

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred

Acta de Unidad Prestadora de Servicios

Acta de Sede de una Unidad

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

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

Tipo de acta COMITÉ <input type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> OTRO <input checked="" type="checkbox"/> COVE LOCAL BOSA			NÚMERO DE ACTA: N/A
FECHA: 18/12/2025	LUGAR: Centro de Salud Olarte KR 72A BIS 57 13 SUR		HORA INICIO: 08:00 AM
RESPONSABLE: Mónica Tatiana Andrade Leiva Epidemióloga Apoyo SIVIGILA			HORA FINAL: 01:00 PM

### OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Elaborar la ficha técnica correspondiente al desarrollo del COVE en la localidad de Bosa

### ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Bienvenida y registro de asistencia
2. PAI
3. Alertas (Equipo ERI)
4. Tema Central: Gestión de la Información - Confidencialidad, Tecnología y Satisfacción
5. Indicadores Transmisibles
6. Indicadores SIVIGILA
7. Tema Itinerante: Semaforización periodo 10 y 11
8. Varios
9. Cierre

### REVISIÓN DE COMPROMISOS

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

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
2	2	100%

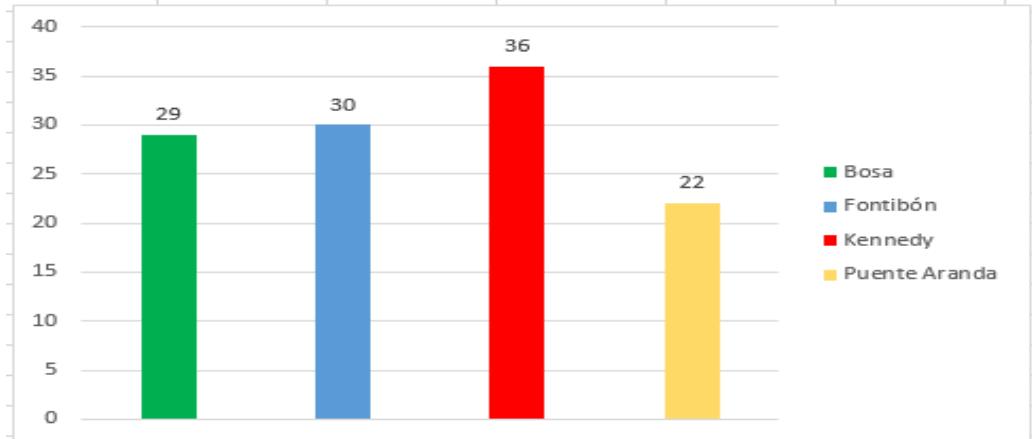
## DESARROLLO

### 1. BIENVENIDA Y REGISTRO DE ASISTENCIA

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

El pretest contó con la participación de 117 personas, mientras que el post-test registró la participación de 111 personas. Mediante este instrumento se busca identificar las diferentes percepciones de la red de operadores (UPGD y UI) frente a los procesos propios de evaluación de la Vigilancia en Salud Pública (VSP). en la localidad de Bosa, contando con la participación de las UPGD de la zona.

Gráfica 1. Participación Red de Operadores



Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2025

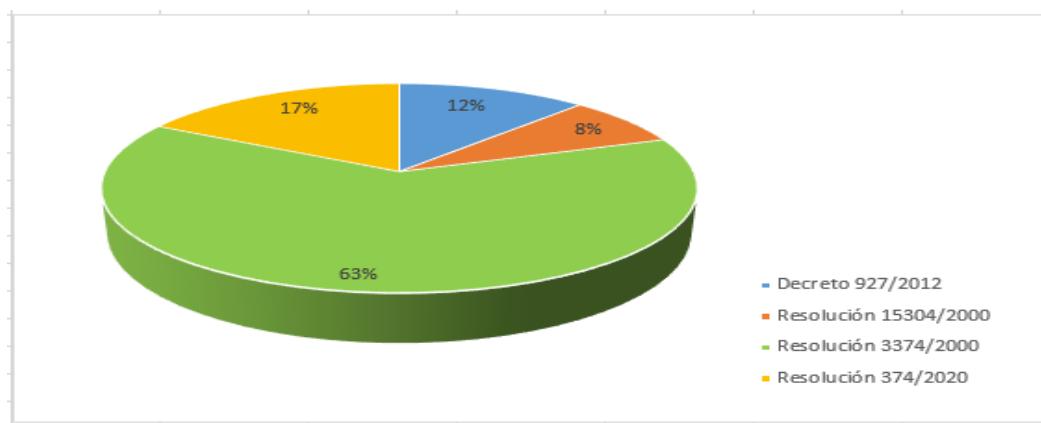
Para ello el instrumento aplicado mediante preguntas, logra visibilizar la facilidad y/o dificultad ha tenido con dichos procesos, donde de acuerdo a dichos resultados poder aplicar estrategias que nos permitan mejorar los procesos y/o fortalecer los mismos. A continuación, se muestra los resultados obtenidos.

### PRE-TEST y POS-TEST

Pregunta 1. ¿Cuál es la Resolución con la que se soporta la actividad de notificación de los archivos RIPS a través del aplicativo SIANIESP?

