



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. 04 del 30 de abril hasta el 29 de mayo 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 (22) veintidós 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 mayo del año 2026 y no se registraron nacimientos durante el periodo evaluado.

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.

No.	N° Defunciones	Tipo de Defunción		Sexo	Causa de Defunción				Curso de evolución de Defunción				Registro de atención				Probable número de meses				Publicación	
		Fuente	Enfermedad		Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad	Enfermedad		
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						
Enfermedad																						

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 de 19 de mayo de 2026, en el marco del Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal, se llevó a cabo una jornada de fortalecimiento de capacidades dirigida a la UPGD ESE Hospital Especial de Cubará

Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca

Cel: 321-4533887

Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es

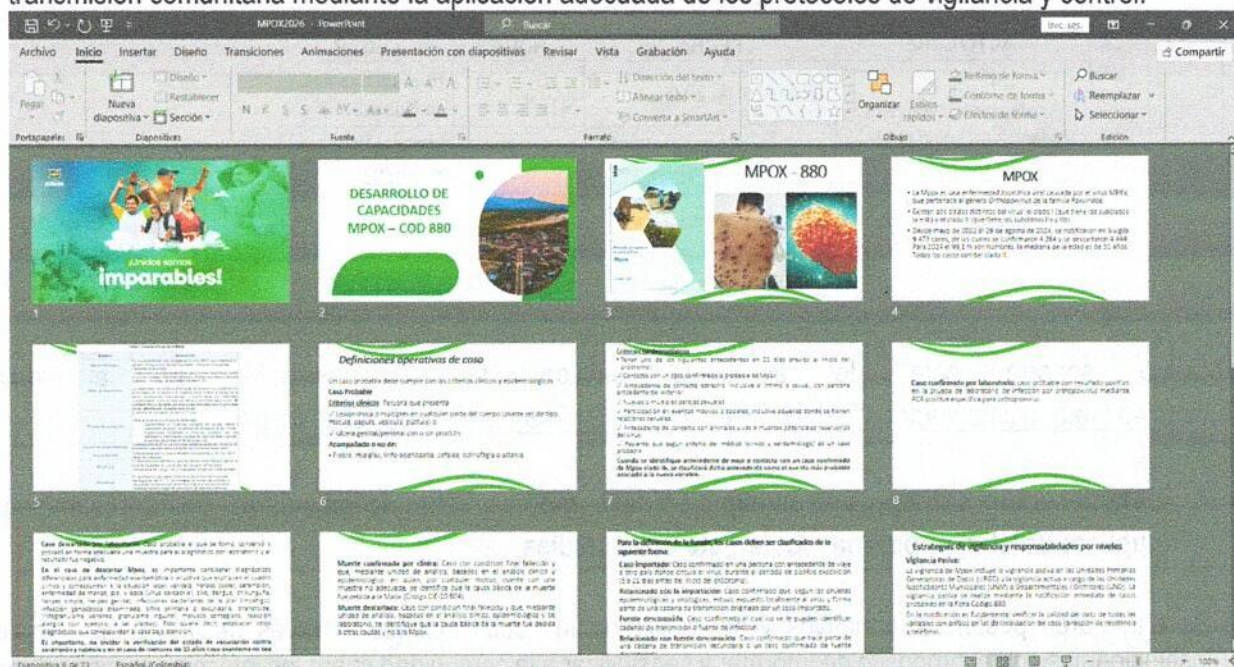


ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ

BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

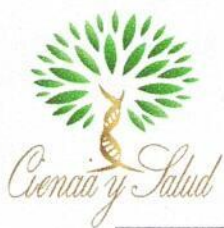
y a los demás asistentes al comité, con el propósito de reforzar los conocimientos técnicos relacionados con la vigilancia, prevención, diagnóstico, notificación y respuesta frente al evento de Mpox -viruela símica. Durante la jornada se socializaron los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud para la vigilancia en salud pública del evento, enfatizando la importancia de mantener una vigilancia epidemiológica sensible que permita la identificación temprana de casos sospechosos, la notificación inmediata al Sistema de Vigilancia en Salud Pública -SIVIGILA, la investigación epidemiológica de campo y la implementación oportuna de las medidas de control; se abordaron aspectos fundamentales de la enfermedad, destacando que el Mpox es una enfermedad viral causada por un virus del género *Orthopoxvirus*. La transmisión ocurre principalmente por contacto directo con lesiones cutáneas o mucosas de una persona infectada, fluidos corporales, secreciones respiratorias durante un contacto estrecho y prolongado, así como por el contacto con objetos o superficies contaminadas, como ropa de cama, toallas y prendas de vestir. También se recordó la posibilidad de transmisión de animales infectados a humanos en determinados contextos. Los principales signos y síntomas se resaltaron la presencia de fiebre, cefalea intensa, dolores musculares, agotamiento, linfadenopatías (inflamación de los ganglios linfáticos) y la aparición de una erupción cutánea característica que evoluciona desde máculas y pápulas hasta vesículas, pústulas y costras, comprometiendo diferentes áreas del cuerpo, incluidas manos, pies, cara, mucosas y región anogenital. Se hizo énfasis en la importancia de diferenciar el Mpox de otras enfermedades exantemáticas como la varicela, el herpes simple, la sífilis secundaria y otras infecciones de transmisión sexual.

Esta actividad contribuyó significativamente al fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud para la detección precoz, el diagnóstico oportuno, la notificación inmediata y la respuesta organizada frente a posibles casos de Mpox, favoreciendo la preparación institucional y reduciendo el riesgo de transmisión comunitaria mediante la aplicación adecuada de los protocolos de vigilancia y control.



Como soporte acta de desarrollo de capacidades, también disponible en el drive.
https://drive.google.com/drive/folders/1b9zB9fSaVgMzyl_TSJbYmNZJorU99Up7?usp=drive_link.

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



ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ

BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

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.

Según el cronograma establecido y enviado el día 7 de abril, el seguimiento de la asistencia técnica esta para el mes de julio de 2026, con el fin de realizar revisar cumplimiento de los lineamientos y protocolos de vigilancia en salud pública establecidos por el Instituto Nacional de Salud y orientadas a la verificación de procesos de notificación, revisión de fichas epidemiológicas y fortalecimiento de capacidades del personal de salud frente a los eventos de interés en salud pública.

Para el presente mes no se realiza asistencia técnica, debido a que está programada para el mes de julio.



Gestión de la Salud Pública Cubará <gestiondelasaludpublicacubara@gmail.com>

Asistencia Tecnica

1 mensaje

Gestión de la Salud Pública Cubará <gestiondelasaludpublicacubara@gmail.com>

7 de abril de 2026 a las 5:00 p.m.

Para: saludpublica@hospitalcubara.gov.co

Buena tarde

A través del presente envío fechas para asistencia técnica a realizar con la institución.

ACTIVIDAD	FECHA	HORA	LUGAR
Asistencia técnica para vigilancia en salud pública	15 de Abril de 2026	9:00 am	Hospital Especial de Cubara
	8 de Julio de 2026	2:30 pm	Hospital Especial de Cubara

 Asistencia.pdf
585K

Como soporte acta de asistencia técnica; también disponible en el drive.
https://drive.google.com/drive/folders/1HmejVabJvqGm9p97xsoQrej6frrcbzh?usp=drive_link.

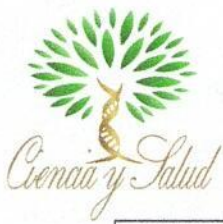
4. Establecer una estrategia de divulgación del comportamiento de los eventos de interés en salud pública: Boletín, infografía, poster, etc cada 15 días.

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 infecciones respiratorias agudas, como se transmiten, prevención y demás datos para el conocimiento de la comunidad, al igual que

Carrera 18 # 25 – 46 B. Modelo, Saravena - Arauca

Cel: 321-4533887

Email: bermudezerikapatricia@hotmail.es



ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ

BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

se informó sobre la semana contra los mosquitos y la prevención para evitar enfermedades transmitidas por vectores ETV.

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. Estas acciones buscan fortalecer los conocimientos de la población y fomentar conductas de autocuidado para la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas y la prevención de las ETV.

¿Qué es la IRA?

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una enfermedad que afecta las vías respiratorias y es causada por virus o bacterias. Puede durar menos de 15 días y presentarse desde un resfriado común hasta cuadros graves como la neumonía.

¿Cómo se transmite?

- Al toser o estornudar
- Por contacto con personas enfermas
- A través de objetos contaminados
- Por gotitas de saliva o de la nariz

Síntomas frecuentes

- Fiebre
- congestión nasal
- Tos
- Malestar general
- Faltas de aliento
- Somnolencia o decaimiento
- Dolor de garganta
- Dolor en el pecho

¿Cómo prevenirlo?

- Lavarse frecuentemente las manos
- Usar tapabocas si está enfermo
- Mantener las vacunas al día
- Evitar el humo del cigarrillo
- Tener una alimentación saludable
- Cuidar bien la nariz al toser o estornudar

¡Unidos por el bienestar y la prevención!

SEMANA DE ACCIÓN CONTRA LOS MOSQUITOS

DEL 4 AL 8 DE MAYO

¿Cómo evitar los mosquitos?

- Eliminar agua estancada (botellas, floreros, jarrones)
- Lavar y tapar baldes y recipientes de agua
- Controlar el agua de lluvia cada 2 días
- Mantener patios y alrededores limpios

Protégete en casa

- Usa toldos o mosquiteros
- Instala mallas en puertas y ventanas
- Aplica repelente

SIN CRIADEROS, NO HAY MOSQUITOS. SIN MOSQUITOS, NO HAY ENFERMEDADES!

Alcaldía de Cuba
28 de mayo

¡La salud respiratoria es una prioridad!

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una enfermedad que afecta las vías respiratorias y es causada por virus o bacterias, puede durar menos de 15 días y presentarse desde un resfriado común hasta cuadros graves como la neumonía.

¡Prevenir es la clave, cuida tu salud y la de tu familia!

¿Qué es la IRA?

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una enfermedad que afecta las vías respiratorias y es causada por virus o bacterias. Puede durar menos de 15 días y presentarse desde un resfriado común hasta cuadros graves como la neumonía.

¿Cómo se transmite?

- Al toser o estornudar
- Por contacto con personas enfermas
- A través de objetos contaminados
- Por gotitas de saliva o de la nariz

Síntomas frecuentes

- Fiebre
- congestión nasal
- Tos
- Malestar general
- Faltas de aliento
- Somnolencia o decaimiento
- Dolor de garganta
- Dolor en el pecho

¿Cómo prevenirlo?

- Lavarse frecuentemente las manos
- Usar tapabocas si está enfermo
- Mantener las vacunas al día
- Evitar el humo del cigarrillo
- Tener una alimentación saludable
- Cuidar bien la nariz al toser o estornudar

¡Unidos por el bienestar y la prevención!

Enviar un regalo

Alcaldía de Cuba
6 de mayo

En la Semana de Acción Contra los Mosquitos, todos podemos hacer la diferencia desde casa!

Evitar los criaderos es la clave para proteger nuestra salud y la de nuestras familias. Acciones simples como eliminar el agua estancada, mantener limpios los espacios y usar protección en el hogar ayudan a reducir la presencia de mosquitos transmisores de enfermedades.

¡Cuidar tu entorno es cuidar tu vida!

SEMANA DE ACCIÓN CONTRA LOS MOSQUITOS

DEL 4 AL 8 DE MAYO

¿Cómo evitar los mosquitos?

- Eliminar agua estancada (botellas, floreros, jarrones)
- Lavar y tapar baldes y recipientes de agua
- Controlar el agua de lluvia cada 2 días
- Mantener patios y alrededores limpios

Protégete en casa

- Usa toldos o mosquiteros
- Instala mallas en puertas y ventanas
- Aplica repelente

SIN CRIADEROS, NO HAY MOSQUITOS. SIN MOSQUITOS, NO HAY ENFERMEDADES!



ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ

BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

Como soporte, la infografía en el drive:

https://drive.google.com/drive/folders/1JcaiLwkpKv8V_yC_ICmIKb5kULE2UkwK?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.

Elaboré y actualicé el tablero de mando de los eventos de interés en salud pública del municipio, correspondiente a las semanas epidemiológicas 17 a la 20 del año 2026. Este proceso permitió recopilar, organizar y analizar de manera sistemática la información generada por el sistema de vigilancia epidemiológica, facilitando el monitoreo continuo del comportamiento de los eventos notificados y la evaluación de su tendencia en el municipio de Cubará.

La actualización periódica de estos tableros fortalece la capacidad para identificar de forma temprana los eventos con mayor incidencia e impacto en la salud de la población, reconocer cambios relevantes en su comportamiento epidemiológico, detectar posibles situaciones de alerta y caracterizar los grupos poblacionales con mayor nivel de riesgo. Asimismo, la información obtenida constituye una herramienta clave para orientar la toma de decisiones, definir prioridades de intervención y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención y control de los eventos de interés en salud pública en el territorio.

