de manera inmediata el ingreso de todos los registros individuales y colectivos en el sistema Sivigila captura en línea 4.0. Se considera que la no notificación o silencio epidemiológico de una UPGD debe ser asumida como una alerta respecto a la verdadera captación de casos, por lo tanto, se recomienda realizar BAI a toda UPGD en las situaciones descritas el numeral 5.2 del documento técnico de "Metodología de BAI de RIPS", que incluyen:

- Silencio para un evento transmisible, que ha sido priorizados en el nivel departamental, por más de dos (2) semanas epidemiológicas.

- Silencio para eventos no transmisibles e intoxicaciones por más de un (1) periodo epidemiológico.

- Silencio para eventos morbilidad materna extrema y defectos congénitos por más de un (1) periodo epidemiológico (en aquellas UPGD con servicios de atención materna y perinatal).

- Silencio para el evento dengue por más de un (1) periodo epidemiológico en los municipios clasificados como muy alta, alta y mediana transmisión.

- Silencio para el evento malaria por más de un (1) periodo epidemiológico en los municipios endémicos y en eliminación.

- Silencio epidemiológico para eventos trazadores como Morbilidad por EDA, morbilidad por IRA, en eliminación y erradicación (PFA o sarampión/rubéola) por más de (1) periodo epidemiológico.

- Silencio para notificación colectiva IAD, IAPMQ y CAB. Esto será informado a la entidad territorial correspondiente de manera mensual.

- Riesgo de silencio epidemiológico corresponde a instituciones que no reporten casos de infecciones en un trimestre. Se realizará retroalimentación monitoreo trimestral a las UPGD con servicio de UCI, hospitalización, sala de partos y cirugía que no identifiquen casos de IAD o IAPMQ.
- Las entidades territoriales realizaran seguimiento trimestral a las UPGD que no reporten brotes en el periodo.

No hay silencio epidemiológico si la UPGD realiza notificación negativa semanal
En 2026, la notificación negativa para las UPGD deberá realizarse desde captura en línea con el código 000.

Novedades de la notificación

Además de los aspectos administrativos del funcionamiento del sistema, es necesario tener en cuenta aspectos puntuales de los eventos objeto de vigilancia, **resaltando que los mencionados en la siguiente tabla complementan o anuncian las novedades establecidas en sus protocolos de vigilancia**:

Tabla 1 Consideraciones en la notificación de eventos de interés en salud pública

Evento	Consideraciones para la notificación
Equipo funcional: Inmunoprevenibles	
EAPV grave	1- Los eventos adversos graves posteriores a la vacunación de las vacunas COVID -19 del plan nacional de vacunación, se notifican en Sivigila y la plataforma Vigiflow de acuerdo con el lineamiento del INVIMA. 2- Los EAPV del programa ampliado de inmunización se notificará según lineamiento técnico del INVIMA a través de su aplicativo Vigiflow.

Evento	Consideraciones para la notificación
	3- Todo evento de interés en salud pública relacionado con la administración de una vacuna de virus vivos atenuados, que cumpla con la definición de caso, debe ser notificado al Sivigila según el código del evento: PFA (610), varicela (831), rubéola (710), sarampión (730) y fiebre amarilla (310). Si posterior a la investigación epidemiológica de campo o unidad de análisis, se identifica como un evento adverso posterior grave a la vacunación (EAPV), este se debe notificar a la plataforma Vigiflow.
Parálisis Flácida Aguda	Todo paciente mayor de 15 años que presente un cuadro de parálisis flácida aguda posterior al contacto con menor de edad vacunado con VOP y cuyo cuadro se desarrolló entre 4 y 85 días posteriores a la vacunación del menor, debe ser notificado al INVIMA a través de la plataforma Vigiflow. Recuerde que en las 13 unidades centinela del país se reportan casos de PFA en el grupo de 15 a 49 años. Si en una institución no centinela se considera que el caso en un mayor de 14 años requiere el diagnóstico diferencial de poliomielitis, debe ser notificado.
Sarampión-Rubéola	Considerar sospecha de sarampión o rubéola cuando clínicamente se presente fiebre o rash en otras enfermedades febriles exantemáticas como roséola, eritema infeccioso, escarlatina, dengue, chikungunya, zika, COVID -19 y MIS-C. Se debe Ingresar el evento tan pronto se conozca, y no esperar el resultado de laboratorio. Se debe promover que cualquier cuadro febril exantemático en persona que manifieste viaje internacional reciente, en un trabajador de la salud, en un trabajador de la protección o educación infantil o en un niño o niña menor de 12 meses, debe ser considerado un caso sospechoso de sarampión.
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	En todos los casos debe coincidir el tipo de agente con el microorganismo aislado en el laboratorio, teniendo en cuenta la codificación correspondiente. En caso de identificar otro agente bacteriano diferente a *Haemophilus influenzae, Neisseria menigitidis, Streptococcus pneumoniae* la clasificación del caso es confirmada, excepto cuando el microorganismo sea *Mycobacterium tuberculosis*; en esta situación el ajuste del caso es 6 y se debe notificar en el evento correspondiente. Teniendo en cuenta que es posible que ingresen casos probables que después se confirmen con causa de origen viral, estos casos también se descartan con ajuste 6. En todos los casos se debe ingresar el módulo de laboratorios.
Varicela	Implementar estrategias para la identificación, configuración inmediata y notificación de brotes de varicela mediante una ruta interna establecida. Dicho

Evento	Consideraciones para la notificación
	proceso debe basarse en la Tabla 3 del Protocolo de Varicela 2024, que establece la "Definición operativa de brote en poblaciones confinadas, instituciones y comunidades". Una vez recibida la información en la UNM, esta deberá reportarla de forma inmediata a la UND, la cual, a su vez, notificará al referente del evento en el nivel nacional (INS).
Equipo funcional: Infecciones respiratorias agudas	
IRA grave inusitada	Fortalecer la identificación de casos de IRAG en trabajadores de la salud; personas con antecedente de contacto con aves (corral, silvestres, producción), porcicultores o personas expuestas a mamíferos con capacidad de ser portadores de influenza zoonótica; personal del sector ambiental o de zoológicos; así como en personas con antecedente de viaje a áreas de circulación de virus de influenza AH5N1 u otros nuevos agentes en humanos o animales en las dos semanas previas al inicio de síntomas.
Equipo funcional: Infecciones asociadas a la atención en salud	
Infecciones asociadas a dispositivos individual	Se actualizaron los criterios epidemiológicos para las IAD que establece el evento si el dispositivo estuvo insertado durante más de dos días calendario. Para la clasificación de las neumonías asociadas a ventilador en la actualización del criterio de laboratorio se incluyó como válidas a las muestras por aspirado endotraqueal y pruebas de detección cuantitativa de microorganismo por método microbiológico no basado en cultivo. En Infecciones asociadas a dispositivos ficha colectiva: las UPGD con UCI deben garantizar la notificación de los denominadores por mes durante todo el año, según los días establecidos en el protocolo de vigilancia. Notificar como caso confirmado: infección del torrente sanguíneo asociada a catéter, infección sintomática del tracto urinario, neumonía asociada a ventilación mecánica tipo NEU2 (definida por laboratorio) y tipo NEU3 (paciente inmunocomprometido). Ingresar al módulo de laboratorio los datos de la muestra, prueba y agente causal identificado. La NAV tipo NEU1 (definida por clínica) deberá ingresarse como caso confirmado por clínica y no ingresar el módulo de laboratorio.
Resistencia bacteriana	Garantizar la concordancia del 100 % de la notificación de casos de IAD y de IAPMQ reportados en Sivigila y WHONET en las UPGD y entidades territoriales departamentales, distritales y municipales que realizan vigilancia de resistencia bacteriana.

Evento	Consideraciones para la notificación
Infecciones asociadas a procedimientos médico - quirúrgicos individual - colectiva	Se considera notificación extrainstitucional cuando se reporta un caso que fue intervenido en otra institución. Si se confirma un caso la UPGD que realizó el procedimiento debe incluirlo en sus indicadores de infección institucional y notificarlo en Sivigila 4.0. Usar la App VigIAAS disponible para Android, que apoya la identificación de criterios y orienta la clasificación de casos. Se debe fortalecer la vigilancia en las instituciones de nivel I y II que realizan atención de partos vaginales, las cuales deben notificar mensualmente el total de partos atendidos y reportar las infecciones identificadas en el periodo.
Brotes IAAS	Las sospechas de brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en cualquier servicio de las UPGD deberán ser notificadas de manera inmediata mediante el código de evento 957 BROTES DE IAAS cuando se presente alguna de las siguientes situaciones: 1. Incremento en la incidencia de casos de IAAS superior a lo esperado según el comportamiento histórico del evento en la institución. 2. Aparición del primer caso causado por un nuevo microorganismo en la IPS. 3. Cambio en el perfil de resistencia a los antimicrobianos en un microorganismo previamente identificado sin dichas características, detectado en un periodo, servicio o población específica de la institución. El referente del evento en la entidad territorial será responsable de realizar el seguimiento, acompañar técnicamente a la UPGD y garantizar el envío oportuno de los formatos de reporte y de los aislamientos microbiológicos al INS, con el fin de confirmar el agente, caracterizar el mecanismo de resistencia y establecer clonalidad. Asimismo, toda sospecha de transmisión intrahospitalaria de agentes transmisibles deberá ser clasificada y gestionada como sospecha de brote de IAAS, independientemente de que los casos hayan sido previamente notificados bajo los eventos de IAD o IAPMQ. En caso de confirmarse la situación como brote de IAAS, deberá diligenciarse la ficha de notificación en Sivigila 4.0, asegurando la calidad, completitud, oportunidad y cumplimiento de los lineamientos técnicos nacionales. Así mismo se deberá remitir reporte de situación SITREP dentro de las 24 horas siguientes. Los hallazgos obtenidos deberán derivar en la formulación de planes de mejoramiento orientados a fortalecer los programas institucionales de prevención y

Evento	Consideraciones para la notificación
	control de infecciones y debe activarse la articulación con la Secretaría de Salud y el Laboratorio Departamental de Salud Pública.
Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario	En las instituciones donde los servicios de UCI y cuidados intermedios comparten espacios y personal, y no es posible separar los datos de consumo exclusivos de la UCI, se deberán incluir los datos de cuidados intermedios en la notificación correspondiente a UCI. Esto incluye los gramos de antibióticos consumidos, los días de cama ocupadas y disponibles, así como el número de camas vigiladas; en el escenario en que el espacio sea completamente definido se deberá notificar la información de cuidados intermedios en hospitalización. En el servicio de hospitalización de adultos se deben reportar los antibióticos objeto de la vigilancia, a excepción del servicio de urgencias. Sin embargo, si las camas de urgencias se utilizan como hospitalización debido a máxima capacidad, o si los pacientes permanecen más de 72 horas en urgencias, esas camas también deben considerarse dentro del servicio de hospitalización. Los datos de los antibióticos corresponden únicamente a los gramos de los principios activos consumidos, excluyendo los inhibidores enzimáticos. Por ejemplo, en el caso de combinaciones como piperacilina/tazobactam o amoxicilina/ácido clavulánico, solo se debe reportar el consumo de piperacilina o amoxicilina. La notificación debe realizarse dentro del plazo establecido, que abarca desde el primer día hasta el segundo lunes del mes siguiente al que se notifica. No se debe realizar notificación acumulativa; es decir, no se puede realizar la notificación del consumo de varios meses en un mismo mes, así como tampoco se debe realizar notificaciones prospectivas (mes actual o meses futuros).
Equipo funcional: Zoonosis	
Leptospirosis	Reportar los casos probables de acuerdo con las definiciones de caso establecidas en el protocolo y obtener las muestras (Sangre y Suero) para procesamiento de (PCR, ELISA, MAT) de acuerdo con los nuevos algoritmos.
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	Toda agresión, independiente que el animal sea identificado o no, deberá ser notificada inmediatamente de la UPGD a la UNM para realizar la búsqueda y observación del perro o gato agresor por el programa de zoonosis. De igual manera, se deberá hacer realimentación por parte del programa de zoonosis a la UPGD el resultado de la observación del animal, con el fin de ajustar