Grafica 1. Pregunta 1 Pretest Temática Central COVE Local GI-VSP

## DESARROLLO

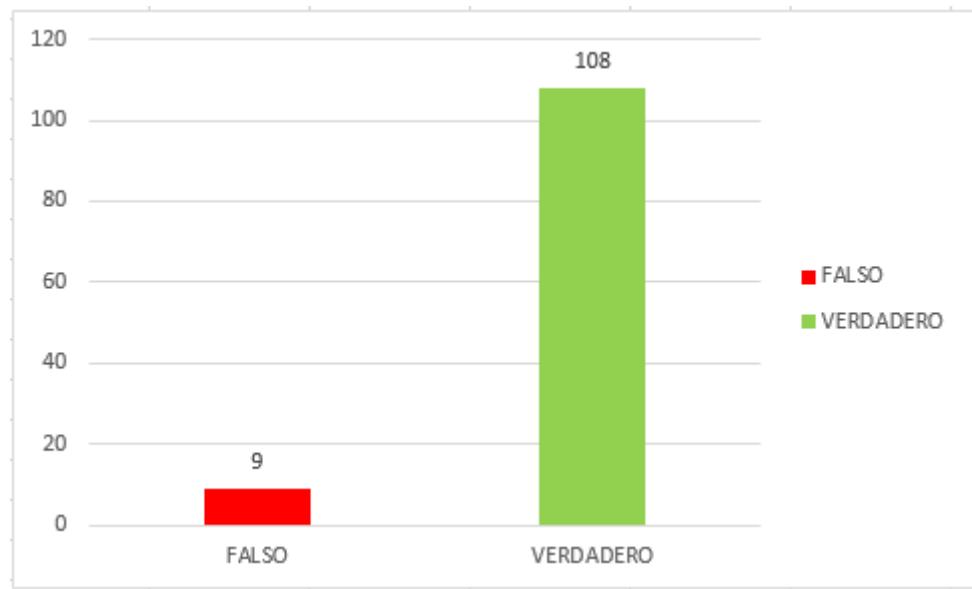


Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2025

Del total de los participantes el 63% (n=74), respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 37% (n=43) respondieron de manera incorrecta. El personal posee las competencias para ejecutar la tarea, pero existe una confusión moderada respecto a la documentación legal que la sustenta, especialmente debido a la coexistencia de múltiples resoluciones y decretos en el tiempo.

Pregunta 2. ¿La notificación semanal de los eventos de Interés en Salud Pública se debe cargar al aplicativo SIVIGILA 4?0? antes de la 12:00 m.

Grafica 2. Pregunta 2 Pretest Temática Central COVE Local GI-VSP



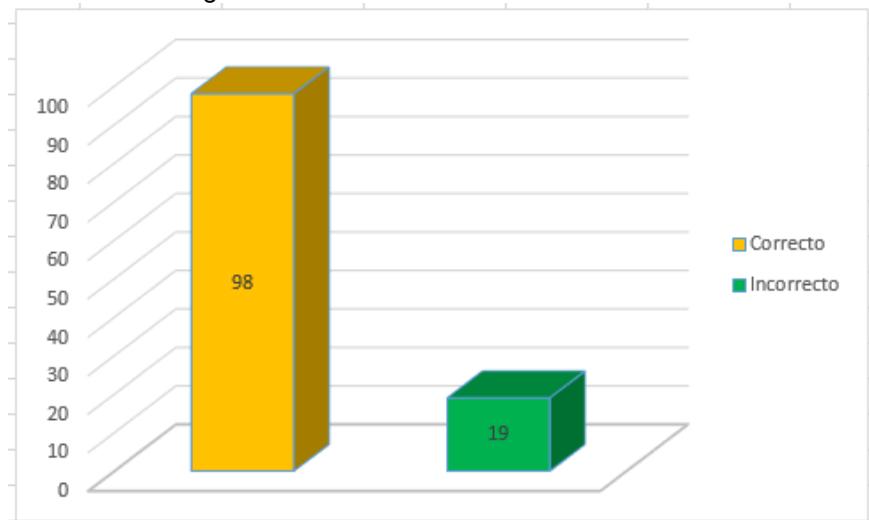
Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2025

Del total de los participantes el 92% (n=108), respondieron de manera correcta a la pregunta, mientras que el restante de los participantes que corresponde al 8% (n=9), respondieron de manera incorrecta. Los resultados son altamente satisfactorios, pero se recomienda una retroalimentación breve al grupo minoritario para garantizar el 100% de cobertura en la notificación semanal.

## DESARROLLO

Pregunta 3 ¿Qué traduce la sigla SIVELCE?