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	17	18	19	20		
MALARIA	2	8	3	7	12	8	6	2	15	7	3	5	8	4	9	5	1	5	12	12	147	...
TOS FERINA					4	30	2	3	13	6	4	2	3	39	8	3	7	3	3	3	118	...
CHAGAS					1		2	1	1			4			1						39	...
DENGUE			2				1	1					2	2	1	3	1	4	3	2	36	...
VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			2		3	1	3		1	3	1	3		1	4	2	1		3	1	34	...
ACCIDENTE OFIDICO		1	1			1	1	2	2			1	2		1	1	1		1	1	18	...
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1					2	1					1			2	1			1		12	...
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS			1			1		1	2	1	1				2				2		11	...
INTENTO DE SUICIDIO	1			1						1	3	1				1		1			9	...
INTOXICACIONES	2			1							1	1				1		1			8	...
TUBERCULOSIS	1		2			1						3					1				8	...
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA				1			1														5	...
DEFECTOS CONGENITOS				1																	4	...
LEISHMANIASIS CUTANEA			1								1					1					3	...
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)									1		1										2	...
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA														1						1	2	...
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS											1										1	...
DENGUE GRAVE																					1	...
ENFERMEDADES HUERFANAS - RARAS																		1			1	...
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA																		1			1	...
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA							1														1	...
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA								1													1	...
SÍFILIS CONGENITA														1							1	...
SÍFILIS GESTACIONAL															1						1	...
SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGENITA																	1				1	...
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD																				1	1	...
DIARREIA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN																						...
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	12	20	26	21	468	...

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, tablero de mando en el drive:

https://drive.google.com/drive/folders/1nK9sLLpbYx6POx2IFH0T3HC2mziFgyKP?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 (BAC) con el propósito de detectar oportunamente personas con signos y síntomas compatibles con eventos inmunoprevenibles, especialmente tos ferina. La actividad se desarrolló en el área rural del municipio, específicamente en la comunidad indígena Bocota, ubicada en el sector de Gualanday, donde previamente se habían confirmado casos de esta enfermedad.

Durante la intervención se realizó la indagación comunitaria para identificar personas con manifestaciones clínicas compatibles con la definición de caso de tos ferina. Como resultado de la búsqueda, se identificaron individuos con sintomatología sugestiva del evento, quienes fueron captados como casos probables. Posteriormente, se efectuó la toma de muestras biológicas para su confirmación por laboratorio y se realizó la notificación correspondiente al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), dando cumplimiento a los lineamientos establecidos para la vigilancia epidemiológica y el control del evento.

Formato BAC - MUR YOS FERINA GUALANDAY - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda

Formato 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR VIVIENDA

Municipio: CUBA Barrio/vereda: COMUNIDAD INDIGENA BOCOTA- SECTOR GUALANDAY Año: 2026

Nombre del responsable de la BAC: ERIKA BERMUDEZ ORDONEZ Correo electrónico: Fecha: 1-2 MAYO

Total organizaciones de bases comunitarias visitadas: Total de comunidades visitadas: 1 NOMBRE: COMUNIDAD INDIGENA BOCOTA- SECTOR RABARIA

Número de vivienda	Tipo de vivienda	Tipo de comunidad	Número de personas en la vivienda	Número de personas según rangos de edad					Total de personas	Total de personas	Total de personas
				Menor de 1 año	1 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 años y más			
1	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	7	2	1	2	2	2			
2	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	5			1	1	3			
3	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	7	1	4	2	2	2			
4	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	6			2	1	2			
5	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	4	2		2					
6	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	8	1	1		2				
7	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	7	1			2				
8	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	8			2	2				
9	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	4			2	1	1			
10	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	4								
11	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	5			2					

1. Consolidado Vivienda



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/1uvu9g71gR4gg4um9s0dddsIwgXW800By?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 mayo, mediante la revisión de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), como parte de las actividades rutinarias de fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. Esta actividad se desarrolla de manera mensual y con un mes de rezago. La ejecución de la BAI permitió verificar la consistencia y completitud de la información registrada en los RIPS, identificar posibles casos sujetos a notificación al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y evaluar el cumplimiento de los procesos de notificación por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud. De esta manera, se contribuye a garantizar la oportunidad, calidad e integralidad de la información epidemiológica utilizada para el seguimiento de los eventos de interés en salud pública y la toma de decisiones en el municipio



Como soporte de la BAI se anexa pantallazo de formato del mes, también disponible en el drive:
https://drive.google.com/drive/folders/1P1hY4gQGdKTWkbus3pGiturVa3dzbfLD?usp=drive_link.

Realicé siete investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) correspondientes seis a casos probables de tos ferina que presentaban sintomatología respiratoria compatible con la enfermedad; y un caso probable para mortalidad por tos ferina, también notificado como mortalidad en menor de 5 años por EDA, IRA y DNT y mortalidad perinatal. Teniendo en cuenta que los pacientes pertenecen a población indígena U'wa y que existe una alerta epidemiológica por la circulación del virus en las comunidades indígenas, los casos fueron notificados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) como casos probables del evento.



ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ

BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

Formato de investigación epidemiológica de caso			
Fecha de la notificación del caso (AA/MM/DD)	4/05/2026	Nombre y apellido de quien realizó la IEC	
Fecha del inicio de la IEC	1/05/2026		
Fecha de la visita domiciliaria	1/05/2026	Telefono de contacto	
Hora de la visita	10:00 a. m.	Correo electronico	
La IEC se realizó a tiempo?	SI	Institución a la que pertenece	
Nombre y apellido completos	BINUASA COBARIA COBARIA		
Nacionalidad	COLOMBIANA	Dirección del caso	
Departamento de procedencia	BOYACA	Tipo de documento (RC, TI, CC, MS, PE)	
Municipio de procedencia	CUBARA	Documento de identidad	
telefono del caso	NO TIENE		
Fecha de nacimiento (AA/MM/DD)	1/01/1990		
sexo	Mujer	X	Hombre
Edad	horas	dias	meses
			Años
			36
Actualmente el caso asiste a			

Formato de investi			
Fecha de la notificación del caso (AA/MM/DD)	4/05/2026	Nombre y apellido completos	
Fecha del inicio de la IEC	4/05/2026	UTKASTUKO FERNANDO	
Fecha de la visita domiciliaria	4/05/2026	BOCOTA ROTARBARIA	
Hora de la visita	10:00 a. m.	COLOMBIANA	
La IEC se realizó a tiempo?	SI	BOYACA	
Nombre y apellido completos	UTKASTUKO FERNANDO		
Nacionalidad	BOYACA		
Departamento de procedencia	CUBARA		
Municipio de procedencia	NO TIENE		
telefono del caso	NO TIENE		
Fecha de nacimiento (AA/MM/DD)	24/12/2023		
sexo	Mujer	X	Hombre
Edad	horas	dias	meses
			Años
			2

Formato de Investi			
Fecha de la notificación del caso (AA/MM/DD)	4/05/2026	Nombre y apellido completos	
Fecha del inicio de la IEC	4/05/2026	BINWASWIA MARLENY	
Fecha de la visita domiciliaria	4/05/2026	BOCOTA BOCOTA	
Hora de la visita	10:00 a. m.	COLOMBIANA	
La IEC se realizó a tiempo?	SI	BOYACA	
Nombre y apellido completos	RIGRIWACOBARIA COBARIA		
Nacionalidad	COLOMBIANA		
Departamento de procedencia	BOYACA		
Municipio de procedencia	CUBARA		
telefono del caso	NO TIENE		
Fecha de nacimiento (AA/MM/DD)	3/09/2024		
sexo	Mujer	X	Hombre
Edad	horas	dias	meses
			Años
			11



ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ

BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

Formato de investigación epid

Información de la IEC	Fecha de la notificación del caso (AA/MM/DD)	4/05/2026
	Fecha del inicio de la IEC	4/05/2026
	Fecha de la visita domiciliar	4/05/2026
	Hora de la visita	10:00 a. m.
	La IEC se realizó a tiempo?	SI
Datos del caso	Nombre y apellido completos	TUMBRIA COBARIA BOCOTA
	Nacionalidad	COLOMBIANA
	Departamento de procedencia	BOYACA
	Municipio de procedencia	CUBARA
	telefono del caso	NO TIENE
Información demografica del caso	Fecha de nacimiento (AA/MM/DD)	13/05/2024
	sexo	Mujer X
	Edad	horas días meses Años

Formato de investigación epid

Información de la IEC	Fecha de la notificación del caso (AA/MM/DD)	10/05/2026	Nombre y apellido IEC
	Fecha del inicio de la IEC	10/05/2026	
	Fecha de la visita domiciliar	10/05/2026	Telefono de con
	Hora de la visita	9:00AM	Correo electroni
	La IEC se realizó a tiempo?	SI	Institución a la q
Datos del caso	Nombre y apellido completos	GISKARU BOCOTA BOCOTA	Dirección del cas
	Nacionalidad	COLOMBIANA	
	Departamento de procedencia	BOYACA	Tipo de docum
	Municipio de procedencia	CUBARA	(RC, TI, CC, MS, P
	telefono del caso	NO TIENE	Documento de id
Información demografica del caso	Fecha de nacimiento (AA/MM/DD)	6/10/2024	
	sexo	Mujer X	
	Edad	horas días meses Años	Actualment
¿El caso en estudio estuvo en contacto, en los últimos 21 días, con una persona que p			
Fecha de inicio de síntomas del caso en estudio (DD/MM/AA)			

2006 Formato IEC Mortalidad Integrada (RA-IDA-DNT-591-1) - Excel

1. IDENTIFICACIÓN DEL CASO INDICE					
1. ENP	Mortalidad integrada en menores de 5 años			Clasificación inicial	IRA
2. IPGO Notificación	HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA			Sistema Epidemiológico	20
3. Nombre y Apellido	SIBWIA DANIELA BOCOTA BOCOTA (REGISTRO CIVIL)			Tipo y # Identificación	10497999209
4. Registro de Asignación	SIN ASIGNACIÓN		EXPE	SIN ASIGNACIÓN	
5. Municipio de Residencia	CUBARA		Distrito de Residencia	COMUNIDAD DE BOCOTA /	
6. Caracterización	Lombal		SIN INFORMACIÓN	Longitud	SIN INFORMACIÓN
7. Teléfono 1	SIN INFORMACIÓN		Teléfono 2	SIN INFORMACIÓN	
8. Edad	7		Edad	Mujer	
9. Pertenencia étnica	INDIGENA		Muestra pueblo indígena	LWFA	
10. Instrucción/lugar donde ocurre la muerte	HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA			Fecha de Defunción	22.05.2026
2. DATOS NACIMIENTO					
11. Fecha de nacimiento	17.05.2026		Tipo parto	Vaginal	N. CPE
12. El menor caso índice fue producto del embarazo n°	2		Sexo del parto	Varón	Cual
13. Complejo o lugar en el parto	No		Cual	SIN INFORMACIÓN	
14. Edad gestacional al nacer	SIN INFORMACIÓN		Peso al nacer (kg)	SIN INFORMACIÓN	
15. ¿Estuvo activo en EPTM Primer control?	No		¿A cuántos controles EPTM asistió?	0	
16. ¿Cuándo fue el último control?	SIN INFORMACIÓN		¿Cuándo fue el último control?	SIN INFORMACIÓN	

Como soporte de las IEC se anexa pantallazo de las mismas, también disponible en el drive: https://drive.google.com/drive/folders/1lIHkxEsBGZyxLhkhkCakrbTy7acAlas4?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 4, el día 19/05/2026, en el cual se analizó el comportamiento de los eventos de interés en salud pública del municipio.

Durante la reunión se identificó el incremento en las Tos ferinas, Enfermedades Diarreicas Agudas, se mantiene la malaria, accidentes ofídicos y VBG; se realizó desarrollo de capacidades de Mpox enfatizando la importancia de la identificación temprana de los casos, también se compartió la situación de salud mental resaltando el bienestar de las personas para afrontar las situaciones de la vida.

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.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN		Código: GIC-02-M01-F03
Versión: 02		Fecha: 03/05/2024
Página 1 de 10		
CUBARÁ		
ACTA DE REUNIÓN		
FECHA:	19/05/2026	LOGAR:
HORA INICIO:	8:30 am	HORA FINALIZACIÓN:
NOMBRE DE LA REUNIÓN:	Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal	
ACTA DE REUNIÓN N°:	04	
1. OBJETIVO		
Socializar y analizar los eventos de interés en salud pública correspondientes al período epidemiológico 4, con el propósito de identificar tendencias, compromisos, riesgos, factores de riesgo y comunidades de riesgo 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, enfocándose en salud mental, bienestar que permite a las personas afrontar las situaciones de la vida.		
2. ORDEN DEL DÍA		
Presentación Desarrollo de la actividad Compromiso de los EGP Socialización Protección Mpox Intervención profesional de salud mental Compromiso y cierre 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 presentan 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 períodos epidemiológicos se puede evidenciar que el comportamiento se ha mantenido entre zonas de seguridad y riesgo. Ubicándose en zona de riesgo para este último período epidemiológico.		

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN		Código: GIC-02-M01-F03
Versión: 02		Fecha: 03/05/2024
Página 6 de 10		
CUBARÁ		
ACTA DE REUNIÓN		
4. COMPROMISOS		
Como compromisos, se recomienda realizar la difusión permanente del protocolo de Mpox y reforzar la capacitación del personal asistencial. También se pide a EPS e IPS fortalecer la búsqueda activa, la identificación y notificación de los casos probables para los fines y verificar los esquemas de vacunación en la población susceptible, continuar con la notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública y brindar educación comunitaria sobre los diferentes eventos de riesgo en salud pública.		

ANEXO 1 LISTA ASISTENCIA

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN		FECHA: 19/05/2026	
CUBARÁ		ACTA DE REUNIÓN	
Nombre y Apellido	Código de Vigilancia Epidemiológica	Nombre y Apellido	Código de Vigilancia Epidemiológica
Provincia	Provincia	Provincia	Provincia
Departamento	Departamento	Departamento	Departamento
Localidad	Localidad	Localidad	Localidad
Nombre y Apellido	Código de Vigilancia Epidemiológica	Nombre y Apellido	Código de Vigilancia Epidemiológica
Provincia	Provincia	Provincia	Provincia
Departamento	Departamento	Departamento	Departamento
Localidad	Localidad	Localidad	Localidad

Como soporte se anexa pantallazo del acta, también disponible en el drive:
https://drive.google.com/drive/folders/1cnbPJTmWc8Z_4fpionm6At6hWsBqbbpA?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 Cúbará correspondiente a las semanas epidemiológicas 17 a 21 de 2026. Durante este periodo se verificó el cumplimiento oportuno 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 mediodía de cada lunes, incluidos los días festivos.



ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ

BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

Lo anterior evidencia el cumplimiento de los lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública, garantizando la oportunidad, continuidad y calidad de la información epidemiológica para el seguimiento de los eventos de interés en salud pública y la toma de decisiones.

Consultas / Reporte cumplimiento semanal

Año: 2026, Semana: 17, Fecha Desde: 20/04/2026, Fecha Hasta: 02/05/2026, Departamentos: 15 - BOYACA

Municipios: 15223 - CUBARA

Unidades Informadoras: Tipo de Informe: ☐ No incluir, Departamento: Municipio, UPGD

CONSULTAR

nom_dep	nom_mun	cod_upgd	raz_soc	res_noti	activa	tipo_uni	cod_mun	nom_mun	cod_dep	nom_dep	emalencia
nom_dep: BOYACA											
nom_mun: CUBARA											
152230000000	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CUBARA			OSCAR YOVANY VILLAMIZAR SANCHEZ, Tel: 3158288047	SI	UI	15223	CUBARA	15	BOYACA	SI
152230071301	ESE HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA			ADRIANA KATHERINE ACEVEDO, Tel: 3132402230	SI	UPGD	15223	CUBARA	15	BOYACA	NO



ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ

BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

Consultas / Reporte cumplimiento semanal

Año: 2026 Semana: 19 Fecha Desde: 15/05/2026 Fecha Hasta: 15/05/2026 Departamentos: 15 - BOYACA

Municipios: 15223 - CUBARA Unidades Informadoras: Tipo de informe: ☐ No incluir ☐ Departamento ☐ Municipio ☒ UPGD **CONSULTAR**

cod_upgd	raz_soc	raz_noti	activa	tipo_uni	cod_mun	nom_mun	cod_dep	nom_dep	atencion
nom_dep: BOYACA									
nom_mun: CUBARA									
152230000000	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CUBARA	OSCAR YOVANY VILLAMIZAR SANCHEZ, Tel: 3158288047	SI	UI	15223	CUBARA	15	BOYACA	SI
152230071301	ESE HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA	ADRIANA KATHERINE ACEVEDO, Tel: 3132402230	SI	UPGD	15223	CUBARA	15	BOYACA	NO

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



ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ

BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

Consultas / Reporte cumplimiento semanal

Año: 2028 Semana: 21 Fecha Desde: 24.05.2026 Fecha Hasta: 30.05.2026 Departamentos: 15- BOYACA

Municipios: 15223 - CUBARA Unidades Informadoras: Tipo de informe: ☐ No incluir Departamento: Municipio: * UPGD **CONSULTAR**

cod_upgr	nom_dep	nom_mun	for_soc	res_noti	activo	tipo_uni	cod_mun	nom_mun	cod_dep	nom_dep	enslencia
* nom_dep: BOYACA											
* nom_mun: CUBARA											
152230000000	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CUBARA	OSCAR YOVANY VILLAMIZAR SANCHEZ, Tel: 3158288047		SI	UI	15223	CUBARA	15	BOYACA	SI	
152230071301	ESE HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA	ADRIANA KATHERINE ACEVEDO, Tel: 3132402230		SI	UPGD	15223	CUBARA	15	BOYACA	NO	

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/12JidvnZm2A19IDYX4_AuDfeP2OLwrQTY?usp=drive_link.

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

https://drive.google.com/drive/folders/12Ldg2o4ohC6VMPBVLxjuprrrJ4e5Xt_r?usp=drive_link.



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.

Mes	N° Delunciones	Tipo de Delunción		Sexo			Sitio de Delunción				Curso de vida (N° de Delunciones)						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	Subsidado	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 SIGLAS	
Enero																														
Febrero											1																			
Marzo	2	1	1		1	1	1	1								1			2									2		
Abril	3	1	2	1	1	1	2	1									2		3									3		
Mayo	22	9	13	9	4	9	20	1	1		1					2	19	1	12				9	21	1					
Junio																														
Julio																														
Agosto																														
Septiembre																														
Octubre																														
Noviembre																														
Diciembre																														
Total	27	11	16	10	6	11	23	3	1	0	0	2	0	0	2	22	1	17	0	0	0	0	9	26	1	0	0	5	0	8



En la Semana de Acción Contra los Mosquitos, todos podemos hacer la diferencia desde casa ⚠️



Evitar los criaderos es la clave para proteger nuestra salud y la de nuestras familias. Acciones simples como eliminar el agua estancada, mantener limpios los espacios y usar protección en el hogar ayudan a reducir la presencia de mosquitos transmisores de enfermedades.

¡Cuidar tu entorno es cuidar tu vida! ❤️

- DEL 4 AL 8 DE MAYO -

SEMANA DE ACCIÓN CONTRA LOS MOSQUITOS



¿Cómo evitar los mosquitos?

- Elimina agua estancada (baldes, llantas, botellas).
- Lava y tapa tanques y recipientes de agua.
- Cambia el agua de floreros cada 2 días.
- Mantén patios y alrededores limpios.



Protégete en casa

- Usa toldillos o mosquiteros.
- Instala mallas en puertas y ventanas.
- Aplica repelente.

**SIN CRIADEROS,
NO HAY MOSQUITOS.
SIN MOSQUITOS,
NO HAY ENFERMEDADES!"**

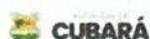




🏠 ¡La salud respiratoria es una prioridad! 🏠

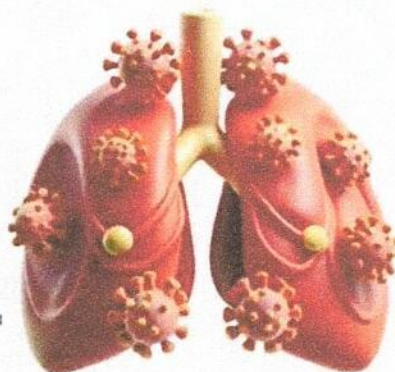
🫁 La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una enfermedad que afecta las vías respiratorias y es causada por virus o bacterias, puede durar menos de 15 días y presentarse desde un resfriado común hasta cuadros graves como la neumonía 🌿

👤 ¡Prevenir es la clave, cuida tu salud y la de tu familia! 👤



¿Qué es la IRA?

La **Infección Respiratoria Aguda (IRA)** es una enfermedad que afecta las vías respiratorias y es causada por virus o bacterias. Generalmente dura menos de **15 días** y puede ir desde un resfriado común hasta **neumonía**



¿Cómo se transmite?



Al toser o estornudar



Por contacto con personas enfermas



A través de manos contaminadas



Por cambios bruscos de temperatura

Síntomas frecuentes

- Fiebre
- Congestión nasal
- Malestar general
- Somnolencia o decaimiento
- Dolor de garganta
- Dolor en el pecho
- Convulsiones
- Tos
- Falta de apetito

Si **presenta estos signos, acuda inmediatamente** al hospital

¿Cómo prevenirlo?

- **Lavarse** frecuentemente las manos
- Usar **tapabocas** si está enfermo
- Mantener las **vacunas al día**
- Evitar el **humo del cigarrillo**
- Tener una **alimentación saludable**
- **Cubrir boca y nariz** al toser o estornudar

¡Unidos por el bienestar y la prevención!



Enviar un regalo

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 2026																	Total general	VARIACIÓN DE CASOS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
MALARIA	2	8	3	7	12	8	6	2	15	7	3	5	8	4	9	5	1	147	
TOS FERINA					4	30	2	3	13	6	4	2	3	10	8	3	7	118	
CHAGAS					1		2	1	1			4			1			39	
DENGUE			2				1		1				2	2	1	3	1	36	
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			2		3	1	3		1	3	1	3		1	4	2	1	34	
ACCIDENTE OFIDICO		1	1			1	1	2	2			1	2		1	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														4	
LEISHMANIASIS CUTÁNEA			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 HUÉRFANAS - RARAS																		1	
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA																		1	
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA							1											1	
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA								1										1	
SÍFILIS CONGENITA														1				1	
SÍFILIS GESTACIONAL														1				1	
SÍNDROME DE RUBEOLA CONGENITA																	1	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	12	468	

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 2026																		Total general	VARIACIÓN DE CASOS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
MALARIA	2	8	3	7	12	8	6	2	15	7	3	5	8	4	9	5	1	5	147	
TOS FERINA					4	30	2	3	13	6	4	2	3	10	8	3	7	7	118	
CHAGAS					1		2	1	1			4			1				39	
DENGUE			2				1		1				2	2	1	3	1	4	36	
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			2		3	1	3		1	3	1	3		1	4	2	1		34	
ACCIDENTE OFIDICO		1	1			1	1	2	2			1	2		1	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		1	9	
INTOXICACIONES	2			1							1	1				1		1	8	
TUBERCULOSIS	1		2			1						3					1		8	
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA				1			1												5	
DEFECTOS CONGENITOS				1															4	
LEISHMANIASIS CUTÁNEA			1								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 HUÉRFANAS - RARAS																		1	1	
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA																		1	1	
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA							1												1	
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA								1											1	
SÍFILIS CONGENITA														1					1	
SÍFILIS GESTACIONAL														1					1	
SÍNDROME DE RUBEOLA CONGENITA																	1		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	12	20	468	

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 2026																			Total general	VARIACIÓN DE CASOS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
MALARIA	2	8	3	7	12	8	6	2	15	7	3	5	8	4	9	5	1	5	12	147	
TOS FERINA					4	30	2	3	13	6	4	2	3	10	8	3	7	7	3	118	
CHAGAS					1		2	1	1			4			1				2	39	
DENGUE			2				1		1				2	2	1	3	1	4	3	36	
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			2		3	1	3		1	3	1	3		1	4	2	1		3	34	
ACCIDENTE OFIDICO		1	1			1	1	2	2			1	2		1	1	1		1	18	
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1					2	1					1			2	1			1	12	
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS			1			1		1	2	1	1			2					1	11	
INTENTO DE SUICIDIO	1			1							1	3	1			1		1		9	
INTOXICACIONES	2			1								1	1				1	1		8	
TUBERCULOSIS	1		2			1						3				1				8	
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA				1			1													5	
DEFECTOS CONGENITOS				1											1					4	
LEISHMANIASIS CUTÁNEA			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 HUÉRFANAS - RARAS																	1			1	
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA																		1		1	
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA								1												1	
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA								1												1	
SÍFILIS CONGENITA														1						1	
SÍFILIS GESTACIONAL														1						1	
SÍNDROME DE RUBEOLA CONGENITA																	1			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	12	20	26	468	

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS 2026																				Total	VARIACIÓN DE CASOS
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	general	
MALARIA	2	8	3	7	12	8	6	2	15	7	3	5	8	4	9	5	1	5	12	12	147	
TOS FERINA					4	30	2	3	13	6	4	2	3	10	8	3	7	7	3	3	118	
CHAGAS					1		2	1	1				4		1				2		39	
DENGUE			2				1		1				2	2	1	3	1	4	3	2	36	
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR			2		3	1	3		1	3	1	3		1	4	2	1		3	1	34	
ACCIDENTE OFIDICO		1	1			1	1	2	2			1	2		1	1	1		1	1	18	
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1					2	1						1			2	1			1	12	
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS			1			1		1	2	1	1				2					1	11	
INTENTO DE SUICIDIO	1			1						1	3	1					1		1		9	
INTOXICACIONES	2			1							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					1	2	
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS											1										1	
DENGUE GRAVE																					1	
ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS																		1			1	
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA																		1			1	
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA							1														1	
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA								1													1	
SÍFILIS CONGENITA															1						1	
SÍFILIS GESTACIONAL															1						1	
SÍNDROME DE RUBEOLA CONGENITA																	1				1	
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN																				1	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	12	20	26	21	468	

FORMATO 1. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR VIVIENDA

Municipio:	CUBRA	Barrio/vereda:	COMUNIDAD INDIGENA BOCOTA- SECTOR GUALANDAY	Año:	2026
Nombre del responsables de la BAC:	ERIKA BERMUDEZ ORDÓÑEZ		Correo electrónico:	Fecha:	1-2 MAY

Total organizaciones de bases comunitarias visitadas				Total de comunidades visitadas		1		NOMBRE: INDIGENA BOCOTA- SECTOR RABARIA		Intitución/ comunidad: COMUNIDAD		
Número consecutivo de vivienda	Tipo de vivienda	Tipo de vivienda NO efectiva	Número de personas en la vivienda	NUMERO DE PERSONAS SEGUN RANGOS DE EDAD						N° probables Parálisis Fláccida	N° sospechosos Sarampión / Rubéola	N° probables Tosferina
				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	7	2	1	2						
2	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	5			1		1				
3	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	7	1	4			2				
4	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	6				3	1				
5	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	4	2		2						
6	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	8	1	5			2				
7	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	7	1	4			2				
8	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	8		4	2						1
9	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	4			2		1				
10	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	4		2	1						
11	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	5			3		2				
12	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	8	1	3	2		1				
13	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	9	2	4	1						1
14	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	2	1		1						1
15	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	4		1			1				
16	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	11	2	4	3						
17	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	4			1		1				
18	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	4		2	1		1				
19	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	2		1							
20	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	8	1	4	1						
21	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	4	1	1			2				
22	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	9	3	4			1				
23	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	5	2	1	1		1				
24	Vivienda No efectiva	Vivienda cerrada	0	0	0	0		0				
25	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	5	1		3						
26	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	3	1		2						
27	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	5	1	2			2				
28	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	8	1	5			1				
29	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	3					1				
30	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	2	1		1						1
31	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	4		2			2				
32	Vivienda No efectiva	Vivienda cerrada	0	0	0	0		0				
33	Vivienda efectiva	Vivienda Abierta	3			2						
34	Vivienda No efectiva	Vivienda Renuente	0	0	0	0		0				