Evento	Consideraciones para la notificación
	de acuerdo con los hallazgos, la clasificación del caso e indicación de esquema post exposición, en caso requerido.
Equipo funcional: Enfermedades transmitidas por vectores	
Dengue	Durante el año 2026 se implementarán modificaciones en las definiciones de caso para dengue sin signos de alarma, dengue con signos de alarma y dengue grave, así como en las definiciones de caso probable y caso confirmado por laboratorio. En consecuencia, el proceso de notificación será actualizado una vez dichas modificaciones sean incorporadas y comunicadas oficialmente en el aplicativo Sivigila. Los casos de muerte por dengue deben estar notificados previamente como dengue grave.
Chagas crónico	Se retoma la notificación del 100% de los casos de Chagas crónicos bajo la fuente 1, garantizando la aplicación del nuevo algoritmo diagnóstico. https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/lineamiento-tecnico-para-uso-de-pdr-para-deteccion-de-anticuerpos-igg-contra-trypanosoma-cruzi.pdf
Hepatitis B, C y coinfección B/Delta	Los casos de coinfección B/Delta deben ser notificados para los dos eventos: hepatitis B y hepatitis D. Los casos de hepatitis C que además tengan hepatitis B confirmada, se deben notificar para los dos eventos: hepatitis B y hepatitis C.
Equipo funcional: Infecciones de transmisión sexual	
Sífilis congénita	En la notificación se deben incluir los mortinatos (se definen como la muerte fetal del producto del embarazo de 500 gramos y más y de 22 semanas y más de gestación hasta el momento del nacimiento). No incluir abortos (se definen como muertes de edad gestacional menor de 22 semanas).
Sífilis gestacional	Las reinfecciones deben notificarse de acuerdo con el diagnóstico materno registrado en la ficha de notificación y conforme a la definición de reinfección establecida en el protocolo de vigilancia.
Mpox	Los casos probables deben cumplir con los criterios clínicos y epidemiológicos.
Equipo funcional: Micobacterias	

Evento	Consideraciones para la notificación
Lepra	Se deben notificar los casos nuevos y retratamientos: Caso nuevo: paciente que no ha sido diagnosticado o que no ha recibido tratamiento para el manejo de la enfermedad. Casos de retratamiento: • Retratamiento tras haber perdido el contacto: Paciente diagnosticado que abandonó tratamiento antes de completarlo. • Recaída o recidiva: paciente que completó en el pasado una tanda completa de tratamiento contra la lepra y regresa con signos y síntomas de la enfermedad que el médico clínico no atribuye a reacción leprosa.
Tuberculosis	Todos los casos de TBFR deben ser notificados, incluso si el paciente ya ha sido notificado previamente por tuberculosis sensible. Los casos confirmados con tuberculosis en la última atención en salud o después de la muerte, también deben ser notificados, independientemente de si recibieron o no tratamiento.
Equipo funcional: Maternidad segura	
Morbilidad materna extrema	Al momento del ingreso de la notificación inmediata de un caso, la fecha de consulta para este evento ***hace referencia al momento del diagnóstico de la MME de acuerdo con los criterios establecidos en la definición operativa de caso*** y en el instructivo de la ficha de notificación de datos básicos.
Defectos congénitos	Los casos de tamizaje neonatal, hipotiroidismo congénito, déficit auditivo congénito, déficit visual congénito y cardiopatía congénita compleja deben ser notificados como casos probables y posterior al estudio diagnóstico se debe confirmar o descartar de acuerdo con los tiempos establecidos en el protocolo de vigilancia en salud pública del evento.
Equipo funcional: Vigilancia nutricional	
Desnutrición aguda en menores de cinco años	Se deben notificar inmediatamente todos los casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años. Se incluye en la notificación superinmediata (adicional a los casos con perímetro braquial inferior a 11,5 cm en mayores de 6 meses) los casos de desnutrición en: • Menores de 6 meses • Casos con edema • Casos reincidentes • Casos en mayores de 6 meses con prueba de apetito negativa
Equipo funcional: Enfermedades crónicas no transmisibles	

Evento	Consideraciones para la notificación
Cáncer en menores de 18 años	No se deben notificar casos con diagnóstico de años anteriores ni para reportar muerte de un caso ya notificado ni para inicio de tratamiento. Se notifican casos con diagnóstico en el año en curso como nuevo, recaídas y segundas neoplasias.
Cáncer de mama y cuello uterino	Se notificarán casos nuevos confirmados por primera vez con alto grado histopatológico. Durante el proceso de depuración, se considerarán únicamente los casos con biopsia de mama o cuello uterino realizada en el año epidemiológico en curso.
Enfermedades Huérfanas – raras	Se deben notificar inmediatamente los casos nuevos diagnosticados durante la vigencia o los casos diagnosticados en años anteriores que no hayan sido reportados en el censo de enfermedades huérfanas de la Cuenta de Alto Costo (2013), en los censos de hemofilia o en el Sivigila. La notificación se debe realizar según lo establecido en la Resolución 023 de 2023 o en la norma que la modifique o sustituya y en los anexos del protocolo de enfermedades huérfanas-raras.
Equipo funcional: Lesiones de causa externa y salud mental	
Lesiones de causa externa	Las lesiones de causa externa por procedimientos estéticos en los cuales el elemento que causa la lesión se relacione con el uso de sustancias modelantes invasivas e inyectables no permitidas "bipolimeros" y las lesiones por accidentes de consumos donde el producto sea un dispositivo electrónico de administración de nicotina SEAN/SSSN, deben ser notificados de forma inmediata a Sivigila Web 4.0
Intento de suicidio	Se adiciona a la periodicidad de la notificación de casos de intento de suicidio la notificación inmediata a Sivigila Web 4.0 de los casos con edades entre 10 y 17 años. En el caso en el cual se identifique una intoxicación con intencionalidad suicida y que ingresa vivo al servicio de salud, la notificación deberá realizarse como Intento de suicido únicamente (Código 356) y no requiere ajuste en caso de que fallezca posteriormente.
Lesiones por pólvora pirotécnica, minas antipersonal y municiones sin explosionar	Notificación inmediata de casos de lesiones por pólvora pirotécnica a partir del 1 de diciembre del 2026 hasta la segunda semana epidemiológica del 2027. Notificación negativa a través de Sivigila 4.0 si no se presentan casos de lesionados en las últimas 24 horas.

Evento	Consideraciones para la notificación
	Adicionalmente las entidades territoriales deben realizar intensificación la vigilancia en las festividades o celebraciones departamentales, distritales o municipales en que se considere necesario de acuerdo con la valoración del riesgo. Ante la aparición de nuevas situaciones de minados poblacionales, se recuerda que todo caso por municiones sin explosionar debe ser notificado en Sivigila.
Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos	Realizar notificación inmediata de todos los casos de víctimas de ataques con agentes químicos y de mutilación genital, independientemente del sexo o edad de la víctima. La semana epidemiológica se calcula a partir de la fecha de consulta.
Intoxicaciones agudas por sustancias químicas	Realizar notificación superinmediata de casos probables de intoxicación por licor adulterado con metanol y por fósforo blanco asociado a artefactos pirotécnicos; y de casos confirmados por clínica o por laboratorio de intoxicaciones por plaguicidas con ingrediente activo clorpirifos.
Mortalidad infantil integrada	
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA y DNT	Todos los casos deben ser notificados como probables y para su clasificación final y ajuste requieren unidad de análisis. El evento 591 en el módulo de captura en línea, no incluye la notificación desde RUAF_ND, debe realizarse como una captura normal de cualquier evento. Los casos de muerte por IRA o EDA deben tener el registro del agente causal detectado por pruebas de laboratorio, de ser el caso.
Enfermedades transmitidas por alimentos y agua	
ETA	Las entidades territoriales pueden utilizar la información de la ficha de notificación individual (355) para identificar casos que consultan en diferentes UPGD y que se puedan configurar como un brote de ETA. Es obligatoria la notificación de brotes mediante la ficha colectiva (349) así como enviar el informe de la investigación epidemiológica de campo en el formato establecido para el evento: Anexo ETA, disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx La notificación, consolidación y envío de los informes está a cargo del municipio de procedencia u ocurrencia del brote.
Cólera	Ante la sospecha de un caso de cólera se debe valorar el criterio clínico, epidemiológico y de laboratorio. El diagnóstico solamente se hará mediante pruebas de coprocultivo (positivo para *Vibrio cólera)* y la confirmación la realizará el Laboratorio Nacional de Referencia.

Evento	Consideraciones para la notificación
	Tener en cuenta que técnicas de laboratorio como Film-Array no se consideran pruebas diagnósticas para esta patología. El análisis se centra en el antecedente de viaje, la clasificación de caso y el análisis rutinario que debe incluir comportamientos inusuales de enfermedad diarreica aguda (EDA) y aumento en la morbilidad en niños La Búsqueda activa institucional incluye la revisión de registros de defunción (Estadísticas Vitales - RUAF). Se introduce la Vigilancia basada en comunidad (VBC) como un enfoque participativo, con una descripción detallada de su implementación y el uso de la Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (Revcom).
Otros eventos de interés	
Evento sin establecer individual y colectivo	Deben ser notificados al evento sin establecer los casos definidos en la tabla de datos complementarios así: 1. Síndrome de mano, pie, boca 4. Brucelosis. 6. Otros: eventos emergentes o reemergentes (fiebres hemorrágicas virales, ej: Hantavirus, Arenavirus), definidos por comunicados técnicos o alertas internacionales previamente definidas por el INS. Los casos que hagan parte de la vigilancia del "evento sin establecer" y que se identifiquen de manera aislada serán notificados individualmente en la ficha código 900; sin embargo, si estos casos configuran un brote, este también debe notificarse al evento sin establecer colectivo (código 901). Los eventos que ya cuentan con código en Sivigila no deben ser notificados en el evento sin establecer.
Otros eventos de interés	Es potestad de las entidades territoriales hacer uso de la notificación individual de fluorosis

Debido a la particularidad de cada uno de los EISP **es necesario revisar todos los protocolos de vigilancia para profundizar** en los aspectos relacionados con las definiciones de caso, obtención de muestras, investigación de caso y acciones individuales y colectivas en general.

Ajuste o clasificación final de casos

Los eventos probables o sospechosos notificados en el Sivigila que requieren la clasificación final del caso deberán ser ajustados en el sistema de información dentro de las cuatro semanas epidemiológicas siguientes a su notificación, con excepción de algunas consideraciones que se encuentran en la Tabla 2. Las unidades notificadoras

departamentales, distritales y municipales garantizarán el flujo continuo de esta información de ajuste y verificarán que las UPGD estructuren y actualicen las bases de datos sobre los eventos de salud sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos.
Los ajustes pueden ser el resultado de confirmación o descarte del caso, ampliación de información (cuando se mide oportunidad), estado final (si muere o confirma o no) o de la clasificación en una unidad de análisis. Estos ajustes son parte de los criterios para evaluar el desempeño en el sistema de vigilancia de una UND.
Los ajustes "6" deben ser utilizados para descartar un caso por una prueba de laboratorio negativa o porque el caso no cumple con la definición de caso establecida o porque el caso fue descartado en la unidad de análisis. En caso de que exista un error de digitación será utilizado el ajuste "D", esta codificación es estándar y NO obedece a precisiones particulares.
Desde el nivel nacional se realizarán ajustes que son el resultado de cruces con otras fuentes de información que validan la data existente en Sivigila y las muertes por eventos de interés en salud pública que son reportados al RUAF. A continuación, se detallan los eventos donde se realizarán esos ajustes.

El ajuste 6 puede ser utilizado para descartar casos que fueron valorados mediante unidad de análisis.

La fecha límite para realizar ajuste de los casos del año epidemiológico 2025 es el 27 de marzo de 2026, con excepción de los eventos cáncer en menores de 18 años, enfermedades huérfanas, cáncer de mama y cuello uterino y tuberculosis que se mantienen abiertos en el sistema.

Búsqueda activa institucional - BAI

Para mejorar la Búsqueda Activa Institucional, se pueden usar diferentes estrategias, así como fuentes de información como RIPS u otros registros de prestación de servicios, laboratorios o programas de acuerdo con el evento.
El proceso de BAI se encuentra definido en el documento técnico "Metodología de búsqueda activa institucional en RIPS", en el que se establecen las particularidades para su realización en los diferentes niveles del flujo de información. De la misma manera se ha desarrollado el módulo en el aplicativo Sivigila denominado SIANIESP, que facilita el proceso en las instituciones a partir de los registros que están sistematizados. Los criterios para su realización se describen a continuación:
- Ante silencio epidemiológico (ver numeral 9.1.7)
- Para las IAAS ante riesgo de silencio epidemiológico
- Ante la identificación de indicadores de vigilancia en niveles inadecuados
- Ante comportamientos inusitados como las situaciones de alerta, brotes, epidemias y caso de potenciales ESPII o la presencia de eventos emergentes.
- Como parte del estudio de foco de casos probables y confirmados de fiebre amarilla y para criterio de cierre o control de brote según lineamientos nacionales

Los casos que sean detectados en las BAI deben ser ingresados en el aplicativo Sivigila señalando la fuente del caso (variable 3.1)

Este procedimiento debe realizarse siempre ante la presencia de un caso sospechoso, probable o confirmado de evento bajo erradicación o eliminación y al menos tres periodos de incubación posteriores.