Grafica 3. Pregunta 3 Pretest Temática Central COVE Local GI-VSP

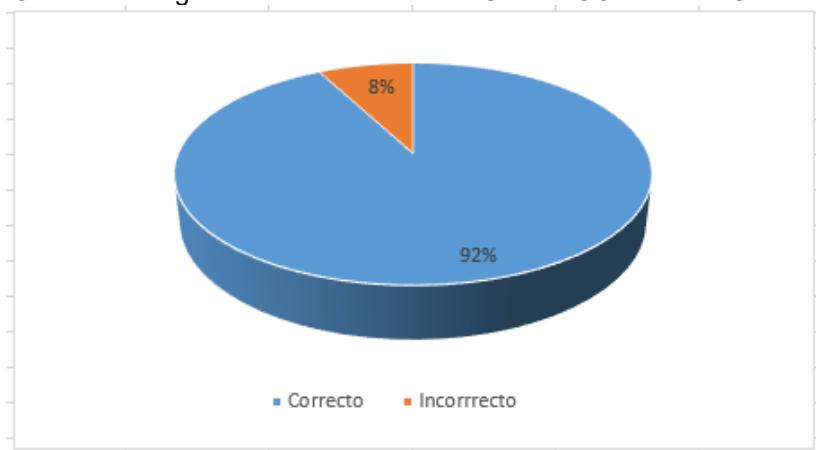


Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2025

Del total de los participantes el 84% (n=98) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 16% (n=19) respondieron de manera incorrecta. Se evidencia que el grupo tiene una base sólida, pero requiere una acción de refuerzo puntual (como infografías o recordatorios) para eliminar el margen de error en el registro de datos.

Pregunta 4. Nombre tres eventos de Notificación Inmediata

Grafica 4. Pregunta 4 Pretest Temática Central COVE Local GI-VSP



Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2025

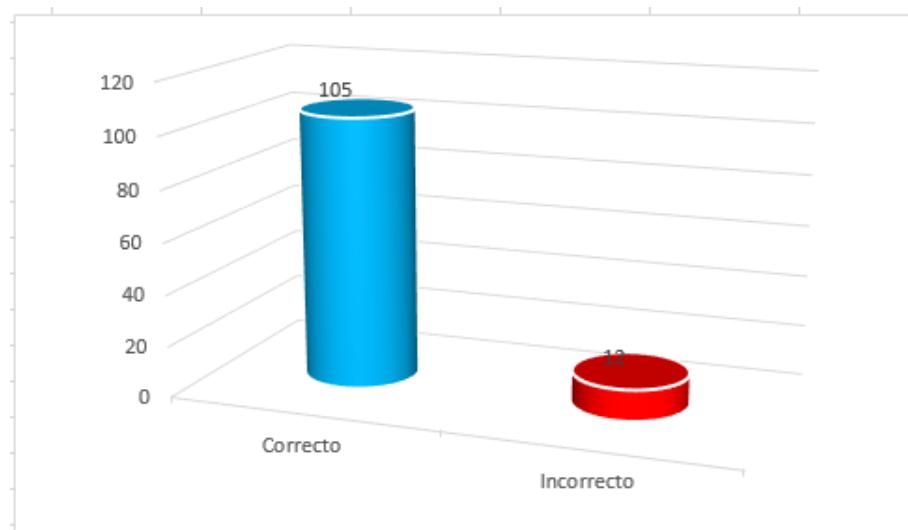
Del total de los participantes el 92% (n=108) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 8% (n=9) respondieron de manera incorrecta. Los resultados son positivos y muestran una sólida base de conocimientos. Sin embargo, la meta en vigilancia epidemiológica siempre debe tender al 100%, dado que la omisión de un solo evento de notificación inmediata pone en peligro la seguridad sanitaria de la población.

Pregunta 5. ¿Cuáles es la vigilancia intensificada que se activa durante las festividades del mes diciembre y parte de

## DESARROLLO

enero?

Grafica 5. Pregunta 5 Pretest Temática Central COVE Local GI-VSP



Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2025

Del total de los participantes el 90% (n=105) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 10% (n=12) respondieron de manera incorrecta. Existe una base sólida de conocimiento para ejecutar acciones de prevención. El grupo está mayoritariamente capacitado para reconocer y reportar los eventos críticos de la temporada festiva.

Finalmente, los datos muestran que el grupo fue sumamente abierto a los comentarios constructivos: la receptividad subió del 89% al 93% tras la intervención. Es importante destacar que estas sesiones de 'ida y vuelta' son las que realmente enriquecen el trabajo, pues sirven para puntualizar detalles que marcan la diferencia en las acciones.

La retroalimentación se convierte así en una brújula para la mejora continua; nos enseña que incluso un comentario negativo es una oportunidad de oro para transformar positivamente la labor en VSP y elevar la satisfacción de nuestra red de operadores.

### 2. PAI

Se hace la presentación del equipo PAI de la subred sur occidente con el objetivo de socializar los avances en las coberturas de vacunación y estrategias de fortalecimiento para el logro de las coberturas de vacunación.

#### LOCALIDAD DE BOSA:

Para la localidad se cuenta con los siguientes resultados en avance de coberturas para menores de 1 año estamos en el 108%, de un año en el 99%, 18 meses en el 90% y de 5 años en el 91% en esquema permanente, teniendo en cuenta que para el cohorte de la presentación deberíamos estar entre el 93.8% al 89.1% de avance, en cuanto a vacunación de VPH en el 33.7% para niñas de 9 años y para niños de la misma edad en el 25.8%, en cuanto a las cohortes para sarampión rubeola en el 58.2% triple viral de refuerzo, 20.3% y fiebre amarilla 2.4%.

En lo que respecta a vacunación de influenza se cuenta con un avance del 100% para menores de 1 año primera dosis, en segundas dosis en el 64.5%, en población de un año en primeras dosis se tiene solo un 75% y segundas dosis en el 67.9%, en cuanto a dosis única en el 87%, en cuanto a adulto de 60 años y más un 51.6%, personas con patología de riesgo en el 100% y gestante solo el 49% de cobertura.