[illegible]

MUNICIPIO		CUBARA		FECHA DE REALIZACION		4/06/2016	
USPO		NUMERO DE USPO QUE NOTIFICAN		1		MAYO	
		NUMERO DE USPO QUE REALIZARON BM		1			

BORRADOR DATOS	CARGAR DATOS	Grupo de Edad (años)						Total
		< 1 año	1 a 4	5 a 14	15 a 44	45 a 64	>= 65	
EVENTO INS TRANSMISIBILES								
	Subeola	0	0	0	0	0	0	0
	Síndrome Rubéola congénita	0	0	0	0	0	0	0
	Sarampión	0	1	0	0	0	0	1
	Periflexión Glándula	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	1	0	0	0	0	1

1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866		1866		1866	
1866		1866					

[illegible]

1. IDENTIFICACIÓN DEL CASO ÍNDICE					
EISP:	Mortalidad integrada en menores de 5 años			Clasificación inicial	IRA
UPGD Notificadora	HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA			Semana Epidemiológica	20
Nombres y Apellidos:	SINWIA DANIELA BOCOTA BOCOTA (REGISTRO CIVIL)			Tipo y # Identificación	1049399890
Régimen de Aseguramiento:	SIN AFILIACION		EAPB	SIN AFILIACION	
Municipio de Residencia:	CUABARA		Dirección de Residencia	COMUNIDAD DE BOCOTA /	
Georeferenciación:	Latitud	SI INFORMACION	Longitud	SIN INFORMACION	
Teléfono 1	SIN INFORMACION		Teléfono 2	SIN INFORMACION	
Edad	7	días	Sexo	Mujer	
Pertenencia étnica	INDIGENA		Nombre pueblo indígena:	UWA	
Institución/lugar donde ocurre la muerte:	HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA			Fecha de Defunción	22/05/2026
2. DATOS NACIMIENTO					
Fecha de nacimiento	17/05/2026	Tipo parto	Vaginal	No CPN	0
El menor caso índice fue producto del embarazo #	2	Sitio del parto	Domicilio	Cual	PEDRAZA VENEZUELA
Complicaciones en el parto	No	Cuales	SIN INFORMACION		
Edad gestacional al nacer	SIN INFORMACION	Peso al nacer (gr)	SIN INFORMACION	Talla al nacer (cm)	SIN INFORMACION
3. RUTA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO PARA LA PRIMERA INFANCIA					
¿Estaba activo en RPYM Primera infancia?	No	¿A cuántas consultas RPYM asistió?	0	¿Cuándo fue el último control?	SIN INFORMACION
¿El carné de vacunación estaba completo para la edad?	Si	¿Po qué no?			MEJOR VACUNADO "19 DE MAYO 2026"
¿El menor caso índice presentó antecedentes de desnutrición?	No		Fecha de diagnóstico de desnutrición	NA	
¿Qué manejo le dieron para la desnutrición?	NA				
4. ANTECEDENTES PERSONALES					
Familiares patológicos	SIN INFORMACION			Parentesco	
Quirúrgicos	SIN INFORMACION				
Alérgicos	SIN INFORMACION				
Traumáticos	SIN INFORMACION				
Farmacológicos	SIN INFORMACION				
¿Tuvo Hospitalizaciones previas al evento?	No	Motivo		¿A qué edad?	
¿Cuántas veces llevó al niño por urgencias en los últimos 6 meses?	1	Motivo	LA MENOR SOLO PRESENTO UN INFRESO AL SERVICIO DE URGENCIA 22 MAYO 2026		
¿En la institución de salud les informaron sobre signos de alarma y cuidados en casa?	No	¿Cuáles?			
¿Antecedentes de viaje menor caso índice en los últimos 15 días?	No	Lugar	LA MADRE RECIDE EN LA COMUNIDAD DE PEDRAZA / VENEZUELA " LUGAR DEL PARTO EN COMUNIDAD)		
¿Cuántos meses recibió lactancia materna exclusiva?	#	¿Con qué frecuencia lactaba al menor?	¿Alimentaba al niño con biberón?	No	
¿Que otros alimentos consumía el menor?			¿Con qué frecuencia lo alimentaba?		
5. ANTECEDENTES PSICOSOCIALES EN HOGAR					
Violencia Intrafamiliar	Si	Abandono	Si	Suicidio - intento de suicidio	"Padre del menor fallecio por envenenamiento en el mes de enero 2026" KESANU ROTARBARIA BOCOTA
Trastornos psicológicos o psiquiátricos	SIN INFORMACION	Redes de Apoyo	SIN INFORMACION	¿Cuáles?	SIN INFORMACION
¿El menor se encontraba bajo protección del ICBF?	No	¿Desde cuándo?	FUE ENTREGADO EN ADOPCIÓN A UNA FAMILIA UWA EL 20 DE MAYO 2026	años	
¿Qué situación desencadenó la intervención del ICBF?					

6. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS Y DEL ENTORNO (familia adoptiva)					
Vivienda	Casa Indígena	¿Cuál?		Material de las paredes	Madera o tablón
Material del piso	Tierra o arena	¿Con qué se cocina en la vivienda?	Leña	Estrato socioeconómico	1
Servicios Públicos	Electricidad	No	Acueducto	No	
Alcantarillado	No	Recolección de basuras	No	Gas natural	No
¿La vivienda esta ubicada en una zona segura y protegida?	No	¿Cuentan con espacios separados para dormir?	No	¿Disponen de unidad sanitaria con conexión?	No
¿Hay aseo, orden e higiene en las instalaciones de la vivienda?	No	¿Existen fuentes de contaminación cerca a la vivienda (humo, polvo o químicos)?	No	¿Se fuma en la vivienda?	No
¿Dispone de un sitio seco, seguro y ventilado para el almacenamiento de alimentos?	No	¿Tiene agua suficiente y potable para uso doméstico?	No	¿Presencia de roedores en la vivienda?	No
¿La ventilación e iluminación de la vivienda facilitan las realización de tareas diarias de la familia?	No	¿Existe un sitio adecuado para disponer / eliminar las basuras?	No	¿Existe alto tráfico vehicular cerca a la vivienda?	No
¿Los animales domésticos y de producción tienen un espacio para su cuidado fuera de la vivienda?	No	¿Dispone de una área separada y segura para el almacenamiento de plaguicidas?	No	¿Viven en condiciones de hacinamiento?	Si
# de personas que comparten el hogar	8	# de personas por habitación	8	# niños menores de 5 años	3
Familia	Familia sustituta	Escolaridad madre		Escolaridad padre	
Ocupación madre (Adoptiva)	AMA DE CASA	Ocupación padre (Adoptivo)	MEDICO TRADICIONAL	¿De cuánto son los ingresos económicos mensuales?	0
Grupo especial Madre	Migrante	Grupo especial padre	Migrante	Observaciones	
¿Desde hace cuánto tiempo reside en su dirección actual?	3	días			
Describe en que momentos realiza el lavado de manos y cómo lo realiza	SIN INFORMACIÓN		¿Utiliza agua y jabón para el lavado de manos?, si no es así, describir qué utiliza	SIN INFORMACIÓN	
¿Realiza Limpieza y desinfección de frutas y verduras	SIN INFORMACIÓN		¿Cómo lo realiza?	SIN INFORMACIÓN	
¿Cuál es la fuente del agua para el consumo?	NACIMIENTO QUEBRADAS		Describe las condiciones de almacenamiento del agua y el tratamiento antes de consumirla	RECOLECTAN EL AGUA DE LOS NACIMIENTO Y QUEBRADAS O RIOS EN UN RECIPIENTE PLANTICO HASTA DONDE VIVEN Y LA DISPONEN PARA EL CONSUMO	

7. HABITANTES DEL HOGAR (No incluye los datos del caso índice)FAMILIA ADOPTIVA					
Nombres y Apellidos	Parentesco	Tipo documento	Número documento	Edad	Sexo
RAFAEL CHIAKUBO BOCOTA BOCOTA	PADRE ADOPTIVO /TIO BIOLOGICO	CEDULA	1049393069	41	MASCULINO
KUEYUSIA BOCOTA BOCOTA	MADRE ADOPTIVA	CEDULA	1049393356	37	FEMENINO
EKARWIA ANDREINA BOCOTA BOCOTA	HIJA	TARJETA IDENTIDAD	1049395998	11	FEMENINO
KENKASWIA FERNANDA BOCOTA BOCOTA	HIJA	TARJETA IDENTIDAD	1147694750	8	FEMENINO
RARWIA YURY PATRICIA BOCOTA BOCOTA	HIJA	REGISTRO CIVIL	1049398374	5	FEMENINO
ARON TINJANKUBO BOCOTA BOCOTA	HIJO	REGISTRO CIVIL	1132474017	3 MESES	MASCULINO
RUIRA BOCOTA BOCOTA	HIJASTRA	CEDULA	1149193008	21	FEMENINO
TITURU CARLOS FABIAN BOCOTA BOCOTA	NIETO	REGISTRO CIVIL	1049398921	3	MASCULINO

Datos complementarios de los habitantes del hogar (en el mismo orden en el que fueron relacionados en ítem anterior)					
Nombres y Apellidos	Régimen de Aseguramiento	EAPB	Esquema completo para la edad (en menores de 5 años verificado en carné de vacunación)	Estado de salud	Signos y síntomas
RAFAEL CHIAKUBO BOCOTA BOCOTA	SUBSIDIADO	NUEVA EPS		Enfermo	TOS /Rinorrea
KUEYUSIA BOCOTA BOCOTA	SUBSIDIADO	NUEVA EPS		Enfermo	TOS /Rinorrea
KUBOJOA DUMAR BOCOTA BOCOTA	SUBSIDIADO	NUEVA EPS		Enfermo	TOS /Rinorrea
EKARWIA ANDREINA BOCOTA BOCOTA	SUBSIDIADO	NUEVA EPS		Enfermo	TOS /Rinorrea
KENKASWIA FERNANDA BOCOTA BOCOTA	SUBSIDIADO	NUEVA EPS		Enfermo	TOS /Rinorrea
RARWIA YURY PATRICIA BOCOTA BOCOTA	SUBSIDIADO	NUEVA EPS	completo	Enfermo	TOS /Rinorrea

ARON TINJANKUBO BOCOTA BOCOTA	SUBSIDIADO	NUEVA EPS	completo	Enfermo	TOS /Rinorrea
RUIRA BOCOTA BOCOTA	SUBSIDIADO	NUEVA EPS		Enfermo	TOS /Rinorrea
TITURU CARLOS FABIAN BOCOTA BOCOTA	SUBSIDIADO	NUEVA EPS	completo	Enfermo	TOS /Rinorrea

8. OTROS CONTACTOS (Si el caso índice tuvo contacto con otras personas diferentes a los habitantes del hogar enfermas relacionelos aquí):

Nombres y Apellidos	Tipo de contacto	EAPB	Tipo documento/Número documento	Estado de salud	Signos y síntomas
SIN INFORMACIÓN					

9. FAMILIOGRAMA

SIN INFORMACIÓN

10. DESARROLLO DEL EVENTO

Relato de lo sucedido (percepción de los cuidadores sobre lo sucedido):

De acuerdo a la entrevista realizada por llamada telefonica al señor Rafael Chijakubo Bocota en presencia del guía bilingüe de la comunidad de bocota el señor Burwano Bocota, se logra conocer que la madre biológica es de la comunidad de cobaria llamada Kenowia cobaria, identificada con cedula de ciudadanía N° 1049394735 afiliada a la nueva eps, residente en la comunidad de pedraza (Venezuela), el padre biológico de la menor era KESANU ROTARBARIA BOCOTA (Fallecido en el mes de enero 2026 por envenenamiento), adicionalmente el señor Chijakubo Bocota quien además es medico tradicional de la comunidad de bocota (PADRE ADOPTIVO DE LA MENOR / HERMANO DEL PADRE BIOLOGICO DE LA MENOR), refiere que recibió a la menor en calidad de adopción el día 19 de mayo 2026, día que la mando al hospital especial de cubara y solo la vacunaron el refiere que la menor tenía un golpe en la cabeza y los ojos inflamados, pero que no recibió otra atención, por lo que procede a registrarla el día 20 de mayo 2026 (El proceso de adopción fue direccionado por ASOWA), con el N° de registro de civil 1049399890, refiere que el día 22 de mayo la señora KUEYUSIA BOCOTA BOCOTA (madre adoptiva) decide llevar a la menor al centro de salud del chuscal aproximadamente a las 09:20 am porque no quería recibir lactancia materna, lloraba poco y tenía la barriga grande y la boca olía muy mal, y los ojos rojo como hinchado, donde recibe valoración por un medico y remite al hospital de cubara como acompañante envía a la joven KUBOJOA DUMAR BOCOTA BOCOTA (Hermana adoptiva) porque la madre adoptiva tiene un hijo de 3 meses y no tenía con quien dejarlo, se conoce que el menor fue trasladado en TAB del chuscal al hospital donde ingresa al servicio de urgencia y fallece.