3. COMPROMISOS

ITEM	COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FUNCIONARIO RESPONSABLE
1	Continuar con la notificación de los eventos de interés en salud pública para fortalecer la oportunidad y calidad de la notificación	**Permanente**	**Hospital de Cubara**
2	Continuar con la ejecución de las búsquedas activas institucionales - BAI	**Mensual o cuando se requiera**	**Hospital de Cubara**
3	Continuar realizando los respectivos ajustes según los eventos notificados	**Cuando se requiera**	**Hospital de Cubara**
4	Mantener actualizado el aplicativo Sivigila escritorio	**Cuando se requiera**	**Hospital de Cubara**

ERIKA BERMÚDEZ ORDOÑEZ
Profesional VSP

ADRIANA ACEVEDO
Responsable Sivigila

FECHA:	5 de abril de 2026	**LUGAR:**	Hospital Especial de Cubara
HORA INICIO:	9:00 am	**HORA FINALIZACIÓN:**	12:00 m
NOMBRE DE LA REUNIÓN:	Asistencia Técnica para el Seguimiento al Cumplimiento de la Notificación y Calidad de la Información en Vigilancia en Salud Pública		
ACTA DE REUNIÓN N°.	02		

1. OBJETIVO

Establecer un plan de asistencia técnica y seguimiento con la red prestadora de servicios de salud para fortalecer el cumplimiento de los protocolos, lineamientos y procedimientos de vigilancia en salud pública, mediante acciones de monitoreo, evaluación y acompañamiento técnico durante la vigencia 2026.

2. DESARROLLO

Como parte de las estrategias de fortalecimiento de la vigilancia en salud pública en el municipio de Cubará, se desarrolló una reunión de asistencia técnica con el Hospital Especial de Cubará, con el propósito de revisar los procesos de vigilancia epidemiológica implementados por la institución y definir mecanismos de seguimiento orientados al mejoramiento continuo.

Durante la jornada se revisaron los indicadores relacionados con la operación del sistema de vigilancia, incluyendo cumplimiento de la notificación semanal, oportunidad en el reporte de eventos, gestión de eventos de notificación inmediata y superinmediata, realización de ajustes epidemiológicos, búsqueda activa institucional y seguimiento a silencios epidemiológicos.

Se analizaron los principales riesgos que pueden afectar el desempeño de la vigilancia epidemiológica, tales como subregistro de eventos, inconsistencias en la calidad de la información, retrasos en la notificación y dificultades en la identificación temprana de eventos de interés en salud pública.

También se concertó un plan de asistencia técnica para la vigencia 2026, orientado a fortalecer las capacidades institucionales mediante actividades de seguimiento periódico, evaluación de indicadores y acompañamiento técnico permanente.

PLAN DE ASISTENCIA TÉCNICA

Primer Trimestre:

- Seguimiento a cumplimiento de la notificación semanal.
- Verificación de reportes negativos.
- Revisión de la calidad de los datos registrados en Sivigila.
- Seguimiento a silencios epidemiológicos.

Segundo Trimestre:

- Evaluación de las búsquedas activas institucionales.
- Seguimiento a eventos priorizados.

- Revisión de ajustes epidemiológicos.
- Verificación de oportunidad en la notificación.

Tercer Trimestre:

- Evaluación de la implementación de protocolos de vigilancia.
- Seguimiento a unidades de análisis realizadas.
- Fortalecimiento de acciones de vigilancia basada en comunidad.
- Revisión de eventos de interés en salud pública priorizados.

Cuarto Trimestre:

- Consolidación de resultados de vigilancia.
- Evaluación de indicadores de desempeño institucional.
- Identificación de oportunidades de mejora.
- Construcción del plan de fortalecimiento para la siguiente vigencia.

MECANISMOS DE SEGUIMIENTO

Se acordó realizar seguimiento trimestral mediante:

- Revisión de indicadores de vigilancia.
- Verificación de cumplimiento de compromisos.
- Evaluación de la oportunidad y calidad de la notificación.
- Revisión de resultados de las búsquedas activas institucionales.
- Análisis de silencios epidemiológicos y acciones implementadas.

CONCLUSIONES

1. Se estableció un plan estructurado de asistencia técnica para fortalecer la vigilancia en salud pública durante la vigencia 2026.
2. Se definieron mecanismos de monitoreo y evaluación trimestral para verificar el cumplimiento de protocolos y lineamientos nacionales.
3. Se fortaleció la articulación entre la Secretaría de Salud Municipal y el Hospital Especial de Cubará para garantizar la mejora continua de los procesos de vigilancia epidemiológica.
4. Se acordó mantener procesos permanentes de retroalimentación y acompañamiento técnico para optimizar la calidad de la información y la respuesta ante eventos de interés en salud pública.

3. COMPROMISOS

ITEM	COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FUNCIONARIO RESPONSABLE
1	Continuar con la notificación de los eventos de interés en salud pública	**Permanente**	**Hospital de Cubara**

	para fortalecer la oportunidad y calidad de la notificación		
2	Continuar con la ejecución de las búsquedas activas institucionales - BAI	**Mensual o cuando se requiera**	**Hospital de Cubara**
3	Continuar realizando los respectivos ajustes según los eventos notificados	**Cuando se requiera**	**Hospital de Cubara**
4	Brindar acompañamiento técnico frente a eventos prioritarios, brotes o situaciones de interés en salud pública.	**Cuando se requiera**	**Oficina Salud Publica**
5	Monitorear periódicamente los indicadores de vigilancia epidemiológica	**Permanente**	**Oficina Salud Publica**

ERIKA BERMÚDEZ ORDOÑEZ
Profesional VSP

ADRIANA ACEVEDO
Responsable Sivigila

ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ
BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

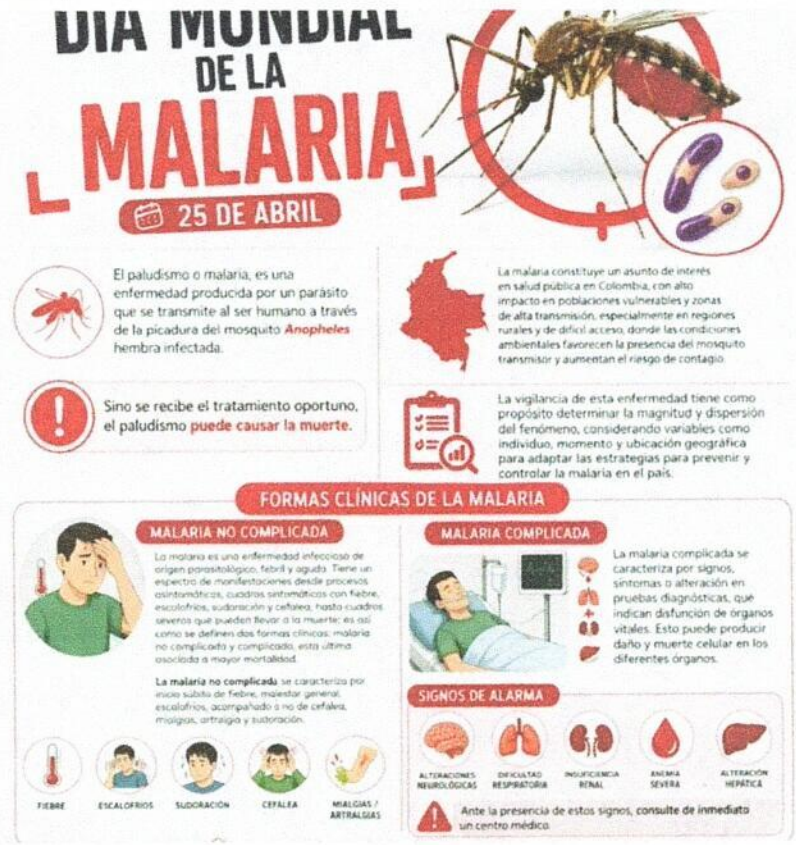
Alcaldía de Cubará
25 de abr. ·

🦟🚫 ¡Prevenir es proteger vidas! 💪

📢 La malaria continúa siendo un reto de salud pública en Colombia, afectando especialmente a poblaciones vulnerables y zonas de alta transmisión, por eso la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado son fundamentales para cuidar a nuestras comunidades 🏘️

✅ Elimina criaderos de mosquitos
✅ Usa repelente y toldillo
✅ Consulta al servicio de salud ante síntomas como fiebre, escalofríos o malestar general

🤝 ¡Unidos podemos poner fin a la malaria! 🏥



Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es

ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ
BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

Alcaldía de Cubará
14 de abr. ·

🦟 ¡El Chagas no avisa, pero sí deja huella! 🚫

🏥 En el marco del Día Mundial de la Enfermedad de Chagas, recordamos la importancia de prevenir esta enfermedad que puede afectar nuestro cuerpo, muchas veces no se presentan síntomas al inicio, por eso es clave detectarla y actuar a tiempo ⚠️

🛡️ Protégete y cuida a tu familia:
✅ Mantén tu vivienda limpia
✅ Evita acumulación de objetos
✅ Revisa y sella grietas
✅ Limpia detrás de muebles

🌿 ¡Cuidar es prevenir! 💪

7 1

Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 2026																Total general	VARIACIÓN DE CASOS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16		
MALARIA	2	8	3	7	12	8	6	2	15	7	3	5	8	4	9	5	147	
TOS FERINA					4	30	2	3	13	6	4	2	3	10	8	3	118	
CHAGAS					1		2	1	1			4			1		39	
DENGUE			2				1		1				2	2	1	3	36	
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			2		3	1	3		1	3	1	3		1	4	2	34	
ACCIDENTE OFIDICO		1	1			1	1	2	2			1	2		1	1	18	
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1					2	1					1			2	1	12	
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS			1			1		1	2	1	1			2			11	
INTENTO DE SUICIDIO	1			1						1	3	1				1	9	
INTOXICACIONES	2			1							1	1				1	8	
TUBERCULOSIS	1		2			1						3				1	8	
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA				1			1										5	
DEFECTOS CONGENITOS				1											1		4	
LEISHMANIASIS CUTANEA			1								1						3	
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)									1		1						2	
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA														1			2	
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS											1						1	
DENGUE GRAVE																	1	
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS																	1	
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA																	1	
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA							1										1	
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA								1									1	
SIFILIS CONGENITA														1			1	
SIFILIS GESTACIONAL														1			1	
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA																	1	
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN																	1	
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA							1										1	
ZIKA																	1	
TOTAL GENERAL	**7**	**9**	**12**	**11**	**20**	**44**	**19**	**10**	**36**	**18**	**16**	**21**	**15**	**22**	**27**	**18**	**468**	

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

La salud es de todos | Minsalud

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUN

Municipio:	CUBARA	Barrio/vereda:	COMUNIDAD INDIGENA BOCOTA- SECTOR RABARIA
Nombre del responsables de la BAC:	ERIKA BERMUDEZ ORDOÑEZ	Correo electrónico:	

Total organizaciones de bases comunitarias visitadas		Total de comunidades visitadas	1	NOMBRE:	Intitución/ comunidad: COI BOCOTA- SECTOR RABARI/

Número Consecutivo de vivienda	Tipo de vivienda	Tipo de vivienda NO efectiva	Número de personas en la vivienda	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						N° probables Parálisis Flácida	N° sospechosos Sarampión / Rubeola	N° probables To
				Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más			
1	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	8			1	5		2	0	0	0
2	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	3		1		2			0	0	0
3	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	8			3	3		2	0	0	0
4	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	4			2		2		0	0	0
5	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	9		2	3	1		3	0	0	1
6	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	4		1	1		2		0	0	0
7	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	5			3		1	1	0	0	0
8	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	8			3	3		2	0	0	0
9	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6		1	1		2	2	0	0	0
10	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	3		1	1	1			0	0	2
11	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6		1	3		2		0	0	0
12	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6		1	2	1	1	1	0	0	0
13	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	2						2	0	0	0
14	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	4			2		2		0	0	0
15	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	3			1		2		0	0	0
16	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	2				1		1	0	0	0
17	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	5				2	2	1	0	0	0
18	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	4			3	1			0	0	0
19	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	7			2	3		2	0	0	0
20	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	3					1	2	0	0	0
21	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	2			1	1			0	0	0
22	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6			2	1	1	2	0	0	0
23	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6		1	3		1	1	0	0	0
24	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	7		2	3		1	1	0	0	0
25	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	3				2		1	0	0	0
26	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	4			2		2		0	0	0
27	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	5			2	2		1	0	0	0
28	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6		1	3		1	1	0	0	0
29	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	4				1	1	2	0	0	0
30	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	4		1	1		2		0	0	0