## **DESARROLLO**

Se realiza la socialización de los indicadores de las jornadas nacionales de vacunación y se realiza el respectivo comparativo con la última jornada de vacunación, y los resultados por cada una de las localidades incluyendo vacunación con VSR.

Se realiza fortalecimiento técnico frente a vacunación con VSR.

### **3. ALERTAS (EQUIPO ERI)**

#### **OBJETIVO:**

Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas.

#### **COMPROMISO:**

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

#### **RECOMENDACIÓN:**

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

## **ALERTAS NACIONALES**

- Actualización brote de fiebre amarilla a nivel nacional, a semana epidemiológica 48 del 2025.

**Situación General:** Entre los años 2024 y 2025 (datos preliminares) se han confirmado 136 casos de fiebre amarilla a nivel nacional. Adicionalmente, se notificaron 3 casos importados provenientes de Venezuela (Estado Apure: 2 casos; Estado Amazonas: 1 caso). En el mismo periodo se registraron 55 defunciones, lo que equivale a una letalidad preliminar del 40,4 % (55/136). Se han descartado 2.031 casos probables durante la vigilancia del brote. Los casos confirmados del periodo 2024–2025 se encuentran distribuidos en 10 departamentos del país, lo que indica una amplia circulación del virus en zonas de riesgo y áreas selváticas.

- Comportamiento año 2024: Casos confirmados: 23, Defunciones: 13
- Comportamiento año 2025: (preliminar) Casos confirmados: 113 Defunciones: 42. El aumento observado en 2025 evidencia una intensificación del brote y mayor dispersión territorial.
- La elevada letalidad del 40,4 % refleja la gravedad del brote y la necesidad de intensificar acciones de diagnóstico temprano y vacunación.
- La presencia de casos importados subraya la importancia del control fronterizo y la vigilancia de viajeros.
- El número significativo de casos descartados (2.031) muestra un alto nivel de sospecha y búsqueda activa.

## **ALERTAS INTERNACIONALES**

- Situación actual enfermedad por virus del ÉBOLA.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 1 de diciembre del 2025.

El brote de EVE en la República Democrática del Congo comenzó el 4 de septiembre de 2025 en la Zona Sanitaria de Bulape, provincia de Kasai. Hasta el 30 de noviembre de 2025, se notificaron 64 casos (53 confirmados y 11 probables) y 45 muertes, lo que representa una mortalidad del 70,3 %.

Los casos se distribuyeron en seis zonas sanitarias, principalmente en Dikolo (26 casos, 15 muertes) y Bulape (24 casos, 22 muertes), que concentraron la mayoría de los contagios y fallecimientos. También se registraron cinco casos en personal sanitario, con tres muertes. El brote se originó por transmisión nosocomial y un funeral de alto riesgo, afectando especialmente a niños pequeños. Hasta el 12 de octubre de 2025 se realizó seguimiento a 572 contactos.

No se reportaron nuevos casos confirmados desde el 25 de septiembre de 2025. El 1 de diciembre de 2025, tras cumplirse 42 días sin casos (dos períodos de incubación) desde la recuperación del último paciente, el Ministerio de

## **DESARROLLO**

Salud declaró oficialmente el fin del brote, siguiendo las recomendaciones de la OMS.

- Situación actual Enfermedad del virus de Marburgo - Etiopía.

Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 21 de Noviembre del 2025.

El 12 de noviembre de 2025, Etiopía notificó una sospecha de fiebre viral hemorrágica en la ciudad de Jinka, que el 14 de noviembre fue confirmada como enfermedad por el virus de Marburgo (MVD) mediante pruebas moleculares del Instituto de Salud Pública de Etiopía. Hasta el 20 de noviembre se habían realizado 33 pruebas, con seis casos confirmados, incluidos tres fallecidos, además de tres casos probables que no pudieron analizarse y también fallecieron. Hay 206 contactos en seguimiento y el número continúa ajustándose durante la investigación.

El brote es el primero confirmado en Etiopía. Aunque el origen aún no se ha identificado, se ha registrado la presencia de murciélagos frugívoros, reservorio natural del virus, en la zona afectada. La MVD es una enfermedad grave y a menudo mortal, con tasas de letalidad que pueden llegar al 88 %, aunque disminuyen con atención médica temprana. La OMS apoya al Ministerio de Salud etíope en vigilancia, rastreo de contactos, control de infecciones, laboratorio, comunicación de riesgos y respuesta comunitaria.

El riesgo se evalúa como alto a nivel nacional, moderado regionalmente y bajo a nivel global, en un contexto donde Etiopía ya enfrenta múltiples brotes simultáneos (cólera, sarampión y dengue), lo que presiona su capacidad sanitaria.

- Situación actual Difteria - Región Africana (AFRO).

Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 21 de noviembre del 2025.

Entre el 1 de enero y el 2 de noviembre de 2025, ocho países de la Región de África de la OMS notificaron 20.412 casos sospechosos de difteria y 1252 muertes (TLC ~6%). Cerca de 48 % de los casos fueron confirmados por laboratorio, nexo epidemiológico o clínica, aunque la confirmación de laboratorio es baja (5,7%) debido a la falta de insumos y capacidad diagnóstica.