Desde el área de salud pública con el apoyo de la señora Kayamacha Bocota (Partera) se pudo establecer una entrevista con la señora Kenowia cobaria, identificada con cedula de ciudadanía N° 1049394735 confirma la entrega voluntaria de la menor al señor Rafael Chijakubo Bocota, así mismo confirma esta afiliada a la nueva eps, tiene los servicios de salud en el hospital especial de cubara y que no asistió a controles prenatales, que por temas laborales no se encuentra en Colombia (reside en pedraza venezuela) desde hace aproximadamente 2 años y la última vez que visitó el municipio fue hace 6 meses en compañía de su esposo, refiere que asistió el día 17 de mayo a consulta externa porque presentaba dolor de cadera y refiere que su parto fue atendido por su hermana en comunidad, que el medico que la atendió la envió a casa de paso para que fuera a control nuevamente por consulta externa, ella y la recién nacida, pero ella refiere que mejora su malestar "dolor de cadera, por lo que entrega a la menor a la familia adoptiva y decide regresar a Venezuela", la señora no responde las preguntas como estaba de salud la menor antes de entregarla, se le pregunta cuantos días le dio lactancia, no responde, si la menor presento fiebre, no responde, si la menor lloraba, no responde, si presento dificultad respiratoria, o gripa, moco, no responde, se le pregunta si vomito no responde. Se le explica la importancia de que se le pueda brindar una nueva valoración de control a la cual decide aceptar y se le programa una atención prioritaria para el día de hoy 25/05/2026 a la hora que ella disponga e ingrese al servicio de urgencia hospital especial de cubara.

En cuanto al último evento, ¿Cuáles síntomas presentó y cuando iniciaron?:

Signo o síntoma	¿Presente?	Fecha de inicio	Observaciones
Fiebre mayor a 38,5°C	No	DD/MM/AAAA	
Tos	Si	19/05/2026	El medico tradicional refiere que los miembros del núcleo familiar han estado con tos y dificultad respiratoria / con trabajo trabajo cultural inicial de 8 días los adultos
Rinorrea	Si	19/05/2026	
Diarrea	No	DD/MM/AAAA	
Vómito	No	DD/MM/AAAA	
Edema en pies o manos	No	DD/MM/AAAA	
Cambios en color del cabello	No	DD/MM/AAAA	
Cabello seco y quebradizo	No	DD/MM/AAAA	
Pérdida del Cabello	Si	DD/MM/AAAA	
Lesiones de piel	No	DD/MM/AAAA	
Labios agrietados	No	DD/MM/AAAA	
Lloraba sin lágrimas	No	DD/MM/AAAA	
Otros ¿Cuáles?		DD/MM/AAAA	

Estado nutricional actual (en caso de contar con atención hospitalaria previa al deceso digitar los datos del ingreso) (en caso de ser una muerte extrahospitalaria consignar los datos de la última consulta)

Fecha de valoración	22/05/2026	Peso	3,1 kg	Talla	47 cm
Perímetro cefálico		Perímetro braquial		Z score PC	
Z score P/T		Z score P/E		Z score T/E	

De la prestación del servicio de salud en relación al desarrollo del evento

¿La madre o cuidador buscó ayuda médica?	Si	Si la respuesta es no, ¿Por qué?	
¿Presentó alguna dificultad para acceder al servicio de salud?	No	¿Cuál?	
¿Cómo se desplaza de la vivienda al servicio de salud? (que medio de transporte usó?)	TAB	¿Cuánto cuesta el transporte?	
¿Tiempo transcurrido entre inicio de síntomas y la consulta?		¿A cuál IPS consultó?	
¿Cómo evaluaría el servicio en esta IPS?			
¿El menor requirió remisión a institución de mayor complejidad?	Si	¿A cuál IPS consultó?	
¿Cómo evaluaría el servicio en esta IPS?			

11. ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN

1: Atención inicial chuscal y remisión al srvido de urgencia Hospital especial de cubara
2: Atención en el servicio de urgencia Hospital especial de cubara / notificación en sivigila Mortalidad integrada en menores de 5 años/ caso provable de toferina
3 3:IEC la cual inicio el día 22 de mayo atrves de llamada telefonica y entrevista y finaliza con entrevista presencial entre la coordinadora VSP y el señor Rafael Chijakubo Bocota (Padre adoptivo y tio bilogico de la menor fallecida y la madre biologica de ma menor el día 25/05/2026)
4:Articulación entre Hospital, Asouwa y ente territorial (Logrando garantizar el estudio de la causa de la muerte atraves de las muestras de cultivo, pcr , RX de toras ,necropsia o examen post mortem debidamente autorizada por la comunidad en representacion de la coordinadora de salud uwa).
5: BAC se realizo visita de campo en el ultimo lugar de residencia de la menor fallecida identificando 9 personas con sintomatologia respiratoria en la comunidad de bocota entre ellos 5 meses de edas de 11,8 ,5 3 años y un menor de 3 meses a quienes e programan para valoracion con medico general para el día 26 de mayua 2026, resaltando que en esta comunidad es dond ese encuentra activo el brote de toferina.

12. DATOS DE LA VISITA

Nombres y Apellidos de la persona que atiende la visita	Rafael Chijakubo Bocota	Parentesco con el caso Índice	PADRE ADOPTIVO /TIO BIOLOGICO
Nombres y Apellidos de la persona que realiza la IEC	Erika Bermudez Ordoñez - Martha yaneth García Genez	Cargo	COORDINADORA VSP-HEC
Nombre de la entidad responsable de la IEC	ALCALDIA CUBARA - HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA	Fecha de realización	25/05/2026

13. ANEXOS

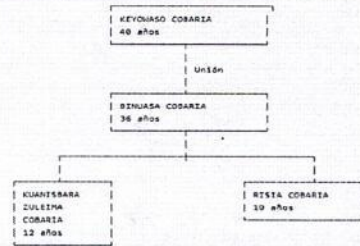
Carné de vacunación

HISTORIAS

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)	4/05/2026			Nombre y apellido de quien realizó la IEC			ERIKA BERMUDEZ ORDOÑEZ					
	Fecha del inicio de la IEC	1/05/2026											
	Fecha de la visita domiciliaria	1/05/2026			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			ALCALDIA CUBARA					
Datos del caso	Nombre y apellido completos	BINUASA COBARIA COBARIA			Dirección del caso			COMUNIDA INDIGENA BOCOTA SECTOR GUALANDAY					
	Nacionalidad	COLOMBIANA											
	Departamento de procedencia	BOYACA			Tipo de documento (RC, TI, CC, MS, PE)			CC					
	Municipio de procedencia	CUBARA											
	telefono del caso	NO TIENE			Documento de identidad			1148684308					
Información demografica del caso	Fecha de nacimiento (AA/MM/DD)	1/01/1990			Actualmente el caso asiste a			Jardin	Otro, Cual?				
	sexo	Mujer	X	Hombre				Colegio					
	Edad	horas	dias	meses				Años	36	Universidad			
Historial clínico 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)										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____		
Síntomas identificados (Marque con una X)	Tos menor a 10 días		Escalofrios		Disnea		Hundimiento de la caja torácica al respirar						
	Tos mayor a 14 días	X	Vomito		Tos paroxística		Vizualización prominente de las costillas						
	Tos mayor a 30 días		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		Imunodeficiencia 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							

CARACTERÍSTICAS 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	Parentesco
1	KUANISBARA BOCOTA	1049396620	12		HIJO
2	RISIA BOCOTA	1049396639	10		HIJO
3	KEYOWASO BOCOTA	1149192557	40		ESPOSO
4	BINUASA COBARIA BOCOTA	1148684308	36		CASO
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

SINTOMAS EN CONTACTOS FAMILIARES (MARQUE UNA X SEGÚN CORRESPONDA)

Numero	Tos	Estridor	Apnea	Vomito	Cianosis	Otros, Cuales?	Ninguno
1							X
2							X
3							X
4	X						X
5							X
6							X
7							X
8							X
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	Embarazada (26 semanas)
Caso en estudio										
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Línea de tiempo del caso en estudio
ubique fecha de inicio de síntomas y el periodo de incubación y transmisión de la enfermedad (pegar grafica de línea de tiempo)

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

Número	Etapas de la enfermedad (catarral, paroxística, convaleciente)	Muestra SI / NO	Profilaxis SI/NO	Medicamento	Dosis administrada	Aislamiento SI/NO	Técnica de laboratorio utilizada (PCR en tiempo real), cultivo, Filmarray	Esta notificado 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 paciente dice que empezó con síntomas de gripe sentía muchos mocos y la nariz tapada después le empezó tos seca y muy fuerte y seguida, esta con la tos desde hace más o menos 10 días.

La sra comenta que no ha tenido vómito, dificultad para respirar, pero en una ocasión estuvo con fiebre pero no supo de cuánto la temperatura, manifiesta que en la comunidad varias personas tienen gripe y tos desde hace varios días. Comenta no ha recibido tratamiento mediante trabajo cultural.

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.

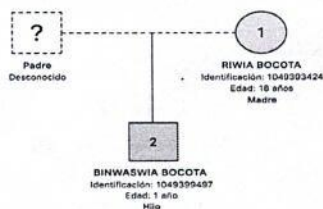
El día 01/05/2026, fue captada por una brigada realizada por el Hospital Especial de Cúbará, donde se le practicó hisopado, encontrándose actualmente a la espera de los resultados.

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

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)	4/05/2026			Nombre y apellido de quien realizo la IEC			ERIKA BERMUDEZ ORDOÑEZ					
	Fecha del inicio de la IEC	4/05/2026											
	Fecha de la visita domiciliaria	4/05/2026			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			ALCALDIA CUBARA					
Datos del caso	Nombre y apellido completos	BINWASWIA MARLENY BOCOTA BOCOTA			Dirección del caso			COMUNIDA INDIGENA BOCOTA SECTOR GUALANDAY					
	Nacionalidad	COLOMBIANA											
	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			1049399497					
Información demografica del caso	Fecha de nacimiento (AA/MM/DD)	3/09/2024			Actualmente el caso asiste a			Jardín	Otro, Cual?				
	sexo	Mujer	X	Hombre				Colegio					
	Edad	horas	dias	meses				Años	Universidad				
								1					
Historial clínico 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)										14/04/2026		
	¿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__		
Síntomas identificados (Marque con una X)	Tos menor a 10 días		Escalofrios		Disnea		Hundimiento de la caja torácica al respirar						
	Tos mayor a 14 días	X	Vomito		Tos paroxística	X	Vizualización prominente de las costillas						
	Tos mayor a 30 días		sibilancias		Fiebre	X	Estridor						
	Cianosis		Aleteo nasal		Estado anímico 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 SEGUN CORRESPONDA)

Numero	Nombre completo	Identificación	Edad	Profesión	Parentezco
1	RIWIA BOCOTA	1049393424	18		MADRE
2	BINWASWIA BOCOTA	1049399497	1		CASO
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

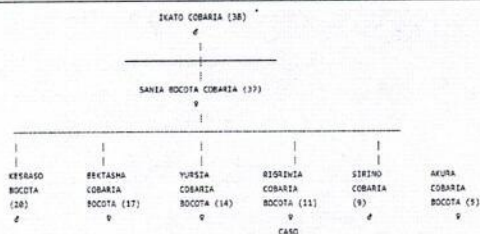
SINTOMAS EN CONTACTOS FAMILIARES (MARQUE UNA X SEGUN CORRESPONDA)

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

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)	4/05/2026		Nombre y apellido de quien realizo la IEC				ERIKA BERMUDEZ ORDOÑEZ				
	Fecha del inicio de la IEC	4/05/2026										
	Fecha de la visita domiciliaria	4/05/2026		Telefono de contacto				3214533887				
	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				ALCALDIA CUBARA				
Datos del caso	Nombre y apellido completos	RIGRIWACOBARIA COBARIA		Dirección del caso				COMUNIDA INDIGENA BOCOTA SECTOR GUALANDAY				
	Nacionalidad	COLOMBIANA										
	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				1049397100				
Información demografica del caso	Fecha de nacimiento (AA/MM/DD)	3/09/2024		Actualmente el caso asiste a				Jardín	Otro, Cual?			
	sexo	Mujer	X					Hombre		Colegio		
	Edad	horas	dias					meses	Años	11	Universidad	
Historial clínico 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)								11/04/2026			
	¿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____			
Síntomas identificados (Marque con una X)	Tos menor a 10 días		Escalofríos		Disnea		Hundimiento de la caja torácica al respirar					
	Tos mayor a 14 días	X	Vomito		Tos paroxística	X	Vizualización prominente de las costillas					
	Tos mayor a 30 días		sibilancias		Fiebre	X	Estridor					
	Cianosis		Aleteo nasal		Estado anímico 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 cardíaca		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	Parentesco
1	IKATO COBARIA	1149192992	38		PAPA
2	SANIA BOCOTA COBARIA	1049395359	37		MAMA
3	KESRASO BOCOTA	1049393415	20		HERMANO
4	BEKTASHA COBARIA BOCOTA	1049397101	17		HERMANA
5	YURSIA COBARIA BOCOTA	1049395332	14		HERMANA
6	RIGRIWIA COBARIA BOCOTA	1049397100	11		CASO
7	SIRINO COBARIA	1049397201	9		HERMANO
8	AKURA COBARIA BOCOTA	1049398459	5		HERMANA
9					
10					
11					
12					

SINTOMAS EN CONTACTOS FAMILIARES (MARQUE UNA X SEGÚN CORRESPONDA)

Numero	Tos	Estridor	Apnea	Vomito	Cianosis	Otros, Cuales?	Ninguno
1							
2							
3							
4							
5							
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	Embarazada (26 semanas)
Caso en estudio	3/11/2024	3/01/2025	3/03/2025							
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Línea de tiempo del caso en estudio
ubique fecha de inicio de síntomas y el periodo de incubación y transmisión de la enfermedad (pegar grafica de línea de tiempo)

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

Número	Etapas de la enfermedad (catarral, paroxística, convaleciente)	Muestra SI / NO	Profilaxis SI/NO	Medicamento	Dosis administrada	Aislamiento SI/NO	Técnica de laboratorio utilizada (PCR en tiempo real), cultivo, Filmarray	Esta notificado 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 menor refiere que la niña empezó con síntomas respiratorios el día 11 de abril, presentando tos de manera continua, mocos y fiebre, dice que esta así desde hace más o menos 2 semanas pero al día de hoy presenta solo la tos, se indaga acerca de más sintomatología a lo que la madre refiere no se ha puesto morada, no ha tenido vómito ni dificultad para respirar, indica que la niña es la única que ha presentado síntomas y que ella está bien de salud.