31	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	4				1	1	2	0	0	0
32	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	4		1	1		2		0	0	0
33	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6		1	2		2	1	0	0	0
34	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	4			2		2		0	0	0
35	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6				3		3	0	0	0
36	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	4			2	1	1		0	0	0
37	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6		1	2	1		2	0	0	0
38	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	3		1		2			0	0	0
39	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	5		1	2		1	1	0	0	1
40	Vivienda_No_efectiva	Vivienda cerrada	0		0	0	0	0	0	0	0	0
41	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6		1	3		2		0	0	0
42	Vivienda_No_efectiva	Vivienda cerrada	0		0	0	0	0	0	0	0	0
43	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	2					1	1	0	0	1
44	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	4			1	2		1	0	0	0
45	Vivienda_No_efectiva	Vivienda cerrada	0		0	0	0	0	0	0	0	0
46	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6		1	3	1	1		0	0	0
47	Vivienda_No_efectiva	Vivienda cerrada	0		0	0	0	0	0	0	0	0
48	Vivienda_No_efectiva	Vivienda cerrada	0		0	0	0	0	0	0	0	0
49	Vivienda_No_efectiva	Vivienda cerrada	0		0	0	0	0	0	0	0	0
50	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6		1	2	1	1	1	0	0	0
51	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	5		1	2	1		1	0	0	0
52	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	3			1		1	1	0	0	0
53	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	2			1	1			0	0	0
54	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	3		1		1		1	0	0	0
55	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	5		1	3		1		0	0	0
56	Vivienda_No_efectiva	Vivienda Renuente	0		0	0	0	0	0	0	0	0
57	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	4			2	1		1	0	0	0
58	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	3				2		1	0	0	0
59	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	2		1			1		0	0	0
60	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	5			1	3		1	0	0	0
61	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6			2	3		1	0	0	0
62	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	5		2	1		2		0	0	0
63	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6		1	2	1		2	0	0	0
64	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	8		1	2	3	1	1	0	0	0
65	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	3			1	1	1		0	0	0
66	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	5			3	1		1	0	0	0
67	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	5			1		2	2	0	0	0
68	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	7		1	2	3		1	0	0	0
69	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	8		1	4	2		1	0	0	0
70	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	4		1	1	1		1	0	0	0
71	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6			2	2	1	1	0	0	0
72	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	5			2	1		2	0	0	0
73	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6		1	2		1	2	0	0	0

74	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6			4		2		0	0	0
75	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	8		1	4	1	1	1	0	0	0
76	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	2		1		1			0	0	0
77	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	5			2	1		2	0	0	0
78	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	4		3		1			0	0	0
79	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	3			1	1	1		0	0	0
80	Vivienda_efectiva	Vivienda Abierta	6			1	3		2	0	0	1
81			0									
82			0									
83			0									
84			0									
85			0									
86			0									
87			0									
88			0									
89			0									
90			0									
91			0									
92			0									
93			0									
94			0									
95			0									
96			0									
97			0									
98			0									
99			0									
100			0									
Si necesita insertar filas, crearlas antes de la fila 100 (verde claro)INSERTAR FILAS												
100			353	0	38	115	77	55	68	0	0	6
			Número de personas en la vivienda	Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más	N° probables Parálisis Flácida	N° sospechosos Sarampión / Rubeola	N° probables To

MUNICIPIO	CUBARA	FECHA DE REALIZACIÓN	6/05/2026

UPGD		
	NUMERO DE UPGD QUE NOTIFICAN	1
	NUMERO DE UPGD QUE REALIZARON BAI	1

MES	ABRIL

BORRAR DATOS CARGAR DATOS

EVENTO INS TRASMISIBLES	Grupo de Edad (años)						
	< 1 año	1 a 4	5 a 14	15 a 44	45 a 64	>= 65	Total
Rubeola	0	0	0	0	0	0	0
Sindrome Rubeola congenita	0	0	0	0	0	0	0
Sarampion	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0

Nº DE REGISTROS PROCESADOS	1813
Nº DE REGISTROS INTERÉS - TRANSMISIBLES	3233

Código de UPGD	Evento	CIE X	Descripción CIE X diagnóstico relacionado	Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Tipo Id	Número Id o No. De Historia clínica	Edad	Unidad de Medida	Cumple con la definición de caso del evento	Notificado al Sivigila	Observación (Razón por la que se descartan los casos)
												1: SI - 0: NO	1: SI - 0: NO	

Salud | Instituto Nacional de Salud

Formato de investigación epidemiológica de campo - Tos ferina (Cod 800)

Información de la IEC	Fecha de la notificación del caso (AA/MM/DD)	24/04/2026	Nombre y apellido de quien realizo la IEC	ERIKA BERMUDEZ
	Fecha del inicio de la IEC	24/04/2026		
	Fecha de la visita domiciliaria	24/04/2026	Telefono de contacto	3158288047-3214533887
	Hora de la visita	4:30 p. m.	Correo electronico	salud@cubara-boyaca.gov.co
	La IEC se realizó a tiempo?		Institución a la que pertenece	ALCALDIA CUBARA
Datos del caso	Nombre y apellido completos	KUKU BOCOTA	Dirección del caso	COMUNIDAD INDIGENA BOCOTA
	Nacionalidad	COLOMBIANO		
	Departamento de procedencia	BOYACA	Tipo de documento (RC,TI,CC,MS,PE)	RC
	Municipio de procedencia	CUBARA		
	telefono del caso	NO TIENE	Documento de identidad	1049398068

Información demografica del caso	Fecha de nacimiento (AA/MM/DD)	21/08/2019				Jardín	Otro, Cual? NINGUNA
	sexo	Mujer	Hombre X		**Actualmente el caso asiste a**	Colegio	
	Edad	horas / dias	meses	Años 6		Universidad	

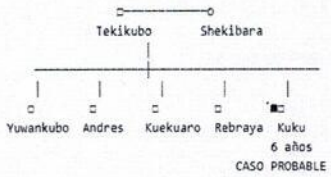
Historial clinico y epidemiológico	¿El caso en estudio estuvo en contacto, en los últimos 21 días, con una persona que presentara síntomas respiratorios?	Si __X___, No____
	Fecha de inicio de síntomas del caso en estudio (DD,MM,AA)	_01_,_04_,_2026_
	¿Han empeorado los síntomas en los últimos tres días?	Si __X___, No____
	¿Ha tomado algún medicamento antes de buscar atención médica?	Si _____,Cual? Dosis No___X_____
	¿Entre sus contactos cercanos ha fallecido alguna persona por dificultades respiratorias en los últimos 21 días?	Si _____, No__X__

Sintomas identificados (Marque con una X)	Tos menor a 10 dias		Escalofrios		Disnea		Hundimiento de la caja torácica al respirar
	Tos mayor a 14 dias	X	Vómito		Tos paroxistica	X	Vizualización prominente de las costillas
	Tos mayor a 30 dias		sibilancias		Fiebre		Estridor
	Cianosis		Aleteo nasal		Estado animico bajo		Rinorrea
	Apnea		Perdida de apetito		Otros, Cuales?		

Comorbilidades del caso en estudio (Marque con una x)	Asma		Inmunodeficiencia primaria o secundaria		**Factores de riesgo (SI/NO)**	El caso en estudio es fumador?
	Desnutrición		Prematuridad o bajo peso al nacer			
	EPOC		Diabetes			El caso en estudio convive con personas fumadoras?
	Insuficiencia cardiaca		Enfermedad que afecte la capacidad respiratoria			
	Enfermedad coronaria		VIH			

CARACTERISTICAS FAMILIARES

Elabore el familiograma del caso probable de tos ferina y ubique a los contactos que conviven en la misma vivienda, como mamá, papá, hermanos y abuelos



INFORMACION CONTACTOS FAMILIARES (MARQUE UNA X SEGÚN CORRESPONDA)

Numero	Nombre completo	Identificación	Edad	Profesión	Parentezco
1	TIKATILO ALBERTO	1193487192	33		PAPA
2	SHEKIBARA BOCOTA	1049393238	47		MAMA
3	YUWANKUBO BOCOTA	1049393249	19		HERMANO
4	ANDRES BURUA	1049394049	17		HERMANO
5	KUEKUARO BOCOTA	1049395336	13		HERMANO
6	REBRAYA BOCOTA	1049398759	4		HERMANO
7					
8					
9					
10					
11					
12					

SINTOMAS EN CONTACTOS FAMILIARES (MARQUE UNA X SEGÚN CORREPONDA)

Numero	Tos	Estridor	Apnea	Vomito	Cianosis	Otros, Cuales?	Ninguno
1							X
2							X
3							X
4							X
5							X
6							X
7							
8							
9							
10							
11							
12							

ESTADO VACUNAL DEL CASO, CONTACTOS FAMILIARES Y GESTANTES
Si hay una embarazada en la celda embarazada coloque la fecha de Tdap del último embarazo

Número	Dosis 1 2 meses	Dosis 2 4 meses	Dosis 3 6 meses	Dosis 4 18 meses	Dosis 5 5 años	Ninguna	No aplica	Esquema completo	Esquema incompleto	Embar (26 sen
Caso en estudio									x	
1									X	
2									X	
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Linea de tiempo del caso en estudio
ubique fecha de inicio de sintomas y el periodo de incubación y transmisión de la enfermedad (pegar grafica de linea de tiempo)

Toma de muestra y profilaxis del caso en estudio y contactos familiares (a todo contacto familiar sintomatico se le debe iniciar profilaxis y tomar muestra)

Número	Etapa de la enfermedad (catarral, paroxistica, convaleciente)	Muestra SI / NO	Profilaxis SI/NO	Medicamento	Dosis administrada	Aislamiento SI/NO	Técnica de laboratorio utilizada (PCR en tiempo real), cultivo, Filmarray	Esta nofificado a Sivigila (Cod 800) SI/NO	Resultado
Caso estudio	ESPASMODICA	SI	SI			SI		SI	PENDIENTE
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

Relato para la Investigación Epidemiológica de Campo

El relato debe ser claro, detallado y organizado cronológicamente, asegurando que contenga información clave para facilitar el análisis y la toma de decisiones.

Se realiza entrevista a la abuela de menor indígena de 6 años de edad, quien ingresa al servicio de urgencias en compañía de la familiar y con apoyo de traductor. Durante l entrevista, la abuela refiere que el menor presenta cuadro clínico de aproximadamente 3 semanas de evolución, caracterizado por fiebre, rinorrea y tos de predominio nocturno, l se ha intensificado en los últimos días, presentándose en forma de paroxismos emetizantes, tras los cuales el menor presenta episodios de pérdida transitoria del conocimiento desmaya").Niega otros síntomas asociados. Refiere que no ha recibido tratamiento médico continuo; sin embargo, manifiesta que el menor consultó 4 días antes, donde le formu loratadina, acetaminofén y ácido ascórbico, sin evidenciar mejoría. En cuanto a antecedentes, refiere que el menor es el sexto de 7 hijos, de madre de edad no precisada, nacid parto institucional (HEC). Indica que el menor cuenta con esquema de inmunización al día, con última dosis aplicada el 21/10/2024.A VALORACION MEDICA ESTAN LAS SIGUIE ANOTACIONES: SE TRATA DE PACIENTE INDIGENA DE 6 AÑOS PROCEDENTE DE LA COMUNIDAD DE BOCOTA SECTOR GUALANDAY EN COMPAÑIA DE SU ABUELA TRADUCTOR. REFIERE QUE DESDE HACE 3 SEMANAS VIENRE PRESENTANDO FIEBRE, RINORREA Y TOS DE PREDOMINIO NOCTURNO QUE SE ACENTUA EN LC ULTIMOS DIAS, CON PAROXISMOS EMETISANTES, TRAS LOS CUALES "SE DESMAYA". NO OTROS SINTOMAS, NO TRATAMIENTO. CONSULTO 4 DIAS ANTES R/ LORATADINA, ACETAMINOFEN YACIDO ASCORBICO SIN MEJORIA. EXAMEN FISICO: BUENAS CONDICIONES GENERALES Y NUTRICIONALES, AFEBRIL, SIN SIGNOS DIFICULTAD RESPIRATORIA. PRESENTA EDEMA PALPEBRAL BILATERAL, ERITEMA CONJUNTIVAL, DE MUCOSAS NASAL Y OROFARINGEA, RINORREA MUCOIDE ESCASA.MURMULLO VESICULAR RUDO, RONCUS DISCRETOS Y MOVILIZACION DE ESCASAS SECRECIONES EN ACP. RX DE TORAX: INFILTRADOS PARA HILIARE BILATERALES. PACIENTE CON SINDROME COQUELUCHOIDE EN CONTEXTO EPIDEMOLOGICO DE TOSFERINA. DECIDO INGRESO A HOSPITALIZACION PARA EXAMI PARACLINICOS Y MANEJO ESPECIFICO.