Los niños de 5 a 18 años, adultos jóvenes <30 años y mujeres son los grupos más afectados, evidenciando brechas de vacunación. Países como Malí, Mauritania y Níger muestran un deterioro reciente con aumento de casos y expansión geográfica. La respuesta enfrenta dificultades por la escasez mundial de antitoxina diftérica (DAT) y la limitada capacidad clínica y de laboratorio. La situación fue clasificada como emergencia de grado 2 por la OMS.

Para contener los brotes se requieren acciones integrales:

Vigilancia fortalecida, diagnóstico oportuno, manejo clínico con DAT y antibióticos, medidas de prevención y control de infecciones, vacunación sostenida, comunicación de riesgos y participación comunitaria. El riesgo regional es alto, mientras que el riesgo global es bajo debido a la adecuada inmunización en otros países.

## **Conclusiones**

Alerta nacional - Fiebre amarilla: El aumento observado en 2025 evidencia una intensificación del brote y mayor dispersión territorial. Por tal motivo se recomienda seguir ejecutando las actividades de prevención (vacunación, recomendaciones a viajeros y control de mosquitos, comunicación del riesgo).

Alertas internacionales: La región del África se encuentra afectada por diferentes brotes. Durante la evaluación del riesgo para la salud pública estos brotes a nivel internacional no se consideran de alto impacto, sin embargo, no se puede descartar la propagación a través de viajes.

- Se muestran un aumento de brotes de enfermedades emergentes y reemergentes.
- La identificación temprana, el rastreo de contactos y las medidas de control de infecciones son fundamentales para contener la transmisión.

## **4. TEMA CENTRAL: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN - CONFIDENCIALIDAD, TECNOLOGÍA Y SATISFACCIÓN**

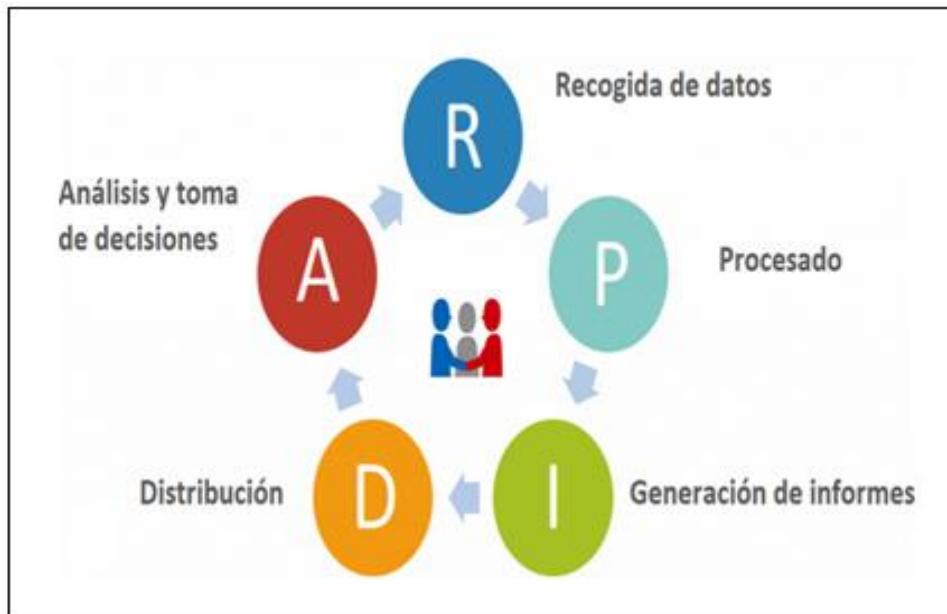
## DESARROLLO

En su intervención, la ingeniera de sistemas que lidera el proceso de gestión de la información de VSP de la Subred Sur Occidente, describe la Gestión de la Información no como una tarea aislada, sino como el "sistema circulatorio" que conecta todas las áreas de la Vigilancia en Salud Pública (VSP), adicionalmente a esto indica que es un eje transversal que articula los 14 subsistemas de vigilancia. Su función principal es garantizar el control integral del ciclo de vida del dato: desde que se recolecta la información inicial hasta su análisis y disposición final, asegurando que cada etapa aporte valor a la toma de decisiones.

El objetivo de la Gestión de la Información se resume en dos pilares fundamentales:

- **Toma de decisiones estratégica:** Asegurar que la información de la red de operadores de Vigilancia en Salud Pública (VSP) esté disponible de forma periódica y actualizada. Esto facilita el análisis de datos para orientar acciones y generar intervenciones oportunas en salud pública.
- **Calidad y comunicación:** Optimizar la calidad de los datos mediante estrategias eficaces. El propósito es fortalecer los canales de comunicación entre los diferentes niveles del sistema y los 14 subsistemas que integran la red.

Ilustración 1. Ciclo de Vida de la Información de los Subsistemas de VSP



Fuente: Ficha Técnica Gestión de la Información

También se explica que dentro de la metodología del operar de VSP, se encuentran actividades relevantes como son el de mantener constantemente actualizada la información relacionada con la red de operadores que conforman a la Subred Sur Occidente con el fin de evitar brechas en la comunicación que afecten el flujo de la información, su respectivo monitoreo garantizando la calidad del dato, análisis y las acciones pertinentes frente a cada escenario. El Ciclo de Vida de la Información de los Subsistemas de VSP, asegura que el flujo de datos sea constante y de calidad para permitir una respuesta ágil y fundamentada en los análisis. El sistema (RAPID) busca que la información sea confiable y fluya sin obstáculos para poder actuar de forma rápida y bien dirigida en materia de salud pública.