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 Cúbará, 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	
------------------------------	-------------------------------	--	---------------------------	--	--	--	------------	--

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)	10/05/2026		Nombre y apellido de quien realizo la IEC		ERIKA BERMUDEZ			
	Fecha del inicio de la IEC	10/05/2026							
	Fecha de la visita domiciliaria	10/05/2026		Telefono de contacto		3214533887			
	Hora de la visita	9:00AM		Correo electronico		salud@cubara-boyaca.gov.co			
	La IEC se realizó a tiempo?	SI		Institución a la que pertenece		ALCALDIA DE CUBARA			
Datos del caso	Nombre y apellido completos	SISKARU BOCOTA BOCOTA		Dirección del caso		COMUNIDAD INDIGENA BOCOTA			
	Nacionalidad	COLOMBIANA							
	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		1049399643			
Información demografica del caso	Fecha de nacimiento (AA/MM/DD)	6/10/2024		Actualmente el caso asiste a		Jardín	Otro, Cual? NINGUNA		
	sexo	Mujer X	Hombre			Colegio			
	Edad	horas	días			meses	Años	1	
Historial clínico 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)						_03_05_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___		
Síntomas identificados (Marque con una X)	Tos menor a 10 días	X	Escalofríos		Disnea		Hundimiento de la caja torácica al respirar		
	Tos mayor a 14 días		Vomito		Tos paroxística	X	Vizualización prominente de las costillas		
	Tos mayor a 30 días		sibilancias		Fiebre		Estridor		
	Cianosis	X	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						
	Insuficiencia cardiaca		Enfermedad que afecte la capacidad respiratoria				El caso en estudio convive con personas fumadoras?		
	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 SEGUN CORRESPONDA)

Numero	Nombre completo	Identificación	Edad	Profesión	Parentezco
1	MARCOS BOCOTA	1052498483	49		PAPA
2	YUNIRA CECILIA BOCOTA	1149193051	38	AMA DE CASA	MAMA
3	SHUSHUWIA BOCOTA	1149193052	12		HERMANA
4	USABARA BOCOTAS	1149193053	9		HERMANA
5	SIKANO BOCOTA	1236238311	7		HERMANO
6	SHEKAMA BOCOTA	1049398272	5		HERMNA
7	ABISHKUARA BOCOTA	1049398272	2		HERMNA
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							X
8							X
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	Embarazada (26 semanas)
Caso en estudio										
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Línea de tiempo del caso en estudio
ubique fecha de inicio de síntomas y el periodo de incubación y transmisión de la enfermedad (pegar grafica de línea de tiempo)

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

Número	Etapas de la enfermedad (catarral, paroxística, convaleciente)	Muestra SI / NO	Profilaxis SI/NO	Medicamento	Dosis administrada	Aislamiento SI/NO	Técnica de laboratorio utilizada (PCR en tiempo real), cultivo, Filmarray	Esta notificado a Sivigila (Cod 800) SI/NO	Resultado
Caso estudio	CATARRAL	SI	NO	AZITROMICIA		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.

Durante la entrevista realizada a la madre indígena del menor, esta manifiesta que el niño presenta episodios de tos intensa asociados ocasionalmente a coloración morada y vómito. Refiere que el día de hoy, posterior al desayuno, el menor presentó un episodio de tos seguido de vómito. Asimismo, informa que el menor ha tenido contacto con personas con sintomatología respiratoria y que actualmente existen varios casos similares dentro de la comunidad.

La madre refiere que este es su tercer hijo nacido mediante parto en comunidad. Indica que el menor no cuenta con esquema de vacunación completo y que únicamente ha sido vacunado por el vacunador Quiscayo. Señala además que solo uno de sus hijos ha recibido vacunación. Menciona que esta es la primera ocasión en que el menor requiere hospitalización.

La entrevistada manifiesta que acudió a la jornada de atención realizada con ocasión del brote presentado inicialmente en el sector de Rabarí, donde el menor fue valorado, se le tomaron muestras y se le suministraron medicamentos.

Respecto al núcleo familiar, refiere tener tres hijos: una niña de seis años llamada Binura o Vinuera, un niño de tres años llamado Etacura y un menor de un año. Indica que actualmente los niños permanecen al cuidado de la abuela, debido a que su esposo trabaja en actividades de agricultura.

La madre informa que la niña mayor presenta tos desde hace aproximadamente dos semanas y que actualmente todos los niños presentan síntomas de tos, al igual que ella; sin embargo, refiere que su esposo no presenta sintomatología respiratoria.

Adicionalmente, manifiesta que durante la jornada de atención les fueron entregados medicamentos y que no han recibido medicina tradicional. Señala que a otras familias de la comunidad si les realizaron trabajo cultural, pero a su familia no. Finalmente, refiere que no ha recibido ni participado en reuniones comunitarias relacionadas con la situación presentada y que el menor estuvo hospitalizado durante nueve días en el Hospital de Cubará, desde donde posteriormente fue remitido al Hospital del Sarare en Saravena. Cabe resaltar que la información recopilada en el presente caso es producto de un trabajo articulado e interinstitucional, en el cual ha sido fundamental el apoyo de actores comunitarios y del personal de salud en territorio, especialmente ante las barreras idiomáticas y culturales que limitan el acceso a información directa y oportuna. Este abordaje conjunto ha permitido avanzar en la identificación del caso, la confirmación diagnóstica y la implementación de acciones de respuesta frente al evento de interés en salud pública.

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

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)		4/05/2026		Nombre y apellido de quien realizó la IEC		ERIKA BERMUDEZ ORDOÑEZ									
		Fecha del inicio de la IEC		4/05/2026													
		Fecha de la visita domiciliaria		4/05/2026		Telefono de contacto		3214533887									
		Hora de la visita		10:00 a. m.		Correo electrónico		SALUD@CUBARA-BOYACA.GOV.CO									
		La IEC se realizó a tiempo?		SI		Institución a la que pertenece		ALCALDIA CUBARA									
Datos del caso		Nombre y apellido completos		TUMBRIA COBARIA BOCOTA		Dirección del caso		COMUNIDA INDIGENA BOCOTA SECTOR GUALANDAY									
		Nacionalidad		COLOMBIANA													
		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		1049399427									
Información demografica del caso		Fecha de nacimiento (AA/MM/DD)		13/05/2024		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 una 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 días				Escalofrios				Disnea				Hundimiento de la caja torácica al respirar			
		Tos mayor a 14 días		X		Vomito				Tos paroxística		X		Vizualización prominente de las costillas			
		Tos mayor a 30 días				sibilancias				Fiebre		X		Estridor			
		Cianosis				Aleteo nasal				Estado anímico bajo				Rinorrea			
		Apnea				Pérdida 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 cardíaca				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																	

INFORMACION CONTACTOS FAMILIARES (MARQUE UNA X SEGUN CORRESPONDA)

Numero	Nombre completo	Identificación	Edad	Profesión	Parentezco
1	BURUNKARO COBARIA BOCOTA	1052499804	43		PAPA
2	RIRKARWIA BOCOTA	1049393561	37		MAMA
3	JESUS BOCOTA	1049396118	11		HERMANO
4	UBUSO WILLIAM COBARIA BOCOTA	1049396640	10		HERMANO
5	ANARKUBO DUMAR BOCOTA	1049395288	16		HERMANO
6	BOTAJARIU BOCOTA	1049393363	19		HERMANO
7	KERABARA DAYANA COBARIA	1049397930	7		HERMANA
8	TUMBRIA MARCELA COBARIA	1049399427	1		CASO
9					
10					
11					
12					

SINTOMAS EN CONTACTOS FAMILIARES (MARQUE UNA X SEGUN CORRESPONDA)

Numero	Tos	Estridor	Apnea	Vomito	Cianosis	Otros, Cuales?	Ninguno
1							
2							
3							
4							
5							
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	13/07/2024	14/09/2024	31/12/2024							
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Linea de tiempo del caso en estudio
ubique fecha de inicio de síntomas 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	Etapas de la enfermedad (catarral, paroxística, convaleciente)	Muestra SI / NO	Profilaxis SI/NO	Medicamento	Dosis administrada	Aislamiento SI/NO	Técnica de laboratorio utilizada (PCR en tiempo real), cultivo, Filmarray	Esta notificado 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 indígena de la menor refiere que la niña inició con síntomas respiratorios desde el día 10 de abril, presentando tos persistente, secreción nasal y episodios de fiebre. Manifiesta que estos síntomas se presentaron aproximadamente durante dos semanas; sin embargo, al momento de la valoración la menor continúa únicamente con tos.

Al indagar sobre otros signos o síntomas, la madre niega episodios de coloración morada, vómito o dificultad respiratoria. Refiere además que la niña es la única integrante del núcleo familiar que ha presentado sintomatología respiratoria y que actualmente los demás miembros de la familia se encuentran en buen estado de salud.

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
------------------------------	-------------------------------	---------------------------	--	------------

[illegible]

 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)	4/05/2026			Nombre y apellido de quien realizó la IEC			ERIKA BERMUDEZ ORDOÑEZ				
	Fecha del inicio de la IEC	4/05/2026										
	Fecha de la visita domiciliaria	4/05/2026			Telefono de contacto			3214533887				
	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			ALCALDIA CUBARA				
Datos del caso	Nombre y apellido completos	UTKASTUKO FERNANDO BOCOTA ROTARBARIA			Dirección del caso			COMUNIDA INDIGENA BOCOTA SECTOR GUALANDAY				
	Nacionalidad	COLOMBIANA										
	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			1049399334				
Información demografica del caso	Fecha de nacimiento (AA/MM/DD)	24/12/2023			Actualmente el caso asiste a			Jardín	Otro, Cual?			
	sexo	Mujer	X	Hombre				Colegio				
	Edad	horas	días	meses				Años	2	Universidad		
Historial clínico 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)							12/04/2026				
	¿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____				
Síntomas identificados (Marque con una X)	Tos menor a 10 días		Escalofríos		Disnea		Hundimiento de la caja torácica al respirar					
	Tos mayor a 14 días	X	Vomito		Tos paroxística	X	Vizualización prominente de las costillas					
	Tos mayor a 30 días		sibilancias		Fiebre	X	Estridor					
	Cianosis		Aleteo nasal		Estado anímico 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 cardíaca		Enfermedad que afecte la capacidad respiratoria									
	Enfermedad coronaria		VIH					NO				
CARACTERISTICAS FAMILIARES												
Elabore el famiograma 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	Parentesco
1	YUIKASWIA BOCOTA ROTARBARIA	1049393370	18		MAMA
2	JTKASKUBO FERNANDO BOCOTA ROTARBARIA	1049399334	2		CASO
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

SINTOMAS EN CONTACTOS FAMILIARES (MARQUE UNA X SEGÚN CORRESPONDA)

Numero	Tos	Estridor	Apnea	Vomito	Cianosis	Otros, Cuales?	Ninguno
1							
2	X						
3							
4							
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	Embarazada (26 semanas)
Caso en estudio	1/03/2024	2/06/2024	9/07/2024							
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										

Línea de tiempo del caso en estudio
ubique fecha de inicio de síntomas y el periodo de incubación y transmisión de la enfermedad (pegar grafica de línea de tiempo)

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

Número	Etapas de la enfermedad (catarral, paroxística, convaleciente)	Muestra SI / NO	Profilaxis SI/NO	Medicamento	Dosis administrada	Aislamiento SI/NO	Técnica de laboratorio utilizada (PCR en tiempo real), cultivo, Filmarray	Esta notificado 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 menor refiere que la niña inició con síntomas respiratorios desde el día 12 de abril, presentando tos continua, mocos y en ocasiones fiebre, esta no cuantificada; comenta que estos síntomas se empezaron desde hace mas o menos dos semanas y solo la niña ha presentado los síntomas, la madre dice ella esta bien y no ha presentado gripa es lo ultimos dias, la niña al día de hoy tiene solo tos.

Comenta la madre no ha presentado vómito ni dificultad respiratoria, confirma que la niña es la única en casa que ha presentado gripa.

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
------------------------------	-------------------------------	---------------------------	--	------------

	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	Código: GIC-02-M01-F03 Versión: 02
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 03/06/2024 Página 1 de 9

FECHA:	19/05/2026	LUGAR:	Sala de Juntas
HORA INICIO:	9:00 am	HORA FINALIZACIÓN:	10:30 pm
NOMBRE DE LA REUNIÓN:	Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal		
ACTA DE REUNIÓN N°.	04		

1. OBJETIVO

Socializar y analizar los eventos de interés en salud pública correspondientes al periodo epidemiológico 4, 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 salud mental, bienestar que permite a las personas afrontar las situaciones de la vida.