Clasificación final del caso	Confirmado por laboratorio		Confirmado por clínica		Confirmado por nexo epidemiológico		Descartado

Salud | Instituto Nacional de Salud

Formato de investigación epidemiológica de campo - Tos ferina (Cod 800)

Información de la IEC	Fecha de la notificación del caso (AA/MM/DD)	26/04/2026	Nombre y apellido de quien realizo la IEC	ERIKA BERMUDEZ
	Fecha del inicio de la IEC	26/04/2026		
	Fecha de la visita domiciliaria	26/04/2026	Telefono de contacto	3133434517
	Hora de la visita	7:10 a. m.	Correo electronico	SALUD@CUBARA-BOYACA.GOV.CO
	La IEC se realizó a tiempo?		Institución a la que pertenece	ALCALDIA DE CUBARA
Datos del caso	Nombre y apellido completos	BEKIRA ROCIO TEGRIA TEGRIA	Dirección del caso	COMUNIDAD INDIGENA TEGRIA
	Nacionalidad			
	Departamento de procedencia	BOYACA	Tipo de documento (RC,TI,CC,MS,PE)	RC
	Municipio de procedencia	CUBARA		
	telefono del caso	NO TIENE	Documento de identidad	1049399779

Información demografica del caso	Fecha de nacimiento (AA/MM/DD)	5/11/2025		**Actualmente el caso asiste a**	Jardín	Otro, Cual? NINGUNA
	sexo	Mujer X	Hombre		Colegio	
	Edad	horas / dias	meses 5 / Años		Universidad	

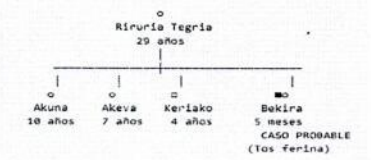
Historial clinico y epidemiológico	¿El caso en estudio estuvo en contacto, en los últimos 21 días, con una persona que presentara síntomas respiratorios?	Si __X___, No____
	Fecha de inicio de síntomas del caso en estudio (DD,MM,AA)	_23_._04_._2026_
	¿Han empeorado los síntomas en los últimos tres días?	Si __X___, No____
	¿Ha tomado algún medicamento antes de buscar atención médica?	Si _____,Cual? Dosis No___X_____
	¿Entre sus contactos cercanos ha fallecido alguna persona por dificultades respiratorias en los últimos 21 días?	Si _____, No__X__

Sintomas identificados (Marque con una X)	Tos menor a 10 dias	X	Escalofrios		Disnea		Hundimiento de la caja torácica al respirar
	Tos mayor a 14 dias		TOS		Tos paroxistica		Vizualización prominente de las costillas
	Tos mayor a 30 dias		sibilancias		Fiebre		Estridor
	Cianosis		Aleteo nasal		Estado animico bajo		Rinorrea
	Apnea		Perdida de apetito		Otros, Cuales?		

Comorbilidades del caso en estudio (Marque con una x)	Asma		Inmunodeficiencia primaria o secundaria		**Factores de riesgo (SI/NO)**	El caso en estudio es fumador?
	Desnutrición		Prematuridad o bajo peso al nacer			
	EPOC		Diabetes			El caso en estudio convive con personas fumadoras?
	Insuficiencia cardiaca		Enfermedad que afecte la capacidad respiratoria			
	Enfermedad coronaria		VIH			

CARACTERISTICAS FAMILIARES

Elabore el familiograma del caso probable de tos ferina y ubique a los contactos que conviven en la misma vivienda, como mamá, papá, hermanos y abuelos



INFORMACIÓN CONTACTOS FAMILIARES (MARQUE UNA X SEGÚN CORRESPONDA)

Numero	Nombre completo	Identificación	Edad	Profesión	Parentezco
1	RIRUIA TEGRIA	1049393194	29	AMA DE CASA	MAMA
2	AKUNA TEGRIA	1049396624	10		HERMANA
3	AKEVA TEGRIA	1049398330	7		HERMANA
4	KERIAKO TEGRIA	1049398853	4		HERMANO
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

SINTOMAS EN CONTACTOS FAMILIARES (MARQUE UNA X SEGÚN CORREPONDA)

Numero	Tos	Estridor	Apnea	Vomito	Cianosis	Otros, Cuales?	Ninguno
1							x
2							x
3							x
4							X
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

ESTADO VACUNAL DEL CASO, CONTACTOS FAMILIARES Y GESTANTES
Si hay una embarazada en la celda embarazada coloque la fecha de Tdap del último embarazo

Número	Dosis 1 2 meses	Dosis 2 4 meses	Dosis 3 6 meses	Dosis 4 18 meses	Dosis 5 5 años	Ninguna	No aplica	Esquema completo	Esquema incompleto	Embar (26 sen
Caso en estudio	DPT	DPT								
1								X		
2								X		
3	DPT	DPT	DPT						X	
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Linea de tiempo del caso en estudio
ubique fecha de inicio de sintomas y el periodo de incubación y transmisión de la enfermedad (pegar grafica de linea de tiempo)

Toma de muestra y profilaxis del caso en estudio y contactos familiares (a todo contacto familiar sintomatico se le debe iniciar profilaxis y tomar muestra)

Número	Etapa de la enfermedad (catarral, paroxistica, convaleciente)	Muestra SI / NO	Profilaxis SI/NO	Medicamento	Dosis administrada	Aislamiento SI/NO	Técnica de laboratorio utilizada (PCR en tiempo real), cultivo, Filmarray	Esta nofificado a Sivigila (Cod 800) SI/NO	Resultado
Caso estudio	CATARRAL	SI	NO	NO	NO	SI		SI	PROCESO
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

Relato para la Investigación Epidemiológica de Campo

El relato debe ser claro, detallado y organizado cronológicamente, asegurando que contenga información clave para facilitar el análisis y la toma de decisiones.

Se realiza entrevista a la madre de menor femenina de 5 meses de edad, perteneciente a comunidad indígena, quien ingresa al servicio de urgencias proveniente de casa de alojamiento, con apoyo de traductor. Durante la entrevista, la madre refiere que la menor presenta cuadro clínico de aproximadamente 2 días de evolución, caracterizado por episo de tos de tipo cianosante, de predominio nocturno, asociados a dos episodios eméticos posteriores a la tos. Adicionalmente, manifiesta la presencia de fiebre persistente. La madr niega otros síntomas asociados. Refiere que la menor se encuentra expuesta a humo de leña en el hogar y que presenta nexo epidemiológico en el lugar de alojamiento, con cont cercano con otra persona que presenta sintomatología respiratoria similar. Debido a la presencia de los síntomas y su progresión, la madre decide acudir al servicio de urgencias valoración médica a lo cual se consiguen las siguientes anotaciones: PACIENTE FEMENINA DE 5 MESES DE EDAD, PERTENECIENTE A COMUNIDAD INDÍGENA, Y NEXO EPIDEMIOLÓGICO EN CASA DE ALOJAMIENTO, LA MADRE (MEDIANTE TRADUCTOR) REFIERE CUADRO CLÍNICO DE DOS DÍAS DE EVOLUCIÓN CONSISTENTE EN ACCESOS DE TOS CIANOZANTE DE PREDOMINIO NOCTURNO, ASOCIADOS A EMESIS POST-TUSÍGENA Y FIEBRE PERSISTENTE. A LA VALORACIÓN, PACIENTE TOLERANDO VÍA ORAL, CON SIGNOS DE INFECCIÓN RESPIRATORIA SUPERIOR DADOS POR CONGESTIÓN NASAL Y RINORREA; A LA AUSCULTACIÓN PULMONAR C PRESENCIA DE RONCUS, SIN SIBILANCIAS NI ESTERTORES. SE CONSIDERA QUE LA PACIENTE CURSA CON INFECCIÓN AGUDA DE VÍAS RESPIRATORIAS BAJAS. EN QUIEN SE SOSPECHA SÍNDROME COQUELUCHOIDE VS. BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDO A LAS CARACTERÍSTICAS DE LA TOS Y EL NEXO EPIDEMIOLÓGICO. POR L TANTO, SE INDICA DEJAR EN OBSERVACIÓN, INICIAR MANEJO SINTOMÁTICO Y PRUEBA TERAPÉUTICA BRONCODILATADORA, PARA LO CUAL SE JUSTIFICA LA TOM PARACLÍNICOS E IMAGENOLOGÍA CON EL FIN DE DESCARTAR CONSOLIDACIÓN PULMONAR, SOBREINFECCIÓN BACTERIANA, REVALORAR CON RESULTADOS

Clasificación final del caso	Confirmado por laboratorio		Confirmado por clínica		Confirmado por nexo epidemiológico		Descartado

Salud | Instituto Nacional de Salud

Formato de investigación epidemiológica de campo - Tos ferina (Cod 800)

Información de la IEC	Fecha de la notificación del caso (AA/MM/DD)	30/04/2026	Nombre y apellido de quien realizo la IEC	ERIKA BERMUDEZ ORDOÑEZ
	Fecha del inicio de la IEC	30/04/2026		
	Fecha de la visita domiciliaria	30/04/2026	Telefono de contacto	3158288047
	Hora de la visita	10:00 a. m.	Correo electronico	SALUD@CUBARA-BOYACA.GOV.CO
	La IEC se realizó a tiempo?	SI	Institución a la que pertenece	
Datos del caso	Nombre y apellido completos	BENIKA JULIANA BOCOTA BOCOTA	Dirección del caso	COMUNIDA INDIGENA BOCOTA SECTOR GUALANDAY
	Nacionalidad	COLOMBIANA		
	Departamento de procedencia	BOYACA	Tipo de documento (RC,TI,CC,MS,PE)27	RC
	Municipio de procedencia	CUBARA		
	telefono del caso	NO TIENE	Documento de identidad	1049399512

Información demografica del caso	Fecha de nacimiento (AA/MM/DD)	26/04/1999				**Actualmente el caso asiste a**	Jardín	Otro, Cual?
	sexo	Mujer	X	Hombre			Colegio	
	Edad	horas	días	meses	Años 1		Universidad	

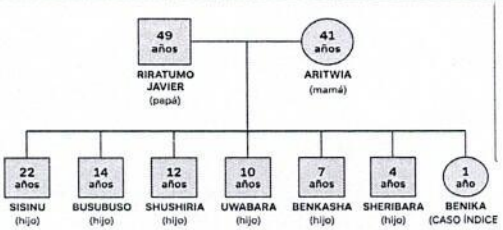
Historial clínico y epidemiológico	¿El caso en estudio estuvo en contacto, en los últimos 21 días, con úna persona que presentara síntomas respiratorios?	Si X_____, No____
	Fecha de inicio de síntomas del caso en estudio (DD,MM,AA)	10/04/2026
	¿Han empeorado los síntomas en los últimos tres días?	Si _____, No_x___
	¿Ha tomado algún medicamento antes de buscar atención médica?	Si _____,Cual? Dosis No__X_____
	¿Entre sus contactos cercanos ha fallecido alguna persona por dificultades respiratorias en los últimos 21 días?	Si _____, No _X___

Sintomas identificados (Marque con una X)	Tos menor a 10 dias		Escalofrios		Disnea		Hundimiento de la caja torácica al respirar	
	Tos mayor a 14 dias	X	Vomito		Tos paroxistica	X	Vizualización prominente de las costillas	
	Tos mayor a 30 dias		sibilancias		Fiebre		Estridor	
	Cianosis		Aleteo nasal		Estado animico bajo		Rinorrea	
	Apnea		Perdida de apetito		Otros, Cuales?			