## Sistemas de Información de VSP

Para ejecutar este ciclo, la información se consolida en plataformas robustas que garantizan su estructura y seguridad:

- **SIVIGILA NACIONAL:** El Sistema Nacional de Vigilancia (Escritorio).

## DESARROLLO

- **SIVIGILA WEB 4.0:** Plataforma a nivel distrital para la gestión de datos de Bogotá.
- **SIVIGILA DC:** Plataforma a nivel distrital para la gestión de datos de Bogotá.
- **Formatos Nivel Central:** Herramientas estandarizadas en Excel para el manejo técnico de la información de VSP. (Subsistema SISVAN)

La metodología busca que la información sea confiable y fluya sin obstáculos para permitir una respuesta ágil y fundamentada ante cualquier escenario de salud pública. Se socializa que las Subredes Integradas de Servicios de Salud están disponible permanente de los formatos de captura de información establecidos tanto en el nivel nacional, como en el nivel local, para la operación de la Vigilancia en Salud Pública, indicando que las actividades específicas desarrolladas en este proceso son:

Registro/Recepción: Ingreso y recepción de la información generada desde la red de operadores por localidad en formatos de captura de datos los tiempos establecidos.

Consolidación/Notificación: Verificación, consolidación e importación de la información a la fuente de información utilizada en cada Subsistema VSP dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad. (Sistemas de Información: SIVIGILA Nacional o escritorio, SIVIGILA DC y SIVIGILA 4.0, formatos Excel / Nivel Central – VSP)

Geo-codificación: La geo-codificación es el proceso designar coordenadas geográficas para localizar el punto del mapa en un Sistema de Información Geográfica. (Direcciones, puntos de interés, etc.)

Monitoreo de la Calidad del Dato: Procesos continuos de autoevaluación y/o auditoría de la calidad del dato, que permitan evidenciar errores de congruencia o representación de la información que se quiere transmitir.

## Confidencialidad, Seguridad y Manejo de la Información Personal “Habeas Data”

Por otra parte, también aborda todo el tema relacionado con la Seguridad de la Información, socializando la importancia de esta, indicando que es fundamental para garantizar el pleno ejercicio del derecho al habeas data, al proteger los datos personales de accesos no autorizados, modificaciones o destrucciones, se asegura que:

- Los datos sean veraces: Se evita que la información sea alterada o falsificada, lo que podría generar perjuicios a las personas.
- La privacidad sea respetada: Se previene la divulgación de información sensible a terceros no autorizados, protegiendo así la intimidad de las personas.
- Se cumpla con la ley: Las organizaciones que manejan datos personales tienen la obligación legal de protegerlos, y las filtraciones de datos pueden acarrear sanciones administrativas y penales.

A continuación, se referencia marco legal que rige el manejo de la información en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, destacando la responsabilidad sobre la privacidad y el tratamiento de los datos:

- ✓ **Artículo 5 de la Ley 1581 de 2012:** “datos sensibles” *Tratamiento se requiere la autorización previa e informada del Titular.*
- ✓ **Artículo 2.8.8.1.2.5 del Decreto 780 de 2016:** “el carácter confidencial de la información relativa a la Identidad de las personas, obtenida durante el proceso de vigilancia en salud pública.
- ✓ **Ley 1266 de 2008:** *regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales.*

Así mismo, realiza un resumen del consolidado de los fortalecimientos técnicos que se socializaron durante el año 2025 a la Red de Operadores, discriminándolos de la siguiente manera:

### Fortalecimiento Técnico desde Gestión de la Información

Los fortalecimientos, tienen como propósito central potenciar las capacidades y conocimientos de los integrantes de la

## DESARROLLO

Red de Operadores, Se busca que estas unidades puedan desempeñarse de mejor manera y alcancen sus objetivos específicos dentro del sistema de vigilancia.

### Fortalecimiento Técnico en Geo-referenciación (enero 2025)

Ilustración 2. Geo-codificador de Direcciones Distrital



Fuente: Geo codificador - Secretaría Distrital de Salud

Objetivo del fortalecimiento: Mejorar los procesos de redacción y la identificación de la estructura adecuada para diligenciar las direcciones en los diversos aplicativos, instrumentos y herramientas, promoviendo uniformidad y precisión en su uso.