2. ORDEN DEL DIA

Presentación

Desarrollo de la actividad:

Comportamiento de los EISP

Socialización Protocolo Mpox

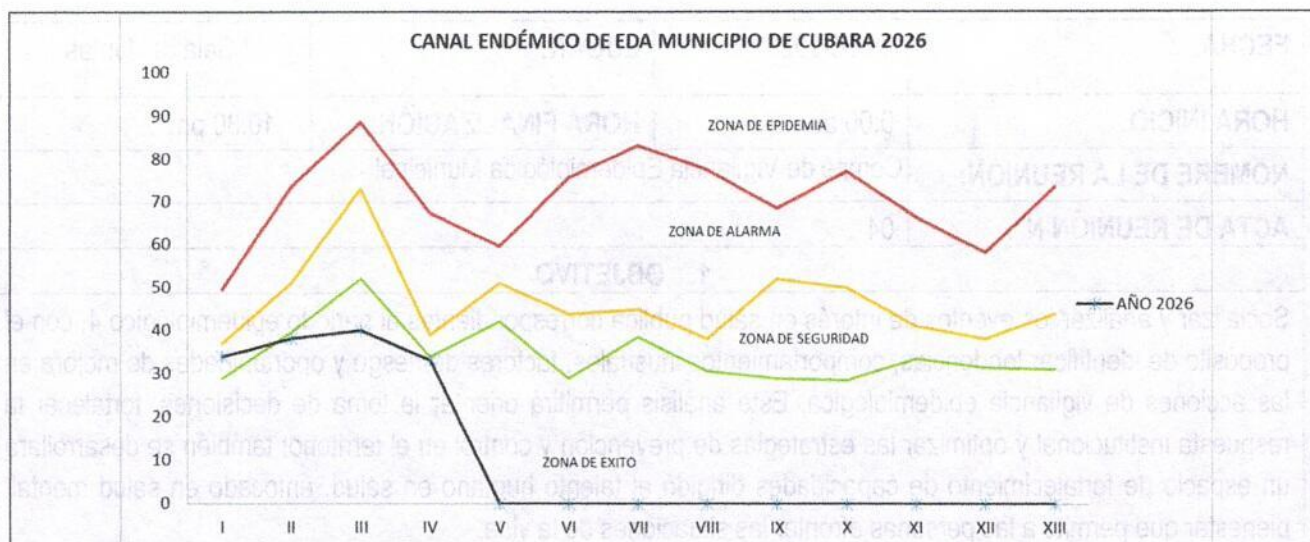
Intervención profesional de salud mental

Compromisos y marcha final

3. DESARROLLO

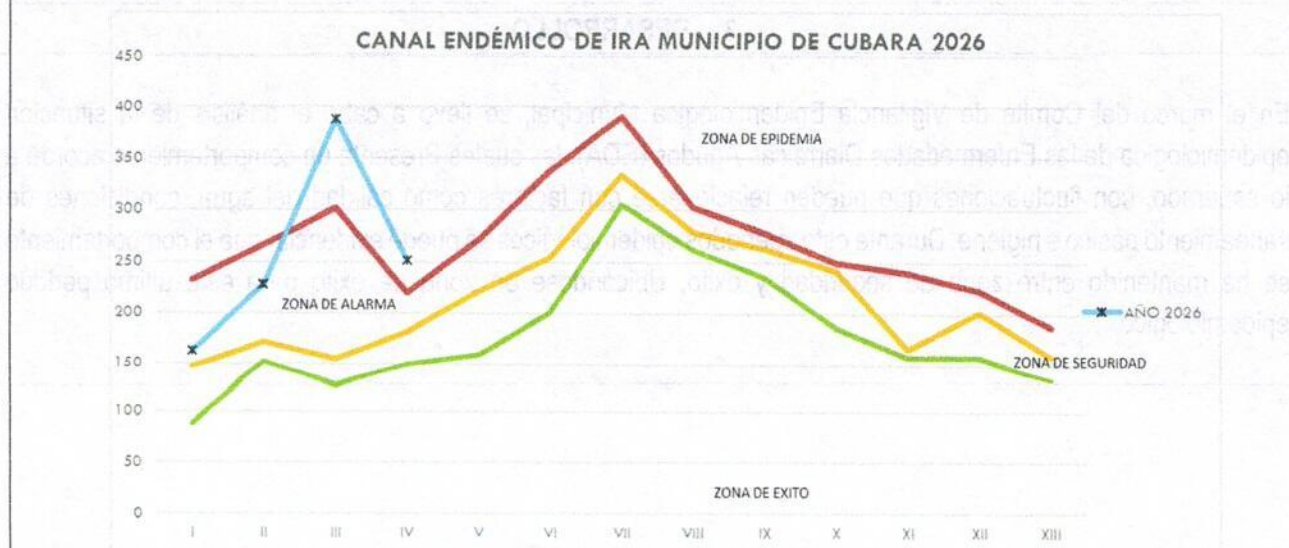
En el marco del Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal, se llevó a cabo el análisis de la situación epidemiológica de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), las cuales Presenta un comportamiento acorde a lo esperado, con fluctuaciones que pueden relacionarse con factores como calidad del agua, 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.

	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	Código: GIC-02-M01-F03 Versión: 02
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 03/06/2024 Página 2 de 9



Fuente: Sivigila 2026

Durante la socialización del comportamiento epidemiológico de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), se informó un incremento en la notificación de casos durante el periodo evaluado, situación que podría estar relacionada con factores climáticos, particularmente las temporadas de lluvias que favorecen la circulación de agentes respiratorios. Se destacó que el evento se mantuvo en zona de alarma durante los dos primeros periodos epidemiológicos y que, para el último periodo analizado, alcanzó la zona de epidemia o brote. En este sentido, se recomendó fortalecer las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica, detección temprana y atención oportuna de los casos, con especial énfasis en la población infantil, comunidades indígenas y adultos mayores, debido a su mayor susceptibilidad y riesgo de presentar complicaciones asociadas a estas infecciones.



Fuente: Sivigila 2026

 ALCALDÍA DE CUBARÁ NIT 800.099.196-2	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	Código: GIC-02-M01-F03 Versión: 02
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 03/06/2024 Página 3 de 9

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 263 casos, para el periodo 4 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 nueve casos de tos ferina en el municipio de Cubará, distribuidos en los sectores de Rabaria y Gualanday de la Comunidad Bocota. En respuesta a esta situación, se desplazó un equipo de salud a la zona con el fin de brindar la atención médica requerida a los casos identificados y a los sintomáticos que se encuentren, así como implementar las acciones de control correspondientes, incluyendo bloqueo vacunal, monitoreo 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

 ALCALDÍA DE CUBARÁ NIT 800.099.996-2	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	Código: GIC-02-M01-F03 Versión: 02
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 03/06/2024 Página 4 de 9

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.

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.

	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	Código: GIC-02-M01-F03 Versión: 02
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 03/06/2024 Página 5 de 9

EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	Periodo epidemiológico				Total
	I	II	III	IV	
MALARIA	20	27	29	25	101
TOS FERINA		26	13	21	60
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	2	7	8	7	24
ACCIDENTE OFIDICO	2	4	3	4	13
DENGUE	1	1	1	8	11
CHAGAS		4	5	1	10
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	1	3	1	3	8
TUBERCULOSIS	3	1	3	1	8
INTENTO DE SUICIDIO	1		5	1	7
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	1	2	2	1	6
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	1	1			2
INTOXICACIONES	1			1	2
DEFECTOS CONGENITOS	1			1	2
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)			2		2
LEISHMANIASIS CUTANEA	1		1		2
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA		1			1
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA		1			1
SIFILIS CONGENITA				1	1
SIFILIS GESTACIONAL				1	1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA				1	1
Total general	35	78	73	77	263

Fuente: Sivigila 2026

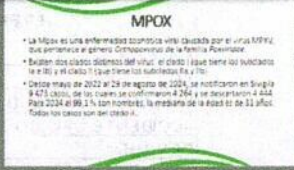
Protocolo Mpox

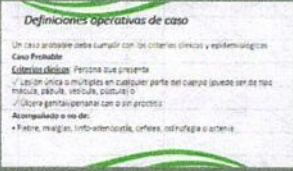
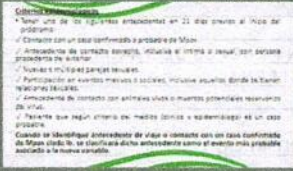
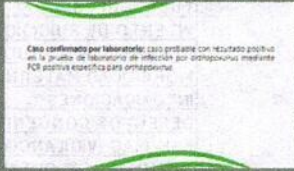
Durante la sesión se socializó el lineamiento/protocolo de vigilancia y atención de mpox, enfatizando la importancia de la identificación temprana de casos sospechosos, la notificación inmediata al sistema de vigilancia epidemiológica, la adecuada toma y envío de muestras, el cumplimiento de las medidas de aislamiento y precauciones estándar, de contacto y por gotas según la evaluación clínica, así como el seguimiento de contactos cuando aplique.

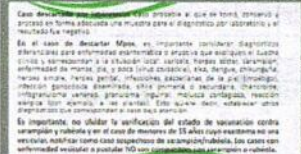
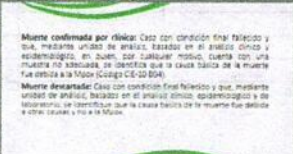
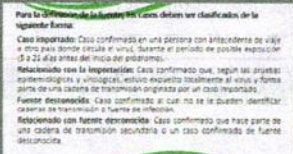
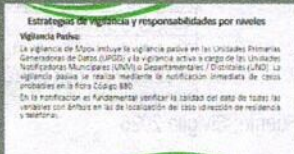
Se resaltó la necesidad de que todo el personal conozca y aplique las rutas institucionales de atención, con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta, prevenir la transmisión intrahospitalaria y garantizar una atención segura, oportuna y de calidad.

 ALCALDÍA DE CUBARÁ NIT 800.099.196-2	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	Código: GIC-02-M01-F03 Versión: 02
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 03/06/2024 Página 6 de 9



Intervención salud mental

Durante la sesión del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) se realizó la socialización de la situación de salud mental en el municipio, resaltando que la salud mental constituye un estado de bienestar que permite a las personas afrontar las situaciones de la vida, reconocer sus capacidades, relacionarse adecuadamente y participar activamente en la comunidad, influyendo directamente en las emociones, el comportamiento, las relaciones interpersonales, la toma de decisiones y la resolución de conflictos.

En el marco de la vigilancia epidemiológica se presentó el comportamiento del evento de lesiones autoinfligidas, informando que, con corte a la semana epidemiológica 18, se han notificado 9 casos en el municipio. Del total de casos, 7 corresponden al sexo femenino y 2 al masculino. Respecto a la distribución poblacional, 6 casos se registraron en población indígena y 3 en población colona, evidenciando una mayor afectación en mujeres y comunidades indígenas.

Durante el seguimiento epidemiológico de los casos se identificaron factores asociados como dificultades en el manejo emocional y la resolución de conflictos, problemas intrafamiliares, violencias basadas en género, consumo de sustancias psicoactivas, baja búsqueda de ayuda psicológica y persistencia de afectaciones emocionales en población vulnerable, situaciones que incrementan el riesgo de ocurrencia de este tipo de eventos.

Asimismo, se informaron las acciones desarrolladas por las entidades involucradas, entre ellas el seguimiento a los casos reportados mediante articulación institucional, la activación de rutas de atención en salud mental, la coordinación con los Equipos Básicos en Salud para el seguimiento comunitario, la asistencia técnica con el

 ALCALDÍA DE CUBARÁ NIT 800.099.756-2	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	Código: GIC-02-M01-F03 Versión: 02
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 03/06/2024 Página 7 de 9

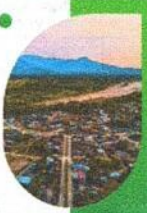
referente de salud mental para fortalecer los procesos de atención y la articulación con actores institucionales y comunitarios para la implementación de estrategias preventivas.

De igual manera, se presentaron las acciones que actualmente se encuentran en ejecución, orientadas al fortalecimiento de estrategias comunitarias en salud mental, la construcción de acciones preventivas intersectoriales y el desarrollo de actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), entre las que se destacan las Zonas de Orientación Escolar (ZOE) dirigidas a población estudiantil y los Centros de Escucha para el fortalecimiento familiar y comunitario.

Finalmente, se identificó la necesidad de continuar fortaleciendo las acciones de promoción de la salud mental y prevención de las lesiones autoinfligidas, mejorar el acceso oportuno a atención psicológica, consolidar las redes de apoyo familiar y comunitario, mantener la articulación interinstitucional para el seguimiento integral de los casos y reforzar las intervenciones con enfoque diferencial dirigidas a la población indígena del municipio.

SALUD MENTAL

Centro de Vigilancia Epidemiológica - COVE
Municipio de Cubará
Enero 2024



¿QUÉ ES LA SALUD MENTAL?

La salud mental es un estado de bienestar que permite a las personas afrontar los desafíos de la vida, mantener sus actividades, relacionarse adecuadamente y participar en su comunidad.

La salud mental influye en:

- Las emociones
- El comportamiento
- Las relaciones interpersonales
- La toma de decisiones
- La capacidad de cumplir

El fortalecimiento es fundamental para el bienestar individual, familiar y comunitario.

¿QUÉ SON LAS LESIONES AUTOINFLIGIDAS?

Las lesiones autoinfligidas consisten en conductas donde una persona se causa daño a sí misma, asociadas a afectaciones emocionales, psicológicas, sociales y familiares.

Construir un evento de interés en salud pública requiere un trabajo en equipo y la participación de la comunidad en la prevención, promoción y seguimiento.

La atención requiere trabajo articulado entre salud comunitaria y atención especializada.



SITUACIÓN ACTUAL

Con base en la información presentada por el plan de salud mental, se realizó el siguiente análisis:

Plan de salud mental - Análisis
Semestre epidemiológico 2023

- Prevalencia por sexo:
 - Masculino: 7 casos
 - Femenino: 2 casos
- Distribución poblacional:
 - Comunidad indígena: 6 casos
 - Población no indígena: 1 caso

Se evidencia mayor afectación en población femenina y comunidad indígena.