Comorbilidades del caso en estudio (Marque con una x)	Asma		Inmunodeficiencia primaria o secundaria		**Factores de riesgo (SI/NO)**	El caso en estudio es fumador?
	Desnutrición		Prematuridad o bajo peso al nacer			NO
	EPOC		Diabetes			El caso en estudio convive con personas fumadoras?
	Insuficiencia cardiaca		Enfermedad que afecte la capacidad respiratoria			
	Enfermedad coronaria		VIH			NO

CARACTERISTICAS FAMILIARES

Elabore el familiograma del caso probable de tos ferina y ubique a los contactos que conviven en la misma vivienda, como mamá, papá, hermanos y abuelos



INFORMACIÓN CONTACTOS FAMILIARES (MARQUE UNA X SEGÚN CORRESPONDA)

Numero	Nombre completo	Identificación	Edad	Profesión	Parentezco
1	RIRATUMO BOCOTA	1149193061	49		PADRE
2	ARITWIA BOCOTA	1049393426	41		MADRE
3	SISINU BOCOTA	1049393425	22		HERMANO
4	BUSUBUSO BOCOTA	1049395328	14		HERMANO
5	SHUSHIRIA BOCOTA	1149192675	12		HERMANO
6	UWABARA BOCOTA	1049396604	10		HERMANO
7	BENKASHA BOCOTA	1049397918	7		HERMANO
8	SHERIBARA BOCOTA	1049398787	4		HERMANO
9	BENIKA JULIANA BOCOTA	1049399512	1		CASO
10					
11					
12					

SINTOMAS EN CONTACTOS FAMILIARES (MARQUE UNA X SEGÚN CORREPONDA)

Numero	Tos	Estridor	Apnea	Vomito	Cianosis	Otros, Cuales?	Ninguno
1							X
2							X
3							X
4							X
5							X
6							X
7							X
8							X
9	X						
10							
11							
12							

ESTADO VACUNAL DEL CASO, CONTACTOS FAMILIARES Y GESTANTES
Si hay una embarazada en la celda embarazada coloque la fecha de Tdap del último embarazo

Número	Dosis 1 2 meses	Dosis 2 4 meses	Dosis 3 6 meses	Dosis 4 18 meses	Dosis 5 5 años	Ninguna	No aplica	Esquema completo	Esquema incompleto	Embarazada (26 semanas)
Caso en estudio	2/12/2024	2/02/2025	1/04/2025							
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Linea de tiempo del caso en estudio
ubique fecha de inicio de sintomas y el periodo de incubación y transmisión de la enfermedad (pegar grafica de linea de tiempo)

Toma de muestra y profilaxis del caso en estudio y contactos familiares (a todo contacto familiar sintomatico se le debe iniciar profilaxis y tomar muestra)

Número	Etapa de la enfermedad (catarral, paroxistica, convaleciente)	Muestra SI / NO	Profilaxis SI/NO	Medicamento	Dosis administrada	Aislamiento SI/NO	Técnica de laboratorio utilizada (PCR en tiempo real), cultivo,	Esta nofificado a Sivigila (Cod 800) SI/NO	Resultado
Caso estudio	CATARRAL	SI	SI	AZITROMICINA			PCR	SI	PENDIENTE
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

Relato para la Investigación Epidemiológica de Campo

El relato debe ser claro, detallado y organizado cronológicamente, asegurando que contenga información clave para facilitar el análisis y la toma de decisiones.

La madre de la niña comenta que ella empezó sentir enferma el 10 de abril, empezo primero con mocos y después con tos, y lleva mas de 10 días tosiendo, la tos le da por ataques, varias veces seguidas. Se indaga se ha escuchado silbido en el pecho y manifiesta que no, tampoco se ha puesto morada ni ha dejado de respirar, no ha vomitado después de toser y ha seguido comiendo bien, recibe los alimentos y líquidos sin dificultad, sí le ha dado fiebre, pero no se la he medido, no le he visto respiración agitada ni hundimiento de las costillas, tampoco ha tenido convulsiones, ni desmayos.
La madre comenta que hay varias personas con tos en la comunidad pero los demas miembros del hogar se encuentran bien, dice no le han suministrado medicamentos y tampoco le han realizado tratamiento o remedios tradicionales o culturales para esta enfermedad.
Teniendo en cuenta el contexto epidemiológico, incluyendo la confirmación previa de casos de tos ferina en comunidades indígenas del área, la sintomatología presentada, la pertenencia étnica, se procedió a la toma de muestra diagnóstica y notificación del caso como probable de tos ferina en el sistema de vigilancia en salud pública.

El día 01/05/2026, fue captada por una brigada realizada por el Hospital Especial de Cubará, donde se le practicó hisopado, encontrándose actualmente a la espera de los resultados.

Clasificación final del caso	Confirmado por laboratorio		Confirmado por clínica		Confirmado por nexo epidemiológico		Descartado	

FECHA:	23/04/2026	**LUGAR:**	Sala de Juntas
HORA INICIO:	2:30 pm	**HORA FINALIZACIÓN:**	4:30 pm
NOMBRE DE LA REUNIÓN:	Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal		
ACTA DE REUNIÓN N°.	03		

1. OBJETIVO

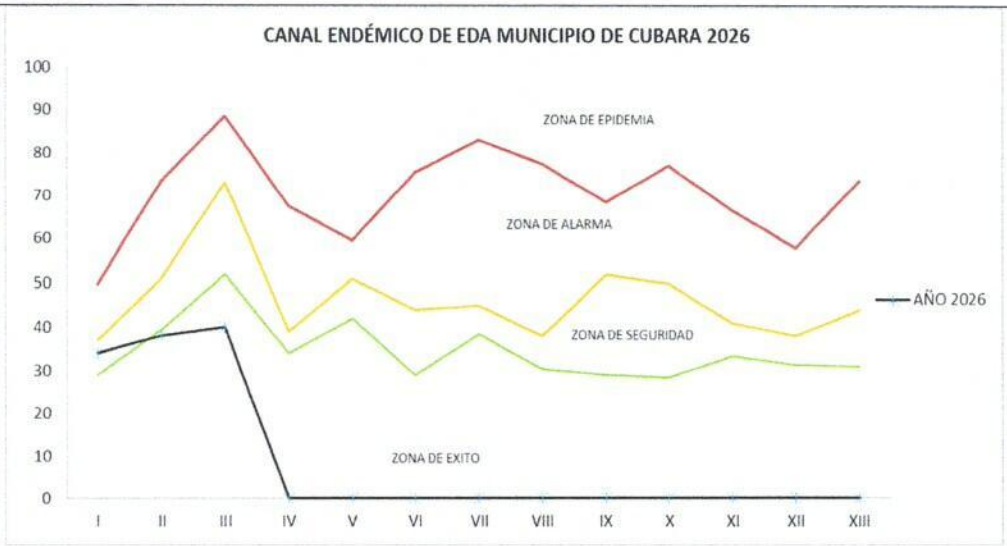
Socializar y analizar los eventos de interés en salud pública correspondientes al periodo epidemiológico 3, con el propósito de identificar tendencias, comportamientos inusuales, factores de riesgo y oportunidades de mejora en las acciones de vigilancia epidemiológica. Este análisis permitirá orientar la toma de decisiones, fortalecer la respuesta institucional y optimizar las estrategias de prevención y control en el territorio; también se desarrollará un espacio de fortalecimiento de capacidades dirigido al talento humano en salud, enfocado en el evento de tuberculosis, abordando aspectos clave como la detección oportuna de casos, notificación adecuada, el manejo inicial de los casos, las acciones de control para disminuir los riesgos de transmisión y/o brotes y proteger a la población en especialmente a los grupos más vulnerables, como lo son las comunidades indígenas.

2. ORDEN DEL DIA

Presentación
Desarrollo de la actividad:
Comportamiento de los EISP
Intervención profesional de apoyo TB
Compromisos y marcha final

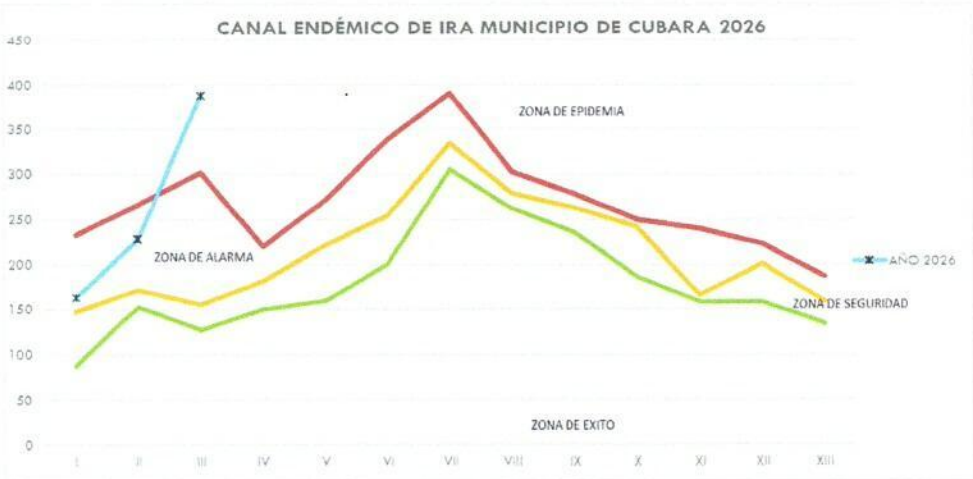
3. DESARROLLO

En el marco del Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal, se llevó a cabo el análisis de la situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), las cuales Presenta un comportamiento acorde a lo esperado, con fluctuaciones que pueden relacionarse con factores como calidad del agua, condiciones de saneamiento básico e higiene. Durante estos periodos epidemiológicos se puede evidenciar que el comportamiento se ha mantenido entre zona de seguridad y éxito. Ubicándose en zona de éxito para este último periodo epidemiológico.



Fuente: Sivigila 2026

En las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), se observa un aumento de los casos, que pueden estar asociados a cambios climáticos, especialmente por temporadas de lluvias. El evento durante los dos primeros periodos se ubicó en zona de alarma, y para este ultimo periodo en zona de epidemia o brote, lo que indica la necesidad de reforzar acciones de prevención, vigilancia y atención oportuna, principalmente en población infantil, comunidades indígenas y adultos mayores que pueden presentar mayores condiciones de vulnerabilidad.



Fuente: Sivigila 2026

Considerando el comportamiento epidemiológico de las Infecciones Respiratorias Agudas y las Enfermedades Diarreicas Agudas, se instó a los participantes a reforzar las actividades de información y educación dirigidas a las comunidades, incluidas las poblaciones indígenas (niños, adultos y personas mayores), así como al talento humano en salud, debido a su mayor exposición a agentes infecciosos durante el ejercicio de sus funciones.

Dentro de las orientaciones brindadas, se destacó la importancia de adoptar medidas de prevención como el uso correcto del tapabocas en personas con sintomatología respiratoria, la higiene frecuente de manos, la adecuada circulación de aire en espacios cerrados, el cumplimiento de los esquemas de vacunación y la búsqueda temprana de atención médica ante la presencia de signos de alarma. Estas acciones contribuyen a disminuir el riesgo de transmisión de enfermedades respiratorias, entre ellas la tos ferina y la COVID-19.

En cuanto a las Enfermedades Diarreicas Agudas, se recomendó reforzar las estrategias de educación dirigidas a los usuarios, haciendo especial énfasis en la adopción de prácticas higiénico-sanitarias adecuadas, como el lavado correcto de manos, el consumo de agua potable o previamente hervida, la adecuada disposición de excretas, la manipulación segura de alimentos y el mantenimiento de condiciones higiénicas en el hogar y en espacios comunitarios. Estas medidas son esenciales para prevenir la propagación de microorganismos causantes de las enfermedades diarreicas agudas, así como para evitar la ocurrencia de enfermedades transmitidas por alimentos y posibles brotes epidemiológicos.

Durante la reunión también se realizó la presentación y análisis de los eventos de interés en salud pública notificados hasta el tercer periodo epidemiológico del año, donde se encuentran notificados un total de 185 casos, para el periodo 3 se observa que la malaria y la tos ferina son los eventos con mayor notificación debido a los brotes presentados.

Se informa a los asistentes del comité que se han confirmado dos casos de tos ferina en el municipio de Cubará. En respuesta a esta situación, se desplazará un equipo de salud a la zona con el fin de brindar la atención médica requerida a los casos identificados, así como implementar las acciones de control correspondientes, incluyendo bloqueo vacunal, monitoreo epidemiológico y búsqueda activa comunitaria (BAC) en la comunidad indígena, con el propósito de prevenir la aparición de nuevos casos y contener la transmisión de la enfermedad.