Usuario: geoUsuario

Contraseña: SDSGeo2015

<http://sig.saludcapital.gov.co/geocodificardireccion/Login.aspx>

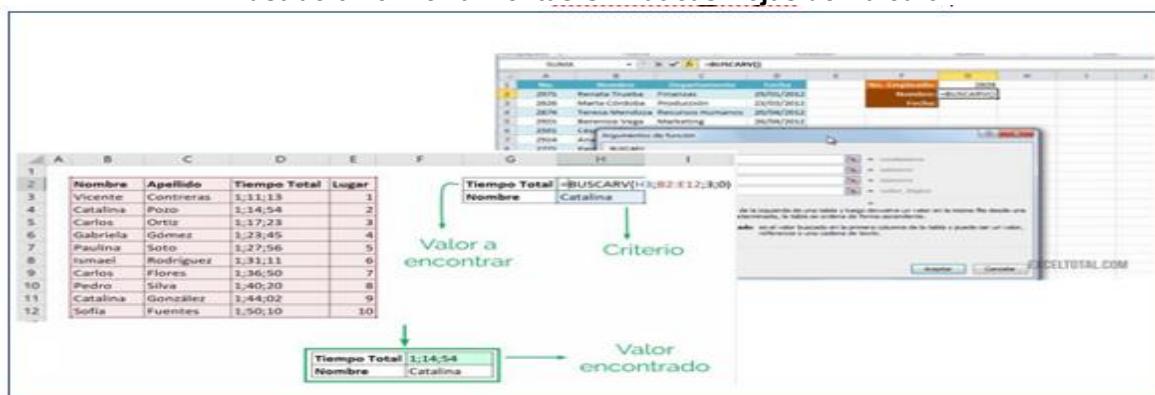
Cantidad de participantes: 26 de 159 personas.

### Fortalecimiento Técnico Microsoft Excel (febrero 2025)

Objetivo del fortalecimiento: Reforzar a las unidades notificadoras en el uso de la herramienta Microsoft Excel, con un enfoque en la aplicación de fórmulas básicas como BUSCARV, CONTAR.SI, entre otras, para mejorar la gestión y el análisis de datos.

Cantidad de participantes: 42 de 173 personas

Ilustración 3. Herramientas Ofimáticas Hojas de Cálculo



Fuente: Google\_ <https://www.xataka.com/basics/microsoft-excel-21-funciones>

## DESARROLLO

### Fortalecimiento Técnico Herramientas Gestión de la Información (marzo 2025)

Objetivo del fortalecimiento: Invitar a las entidades que conforman la Red de Operadores Distrital a fortalecer el manejo del aplicativo SIVIGILA 4.0 y el uso permanente de los documentos y/o herramientas que aportan que aportan a todo lo relacionado con la Gestión de la Información en la Vigilancia de los Eventos de Interés en Salud Pública.

Cantidad de participantes: 23 de 116 personas.

Se comparten los links de algunas herramientas de trabajo, las cuales facilitaran el proceso en todo lo relacionado a la oportunidad y calidad en el dato y también los usuarios pueden aprovechar al máximo sus funcionalidades.

<https://www.ilovepdf.com/es>

<https://sivigilaweb.ins.gov.co/Sivigila/>

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/sivigila/Paginas/protocolos.aspx>

<http://sig.saludcapital.gov.co/geocodificardireccion/geocodificar/geocodificar.aspx>

### Fortalecimiento Técnico Aplicativo SIVIGILA 4.0 (abril 2025)

Objetivo del fortalecimiento: Fortalecer a las entidades que conforman la red de operadores el uso del sistema de información SIVIGILA 4.0, promoviendo el manejo adecuado y eficiente de esta herramienta para el reporte, análisis y gestión de los eventos de interés en salud pública. Este fortalecimiento busca garantizar la correcta captura, validación y envío de la información, contribuyendo a la calidad y oportunidad de los datos en el sistema de vigilancia epidemiológica.

Cantidad de participantes: 26 de 143 personas.



Ilustración 4. Aplicativo SIVIGILA 4.0

Fuente: Google\_ <https://portalsivigila.ins.gov.co/descarga-de-aplicativo-sivigila>

## DESARROLLO

### Fortalecimiento Técnico en Geo-referenciación Fase II (mayo 2025)

Objetivo del fortalecimiento: Fortalecer los procesos de ubicación e identificación de la estructura adecuada para diligenciar las direcciones en los diversos aplicativos, instrumentos y herramientas, promoviendo uniformidad y precisión en su uso con el fin de ubicar geográficamente y con precisión los eventos de salud o los puntos de interés.  
Cantidad de participantes: 26 de 153 personas.



Ilustración 5. Geo-referenciación

Fuente: Google\_ <https://ecdisis.com/que-es-la-georeferenciacion/>

Fortalecemos este tema específico para que el dato geográfico pase de ser una simple dirección a una coordenada de acción confiable, la repetición de este fortalecimiento es la única garantía de que la calidad de la información se mantenga estable en el tiempo, se justifica su vital importancia ya que con **la Precisión en la Localización**; se busca primordialmente que cada actor de la red sepa identificar y diligenciar las direcciones siguiendo una estructura uniforme en todos los aplicativos y herramientas. Con la **Georreferenciación de Eventos**: a través de una dirección bien estructurada permite ubicar con exactitud geográfica tanto los eventos de salud como los puntos de interés estratégicos para la vigilancia y finalmente con la **Reducción de Brechas**, al estandarizar el uso de los instrumentos, se garantiza que la información fluya sin errores, facilitando un análisis posterior mucho más riguroso.

### Fortalecimiento Técnico Protección de los Datos (junio 2025)

Objetivo del fortalecimiento: Realizar un fortalecimiento técnico a la Red de Operadores notificadoras de las Subredes Sur, Norte, Centro Oriente y Sur Occidente sobre herramientas la importancia de las Políticas de la Seguridad de la Información y Seguridad Digital. La Protección de Datos en cualquier contexto, y particularmente en el ámbito de la Vigilancia en Salud Pública (VSP) donde se maneja información sensible, es garantizar el derecho fundamental a la privacidad y la autodeterminación informativa de las personas.

Cantidad de participantes: 32 de 118 personas.