FACTORES IDENTIFICADOS

En base al seguimiento de los casos se identificaron factores asociados como:

- Situación en el medio ambiente y relación de género
- Problemas familiares y sociales
- Consumo de sustancias psicoactivas
- Ausencia de apoyo social y comunitario
- Necesidades de atención psicológica y psiquiátrica



ACCIONES REALIZADAS

- Seguimiento a casos reportados mediante articulación intersectorial
- Activación de redes de atención en salud mental
- Atención por Escucha Escolar en ZOE para seguimiento comunitario
- Asesoría técnica con referente de salud mental para fortalecimiento de seguimiento y atención
- Atención con acciones intersectoriales y comunitarias para consolidación de las redes de atención



ACCIONES EN CURSO

- Fortalecimiento de estrategias comunitarias en salud mental
- Construcción de acciones preventivas articuladas entre sectores
- Implementación de actividades desde el PIC
- CCE en acciones educativas
- Centros de Escucha para fortalecimiento familiar y comunitario



NECESIDADES IDENTIFICADAS

- Fortalecimiento de promoción y prevención en salud mental
- Mayor acceso oportuno a atención psicológica
- Fortalecimiento de redes familiares y comunitarias
- Trabajo de articulación intersectorial para seguimiento integral
- Fortalecimiento de atención especializada para comunidad indígena



Unión y Compromiso por el Desarrollo de Cubará



Unidos somos imparables!

	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	Código: GIC-02-M01-F03 Versión: 02
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 03/06/2024 Página 8 de 9

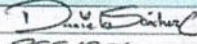
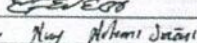
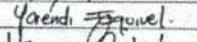
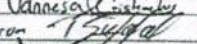
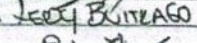
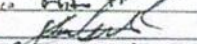
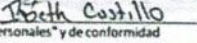
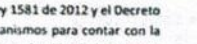
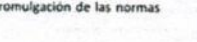
4. COMPROMISOS

Como compromiso, se recomienda realizar la difusión permanente del protocolo de Mpx y reforzar la capacitación del personal asistencial. También se pide a EPS e IPS fortalecer la búsqueda activa, 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 pública y brindar educación comunitaria sobre los diferentes eventos de interés en salud pública.

ANEXO 1 LISTA ASISTENCIA.

	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:	Comité De Vigilancia Epidemiológica COVE	Nombre del Facilitador	
Proceso que Organiza:	Oficina Salud Publica	E-Mail:	salud@cubara-boyaca.gov.co
Responsable del Proceso:	Erika patricia Bermúdez	Celular:	
Lugar:	Sala De Juntas Alcaldía Municipal	Fecha:	19/05/2026
Objetivo:		Duración	

ASISTENTES				
NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	ENTIDAD, DEPENDENCIA O PROCESO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Donela A. Sánchez Castillo	1002300228	Alcaldía - GSP	donela.sanchez@alcaldia-boyaca.gov.co	
EFER EDUARDO VEGA	5435076	EDUCACIÓN	eferefer@gmail.com	
A. J. Nohemi Sáenz D.	1849631297	Atención Ciudadana	alredio.cubara@gmail.com	
Yarendi Vanessa Esquivel C.	1019397312	Promotora Nueva EPS	Yarendi.esquivel@nuevaps.com.co	
Vanessa Alejandra Castañeda	1007595558	Promotora Nueva EPS	Vanessa.Castaneda@nuevaps.com.co	
Bernardo Leal H	9465556	SESAIU	berlealefua@gmail.com	
LEIDY KATELINE D	1049394350	GESTIÓN COMUNITARIA	leidykate@gestcom.com	
Andrés ylenor Per	1103117957	HEC	Andres.ylenor@hcc.gov.co	
Mirtha Greth Giral	1046402142	HEC	calendpublica@inspik.gov.co	
Soth Castillo P	60268194	Enlace de discapacidad	soth.castillo@discopecubara.gov.co	

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.

 ALCALDÍA DE CUBARÁ NIT 800.099.336-2	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	Código: GIC-02-M01-F03 Versión: 02
	ACTA DE REUNIÓN	Fecha: 03/06/2024 Página 9 de 9

ANEXO 2. REGISTRO FOTOGRÁFICO





ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ

BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

INF 4

Consultas / Reporte cumplimiento semanal

Año: 2023 Semana: 17 Fecha Desde: 26/04/2023 Fecha Hasta: 02/05/2023 Departamentos: 15 - BOYACA

Municipios: 15223 - CUBARA

Unidades Informadoras: Tipo de Informe: ☐ No incluir ☐ Departamento ☐ Municipio ☐ UPDO **CONSULTAR**

nom_dep	nom_mun	cod_updo	raz_soc	raz_noti	activo	tipo_uni	cod_mun	nom_mun	cod_dep	nom_dep	empleado
nom_dep: BOYACA											
nom_mun: CUBARA											
152230000000	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CUBARA			OSCAR YOVANY VILLAMIZAR SANCHEZ, Tel: 3158288047	SI	UI	15223	CUBARA	15	BOYACA	SI
152230071301	ESE HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA			ADRIANA KATHERINE ACEVEDO, Tel: 3132402230	SI	UPDO	15223	CUBARA	15	BOYACA	NO

Consultas / Reporte cumplimiento semanal

Año: 2023 Semana: 18 Fecha Desde: 03/05/2023 Fecha Hasta: 09/05/2023 Departamentos: 15 - BOYACA

Municipios: 15223 - CUBARA

Unidades Informadoras: Tipo de Informe: ☐ No incluir ☐ Departamento ☐ Municipio ☐ UPDO **CONSULTAR**

nom_dep	nom_mun	cod_updo	raz_soc	raz_noti	activo	tipo_uni	cod_mun	nom_mun	cod_dep	nom_dep	empleado
nom_dep: BOYACA											
nom_mun: CUBARA											
152230000000	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CUBARA			OSCAR YOVANY VILLAMIZAR SANCHEZ, Tel: 3158288047	SI	UI	15223	CUBARA	15	BOYACA	SI
152230071301	ESE HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA			ADRIANA KATHERINE ACEVEDO, Tel: 3132402230	SI	UPDO	15223	CUBARA	15	BOYACA	NO

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



ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ

BIOLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

Consultas / Reporte cumplimiento semanal

Año: 2020 Semana: 19 Fecha Desde: 19/05/2020 Fecha Hasta: 19/05/2020 Departamentos: 15 - BOYACA

Municipios: 15223 - CUBARA

Unidades Informadoras: Tipo de informe: ☐ No incluir ☐ Departamento ☐ Municipio ☒ UPGO **CONSULTAR**

nom_dep	nom_mun	cod_upgd	raz_sec	raz_noti	activa	tipo_uni	cod_mun	nom_mun	cod_dep	nom_dep	atendencia
nom_dep: BOYACA											
nom_mun: CUBARA											
152230000000	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CUBARA			OSCAR YOVANY VILLAMIZAR SANCHEZ, Tel: 3155289047	SI	UR	15223	CUBARA	15	BOYACA	SI
15223007301	ESE HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA			ADRIANA KATHERINE ACEVEDO, Tel: 3122402220	SI	UPGO	15223	CUBARA	15	BOYACA	NO

Consultas / Reporte cumplimiento semanal

Año: 2020 Semana: 20 Fecha Desde: 17/05/2020 Fecha Hasta: 25/05/2020 Departamentos: 15 - BOYACA

Municipios: 15223 - CUBARA

Unidades Informadoras: Tipo de informe: ☐ No incluir ☐ Departamento ☐ Municipio ☒ UPGO **CONSULTAR**

nom_dep	nom_mun	cod_upgd	raz_sec	raz_noti	activa	tipo_uni	cod_mun	nom_mun	cod_dep	nom_dep	atendencia
nom_dep: BOYACA											
nom_mun: CUBARA											
152230000000	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CUBARA			OSCAR YOVANY VILLAMIZAR SANCHEZ, Tel: 3155289047	SI	UR	15223	CUBARA	15	BOYACA	SI
15223007301	ESE HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA			ADRIANA KATHERINE ACEVEDO, Tel: 3122402220	SI	UPGO	15223	CUBARA	15	BOYACA	NO

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



ERIKA PATRICIA BERMÚDEZ ORDÓÑEZ
BIÓLOGA, ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

Consultas / Reporte cumplimiento semanal

Año: 2023 Semana: 21 Fecha Desde: 24/05/2023 Fecha Hasta: 30/05/2023 Departamento: 15 - BOYACA

Municipios: 15223 - CUBARA

Unidades Informadoras: Tipo de informe: ☐ No incluir ☐ Departamento ☒ Municipio ☐ UPD **CONSULTAR**

nom_dep	nom_mun	cod_upgd	raz_soc	raz_nat	activa	tipo_uni	cod_mun	nom_mun	cod_dep	nom_dep	enlace
nom_dep: BOYACA											
nom_mun: CUBARA											
152230000000	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CUBARA			OSCAR YOVANY VILLAMIZAR SANCHEZ, Tel: 3168266047	si	UI	15223	CUBARA	15	BOYACA	SI
15223007301	ESE HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARA			ADRIANA KATHERINE ACEVEDO, Tel: 3132402230	si	UPD	15223	CUBARA	15	BOYACA	NO

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

 ASOPAGOS
S.p.A.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 527 8554	0	ENKA PATRICIA BERMUDEZ ORDOÑEZ	I	0	POSITIVA - 1423	UNICA	8659	Natural	
MUNIDEP 81-736		DIRECCIÓN CRR 18 N 25 46	TELÉFONO 3214533887			EMAIL BERMUDEZPATRICIA@HOTMAIL.ES		EXENTO DE PARAFISCALES N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN							
PERÍODO PENSION	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
2025-05	2026-05	37313226	I	2026-05-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA				
1	37313226	2026-06-12	Pagada				
						VALOR PAGO	INTERÉS X MOIRA
						607.200	0
							ENTIDAD RECAUDO
							BANCO DAVIVIENDA

[illegible]

ASOPAGOS
S.p.A.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 52718554	0	ERISA PATRICIA BERMUDEZ ORDOÑEZ	1	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8659	Natural	
MUN-DEP 81-796		DIRECCIÓN CRR 18 N 25 46			TELÉFONO 321 4533887	EMAIL BERMUDEZKAPATRICIA@HOTMAIL.ES			N
								EXENTO DE PARAFISCALES	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSION	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-05	2026-05	37313228	I	2026-05-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	667.260	0	BANCO DAVIVIENDA
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37313228	2026-06-12	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	2.091.600	IBC SALUD	2.091.600	IBC RIESGOS
				2.091.600
				IBC CAJAS
				IBC PARAF

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFLIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	334.700	0	0	0	334.700
	PORVENIR	800224808	8	1	334.700	0	0	0	334.700
EPS(Administradoras: 1)				1	261.500	0	0	0	261.500
	EPS037	900156264	2	1	261.500	0	0	0	261.500
NUEVA EPS S.A.				1	11.000	0	0	0	11.000
	EPS037	900156264	2	1	11.000	0	0	0	11.000
AFP(Administradoras: 1)				1	607.200	0	0	0	607.200
	POSITIVA	860001153	6	1	607.200	0	0	0	607.200
Gran Total					607.200	0	0	0	607.200

Espacio para
Logo Corporativo

ERIKA PATRICIA BERMUDEZ
ORDÓÑEZ
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 50

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

Fecha y hora Factura	
Generación	20/07/2026, 10:18
Expedición	20/07/2026, 10:18
Vencimiento	20/07/2026

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

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:

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

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: bed03ea142cb2adafa0829660d5198ad0408f9b06d8353402ae9a09dbe3e7f535190aaa3d12c85057da72c932b021b7b

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	ARL	F. PRESENTACIÓN		TIPO DE EMPRESA
CC 52718554	0	ERIKKA PATRICIA BERMUDEZ ORDOÑEZ	I	0	POSITIVA - 14-23		9699 Natural
MUN-DEP 81-736		DIRECCIÓN CRR 18 N 25 46		TELÉFONO 3214533987	EMAIL BERMUDEZERIKKAPATRICIA@HOTMAIL.ES		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSION	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-05	2026-05	37313228	I	2026-05-28	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	987,200	0	BANCO DAVIVIENDA
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	37313228	2026-06-12	Pagada							

[illegible]

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE						
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN
CC 52718554	0	ERIKKA PATRICIA BERMUDEZ ORDOÑEZ	1	0	POSITIVA - 14-23	UNICA
MUN-DEP 81-736		DIRECCIÓN CRR 18 N 25 46		TELÉFONO 3214533887	EMAIL BERMUDEZERIKKAPATRICIA@HOTMAIL.EE	ACT. ECO 8099
						TIPO DE EMPRESA Natural
						EXENTO DE PARAFISCALES N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-05	2026-05	37313228	I	2026-05-26	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	697.200	0	BANCO DAVIVIENDA

TOTALES IBC

TOTALES IBC					
IBC PENSIÓN	2.091.600	IBC SALUD	2.091.600	IBC CAJAS	IBC PARAF
				2.091.600	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	334.700	0	0	0	334.700
PORVENIR	230301	800224808	8	1	334.700	0	0	0	334.700
EPS (Administradoras: 1)				1	261.500	0	0	0	261.500
NUOVA E P. S. A.	EPS037	900156264	2	1	261.500	0	0	0	261.500
ARP (Administradoras: 1)				1	11.000	0	0	0	11.000
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	11.000	0	0	0	11.000
Gran Total					607.200	0	0	0	607.200