Otro de los eventos de interés en salud pública que presentó un incremento durante el último periodo evaluado corresponde a las violencias basadas en género, las cuales generan importantes afectaciones en la salud física, mental y social de la población. De acuerdo con la información notificada, se identifica la posibilidad de un subregistro de casos, lo que sugiere que las cifras reportadas podrían no reflejar la verdadera magnitud de esta problemática en el territorio. Asimismo, las variaciones observadas en la notificación pueden estar

relacionadas con factores sociales y culturales, barreras en el acceso a los servicios de salud, desconocimiento de las rutas de atención o limitaciones en la detección y reporte de los casos.

Se destacó que la mayor proporción de víctimas corresponde a mujeres, niñas y adolescentes, situación que evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, vigilancia y protección, garantizando un enfoque diferencial y la activación oportuna de las rutas de atención integral para asegurar una respuesta adecuada frente a estos eventos.

Se socializaron los demás eventos de interés en salud pública que registraron baja notificación durante el periodo evaluado. Este comportamiento puede estar relacionado tanto con una reducción real en la ocurrencia de casos como con posibles situaciones de subregistro derivadas de dificultades en la detección, el diagnóstico oportuno o el proceso de notificación.

En este sentido, se enfatizó que una baja notificación no necesariamente indica la ausencia de estos eventos en la comunidad, por lo que resulta fundamental fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica, la búsqueda activa de casos y el seguimiento en los servicios de salud, especialmente en áreas rurales y de difícil acceso, con el fin de mejorar la identificación y el reporte oportuno de los eventos de interés en salud pública.

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	Periodo epidemiológico			Total
	I	II	III	
MALARIA	20	27	29	76
TOS FERINA		25	13	38
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	2	7	8	17
ACCIDENTE ORÍDICO	2	4	3	9
CHAGAS		4	5	9
TUBERCULOSIS	3	1	3	7
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	1	2	2	5
DENGUE	1	1	1	3
INTENTO DE SUICIDIO	1		5	6
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1	3	1	5
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	1	1		2
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)			2	2
LEISHMANIASIS CUTANEA	1		1	2
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA				0
DEFECTOS CONGENITOS	1			1
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA		1		1
SIFILIS CONGENITA				0
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA		1		1
SIFILIS GESTACIONAL				0
INTOXICACIONES	1			1
Total general	35	77	73	185

Fuente: Sivigila 2026

Entre los factores asociados a la baja notificación se mencionan:

- Posibles dificultades en la identificación de casos

- Barreras de acceso a los servicios de salud.
- Largas distancias para acceder al servicio de salud
- Bajo nivel de percepción del riesgo en la comunidad.

Por lo que es necesario:

- Reforzar la capacitación al talento humano en salud para la identificación y notificación oportuna y con calidad del dato de los casos identificados.
- Fortalecer la búsqueda activa institucional y comunitaria, BAI - BAC
- Sensibilizar a la comunidad sobre la importancia de consultar oportunamente.

Socialización lineamiento Tuberculosis

Se realizo fortalecimiento de capacidades, con el fin de fortalecer las capacidades del personal de salud en la identificación, diagnóstico, vigilancia epidemiológica, manejo y seguimiento de los casos de tuberculosis (TB), garantizando el cumplimiento de los lineamientos técnicos y normativos vigentes para la prevención, control y eliminación de la enfermedad.

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por *Mycobacterium tuberculosis*, bacteria que afecta principalmente los pulmones, aunque puede comprometer otros órganos y sistemas. Su transmisión ocurre por vía aérea mediante la inhalación de partículas expulsadas por una persona enferma al toser, estornudar o hablar. Es una enfermedad prevenible y curable cuando se diagnostica y trata oportunamente.

Clasificación de la tuberculosis

- Tuberculosis pulmonar.
- Tuberculosis extrapulmonar.
- Tuberculosis sensible a medicamentos.
- Tuberculosis resistente a medicamentos.
- Infección tuberculosa latente.

Diagnóstico

Se recordó al personal asistencial el algoritmo de identificación de sintomáticos respiratorios, considerando como criterio principal la presencia de tos y expectoración por más de 15 días.

Los métodos diagnósticos incluyen:

- Baciloscopia.
- Radiografía de tórax.
- Pruebas moleculares.
- Cultivo en medio líquido.
- Otras ayudas diagnósticas según criterio clínico.

Grupos prioritarios para búsqueda y seguimiento

- Personas con VIH.
- Niños y niñas.
- Pacientes inmunosuprimidos.
- Migrantes.
- Población indígena.

Se enfatizó que el tratamiento debe iniciarse una vez exista confirmación bacteriológica o, de acuerdo con criterio médico, soporte clínico-radiológico compatible con la enfermedad. Se recordó la importancia de:

- Inicio oportuno del esquema RHZE.
- Realización de estudios de resistencia y coinfecciones.
- Investigación y estudio de contactos.
- Educación, información y comunicación (IEC) al paciente y su familia.
- Tratamiento estrictamente supervisado.
- Controles bacteriológicos periódicos.
- Seguimiento hasta el cierre y egreso del tratamiento.

Tuberculosis latente y quimioprofilaxis

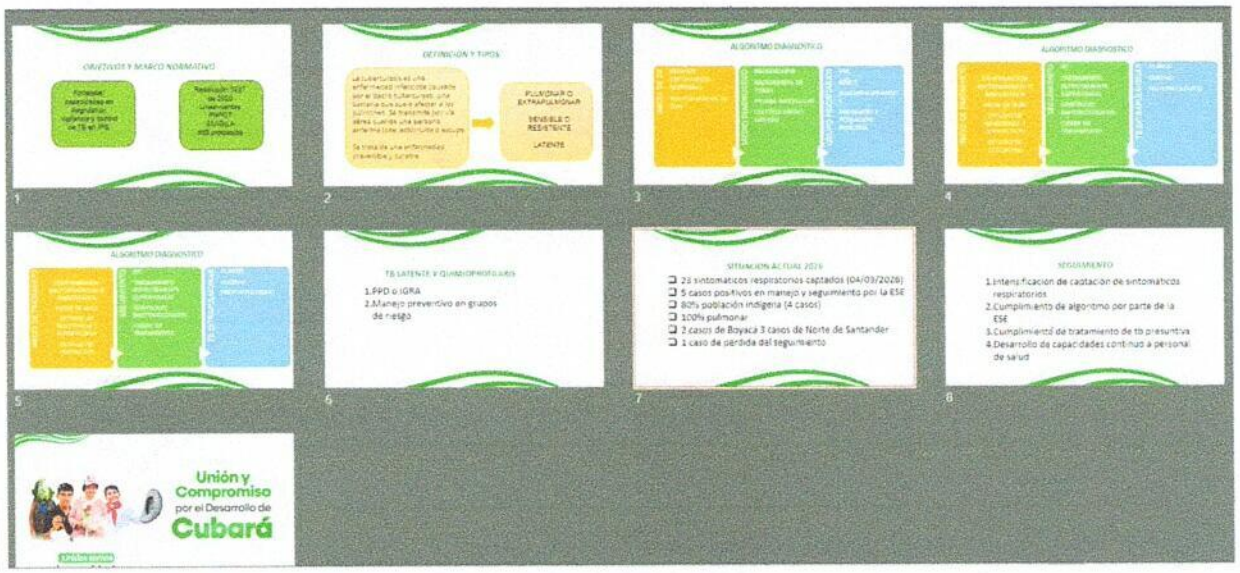
Se recordó la importancia de la identificación de infección tuberculosa latente mediante pruebas PPD o IGRA, así como la implementación de tratamiento preventivo en los grupos de riesgo definidos por los lineamientos nacionales.

Situación actual del municipio – Vigencia 2026

Durante la socialización se presentó el comportamiento epidemiológico de la tuberculosis en el municipio, destacando:

- Captación de 23 sintomáticos respiratorios con corte al 4 de marzo de 2026.

- Cinco (5) casos confirmados de tuberculosis en manejo y seguimiento por parte de la ESE.
- El 80 % de los casos corresponden a población indígena (4 casos).
- El 100 % de los casos notificados corresponden a tuberculosis pulmonar.
- Dos (2) casos procedentes del departamento de Boyacá y tres (3) del departamento de Norte de Santander.
- Un (1) caso con pérdida de seguimiento durante el proceso de tratamiento.



Se resaltó la importancia de fortalecer las estrategias de detección temprana, diagnóstico oportuno, seguimiento integral y adherencia al tratamiento, especialmente en poblaciones priorizadas, con el fin de disminuir la transmisión de la enfermedad y avanzar en el cumplimiento de las metas establecidas por el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

4. COMPROMISOS

Como compromisos se pide a EPS s IPS fortalecer la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios para tuberculosis, también la identificación y notificación de los casos probables para tos ferina y verificar los esquemas de vacunación en la población susceptible, continuar con la notificación oportuna de los eventos de interesen salud publica y brindar educación comunitaria sobre los diferentes eventos de interés en salud pública.

ANEXO 1 LISTA ASISTENCIA.

ALCALDÍA DE CUBARÁ	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	**Código:** GIC-02-M02-F06 **Versión:** 03
	FORMATO DE REGISTRO	**Fecha:** 17/06/2024 **Página** 1 de 1

Actividad a Desarrollar o Temática:	COVE - COMITE PAI	Nombre del Facilitador	ERIKA BERMUDEZ		
Proceso que Organiza:	Gestion de la Salud Publica.	E-Mail:			
Responsable del Proceso:	ERIKA BERMUDEZ ORDÓÑEZ	Celular:	3214533887.		
Lugar:	Sala de Juntas	Fecha:	23-04-2026	Duración	
Objetivo:	Comite de Vigilancia Epidemiologica Municipal - PAI Comité				

ASISTENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	ENTIDAD, DEPENDENCIA O PROCESO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Arcesio Cofanqyno	1090491737	Alcaldia	gestondelaguatiacubara@gmail.com	
Liliana Acevedo	1094367779	H.E.C	Saludpublicahospitalcubara	
Diason Daniel Moreno Gales	1093754947	SESALUB	morenodiason@gmail.com	
Bernardo Leal Hernandez	9465.556	ESALUB	bernardo tu@gmail.com	
Vanessa A Cristancho	1007545588	Nueva EPS	vanessa.cristancho@nuevaeps.com.co	Vanessa C
Yorendi Vanessa Fagavel C.	1049397312	Nueva Eps.	yorendiesquivel@hotmail.com	Yorendi Fagavel.
LEIDY KATERINE BUITRAGO	1049394880	COOPALUB	leidytriago@coopalud.com	LEIDY BUITRAGO
Claudia Patricia Garcia	33516412	Alcaldia	asuntosinternosecubara egmail.com	
Jose Basilio Tequia	1049392491	ASCORUA.	tequasjs@gmail.com	

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la Alcaldía de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 del 27 de junio de 2013 y demás normas concordantes, la Alcaldía de Cubará Boyacá ha implementado mecanismos para contar con la autorización de los titulares de la información que reposa en sus bases de datos, para seguir tratando la misma a partir de la promulgación de las normas mencionadas.

ANEXO 2 EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS.

ALCALDÍA DE CUBARÁ NIT 800.099.196-2	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	**Código:** GIC-02-M02-F06 **Versión:** 03
	FORMATO DE REGISTRO	**Fecha:** 17/06/2024 **Página** 1 de 1

Actividad a Desarrollar o Temática:	COVE - COMITE PAI	Nombre del Facilitador	ERIKA BERMUDEZ		
Proceso que Organiza:	Gestion de la Salud Publica.	E-Mail:			
Responsable del Proceso:	ERIKA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ	Celular:	3214533887.		
Lugar:	Sala de Juntas	Fecha:	23-04-2026	Duración	
Objetivo:	Comite de Vigilancia Epidemiologica Municipal - PAI Comité.				

ASISTENTES

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	ENTIDAD, DEPENDENCIA O PROCESO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Arlesonfranquino	1090492387	Alcaldia	gestionbiologicaubudicacubara@gmail.com.	
Adriana Acevedo	1094367779	H.E.C	SaludPublicahospitalcubara	
Dicson Dorlodie Moreno Galves	1093754947	SESALUB	morenodiksona@gmail.com	
Bernardo Leal Hernandez	9465.556	EESALUB	berlealetur@gmail.com	
Vannesa A Cristancho	1007545588	Nueva EPS	Vanneza.Cristancho@nuevaeps.com.co	Vannesa C
Yorendi Vanessa Esquivel C.	1049397312	Nueva Eps.	Yorendi.esquivel@nuevaeps.com.co	Yorendi Esquivel.
LEIDY KATERINE BUITRAGO	1049394380	COOSALUD	leibuitrago@coosalud.com	LEIDY BUITRAGO
Claudia Patricia Cabarcas	33.516.412	Alcaldia	asuntosindigenasecubara@gmail.com	
José Barrero Tequara	1049392491	ASOCUWA	tequarasc@gmail.com	

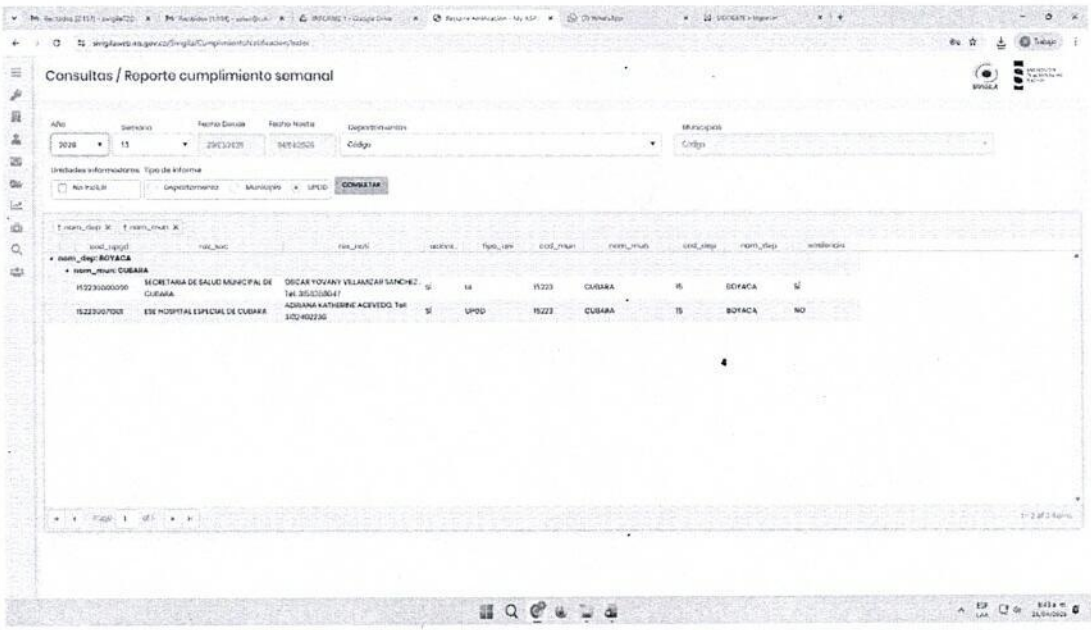
Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la Alcaldía de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 del 27 de junio de 2013 y demás normas concordantes, la Alcaldía de Cubará Boyacá ha implementado mecanismos para contar con la autorización de los titulares de la información que reposa en sus bases de datos, para seguir tratando la misma a partir de la promulgación de las normas mencionadas.

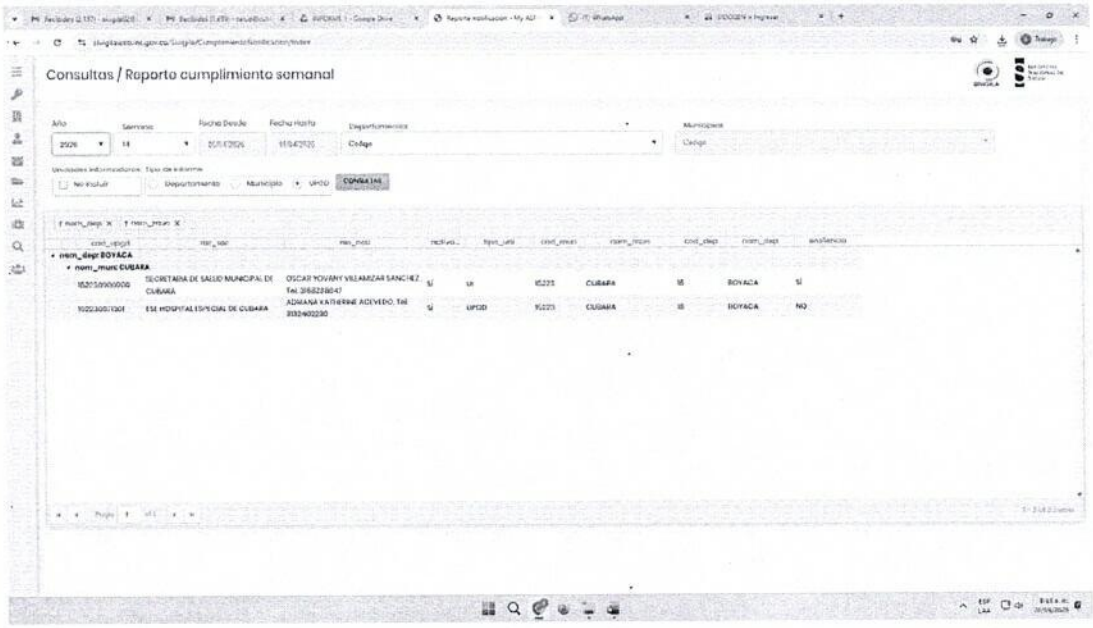
ASISTENTES				
NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	ENTIDAD, DEPENDENCIA O PROCESO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Laura Ximena Lozano Ortiz	1019023722	Alcaldia-GSP	gestordelasaludpublicacubara@gmail.com	Laura Lozano
Karen Mapu De la Hoz	57 308 186	Alcaldia-GSP	Karenmapu2020@gmail.com	Karen Mapu.

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, "Por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con la firma de este documento manifiesto que he sido informado por la Alcaldía de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 del 27 de junio de 2013 y demás normas concordantes, la Alcaldía de Cubará Boyacá ha implementado mecanismos para contar con la autorización de los titulares de la información que reposa en sus bases de datos, para seguir tratando la misma a partir de la promulgación de las normas mencionadas.

ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ
BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

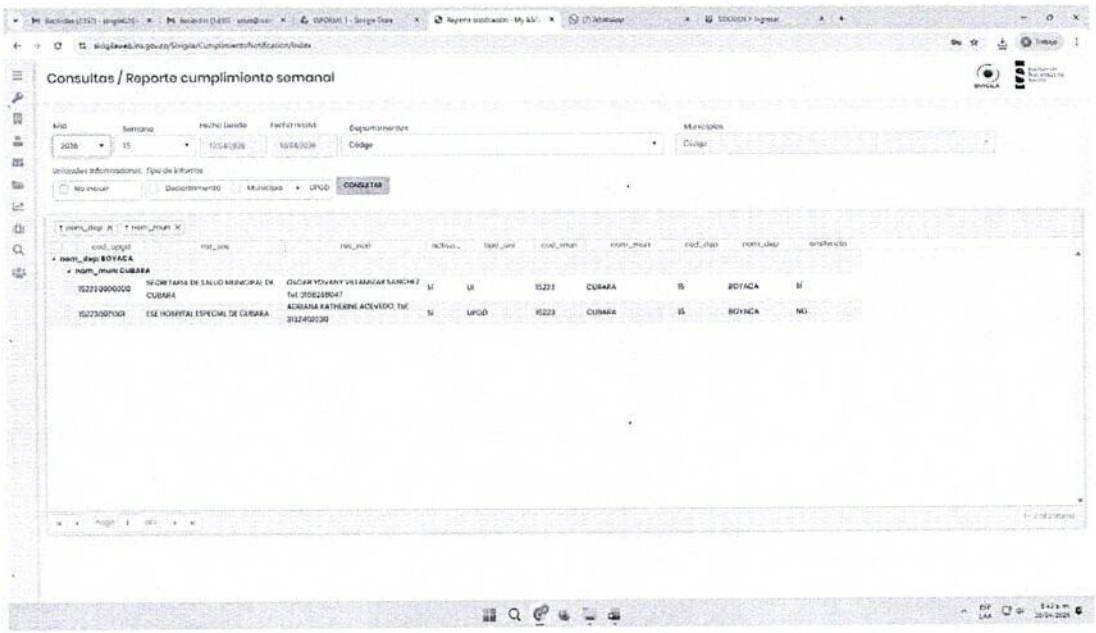
INF 3

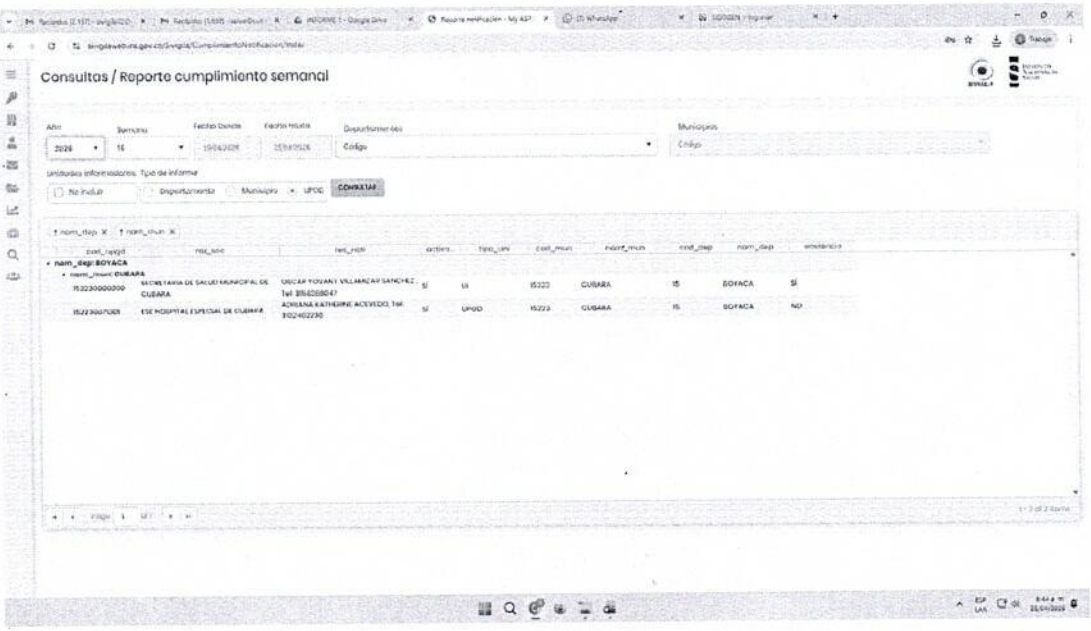




Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es

ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ
BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA





Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca
Cel: 321-4533887
Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es

Espacio para
Logo Corporativo

ERIKA PATRICIA BERMUDEZ ORDOÑEZ
NIT 52.718.554-0
CR 18 25 48 BRR MODELO
Tel: (321) 4533887
Saravena - Colombia
bermudezerikapatricia@hotmail.es

Factura electrónica de venta
No. FE 49

Señores	MUNICIPIO DE CUBARA		
NIT	800.099.196-2	**Teléfono**	(000) 3102574494
Dirección	CL 4 4 43	**Ciudad**	Cubará - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	02/07/2026, 10:54
Expedición	02/07/2026, 10:54
Vencimiento	02/07/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Total
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LAS ESTRATEGIAS SERVICIOS DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y SERVICIO DE ASISTENCIA TÉCNICA ANUAL EL MUNICIPIO DE CUBARÁ	1.00	5,200,000.00	0 %	5,200,000.00

Total items: 1

Total Bruto	5,200,000.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	5,200,000.00

Valor en Letras:
Cinco millones doscientos mil pesos m/cte

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 5,200,000.00

Observaciones:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764109285151 aprobado en 20260503 prefijo FE desde el número 46 al 100 Vigencia: 6 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 7210 Investigaciones y desarrollo experimental en el campo de las ciencias naturales y la ingeniería Tarifa
CUFE: 36de49fb2ea829fb981b589be7a8e6a053ccfb1ebbd56ff17af794f80339cd37a430444cf2bde396e9c689b1f0e23e69

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ERIKA PATRICIA BERMUDEZ ORDOÑEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-52718554
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-11
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-14
FECHA DE PAGO:	2026-05-06
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36833983
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36833983
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.091.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 261.500	$ 261.500
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.091.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 334.700	$ 334.700
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.091.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.000	$ 11.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 607.200	$ 607.200

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/06/2026