Para consultar el manejo de la política de tratamiento de datos personales en el sistema de salud de Bogotá, puede acceder directamente a las secciones de transparencia y privacidad de cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS):

 **Subred Sur Occidente:**

<https://subredesuroccidente.gov.co/footer/Pol%C3%ADtica%20Tratamiento%20y%20Protecci%C3%B3n%20de%20Datos%20Personales.pdf>

## DESARROLLO

- ✚ **Subred Sur:**  
<https://www.subredsur.gov.co/politica-de-privacidad/>
- ✚ **Subred Norte:**  
[https://historico.subrednorte.gov.co/sites/default/files/terminos/seguridad\\_privacidad\\_informacion.pdf](https://historico.subrednorte.gov.co/sites/default/files/terminos/seguridad_privacidad_informacion.pdf)
- ✚ **Subred Centro Oriente:**  
<https://www.subredcentrooriente.gov.co/?q=content/pol%C3%ADtica-seguridad-la-informaci%C3%B3n-y-protecci%C3%B3n-de-datos-personales>

### Fortalecimiento Técnico en Gestión Documental (julio 2025)

Objetivo del fortalecimiento: Reforzar a las unidades notificadoras en todo el proceso relacionado con la Gestión Documental el cual va orientado a organizar y controlar el ciclo de vida completo de los documentos y la información dentro de una organización, desde su creación o recepción hasta su disposición final (archivo o eliminación)

Cantidad de participantes: 20 de 109 personas

**Ilustración 6. Proceso de Gestión Documental**



Fuente: <https://ccvalledupar.org.co/sistema-de-gestion-documental/>

La Gestión Documental busca que la información de la organización sea accesible, segura y conforme a la ley, actuando como una herramienta esencial para la eficiencia administrativa, también se indica que es el proceso de revisión, análisis y descripción de los documentos y recursos que sustentan la operación de los registros de salud. No se trata solo de archivar papeles, sino de asegurar que cada registro tenga el soporte técnico necesario para ser válido.

### Fortalecimiento Técnico en Vigilancia Intensificada Evento Tosferina (agosto 2025)

Objetivo del fortalecimiento: Garantizar la capacidad de respuesta oportuna y efectiva de las entidades que hacen parte de la Red de Operadores de la Subred (oferta) ante la vigilancia, notificación y manejo clínico de los casos de Tosferina (demanda), priorizando la prevención y el control de brotes en la población vulnerable. El evento de control Tosferina, requiere una notificación inmediata porque la rapidez en la acción es crítica para proteger a los lactantes y contener la diseminación de la enfermedad.

Cantidad de participantes: 20 de 135 personas.

## DESARROLLO

### Ilustración 7. Evento Tosferina



Fuente: <https://somosdisca.es/que-es-la-tos-ferina/>

#### Fortalecimiento Técnico Calidad del Dato (septiembre 2025)

Es una estrategia fundamental de la Gestión de la Información en la Vigilancia en Salud Pública (VSP). Su objetivo principal es asegurar que el dato capturado sea una representación fiel de la realidad para permitir una respuesta institucional efectiva, busca garantizar que la información recolectada sea útil y veraz.

Cantidad de participantes: 16 de 120 personas.

#### Componentes del Fortalecimiento en Calidad

Para lograr este objetivo, el fortalecimiento técnico se enfoca en los siguientes aspectos:

- Optimización del dato: Aplicar estrategias eficaces para mejorar la precisión y confiabilidad de la información capturada en los 14 subsistemas.
- Mejora de capacidades: Potenciar los conocimientos y habilidades de los integrantes de la Red de Operadores (UPGD y UI) para que su desempeño sea óptimo y alcancen sus metas institucionales.
- Gestión Documental: Realizar un proceso riguroso de revisión, análisis y descripción de los documentos que soportan la operación de los registros.
- Estandarización: Promover la uniformidad en el uso de instrumentos y aplicativos para evitar brechas en la comunicación que afecten el flujo de los datos.

#### Fortalecimiento Técnico Vigilancia Intensificada de Pólvora

Subsistema SIVELCE (noviembre 2025)

### Ilustración 8. Vigilancia Intensificada Evento Pólvora



Fuente: <https://www.angularstereo.com/2025/ prevenga-las-lesiones-con-polvora-en-estas-fiestas>

## DESARROLLO

**Objetivo del fortalecimiento:** Reforzar los conocimientos y lineamientos operativos para la implementación de la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica, con énfasis en la notificación oportuna, los horarios establecidos y los roles de las entidades involucradas. El fortalecimiento técnico del subsistema SIVELCE es fundamental para mejorar la vigilancia de las lesiones por pólvora en Colombia. Al optimizar la recolección, análisis y difusión de datos, se contribuye a la prevención de accidentes y a la protección de la salud pública.

**Cantidad de participantes:** 98 de 461 personas

### Encuestas de Percepción desde Gestión de la Información

**Objetivo:** Identificar los posibles problemas y/o dificultades en las diferentes actividades procesos relacionadas con el Proceso de Notificación de los Eventos de Interés en Salud Pública de los Subsistemas de VSP. La encuesta de percepción es una herramienta fundamental para obtener información valiosa y tomar decisiones basadas en la evidencia, algunos motivos por los que se aplica este tipo de encuesta obedecen a:



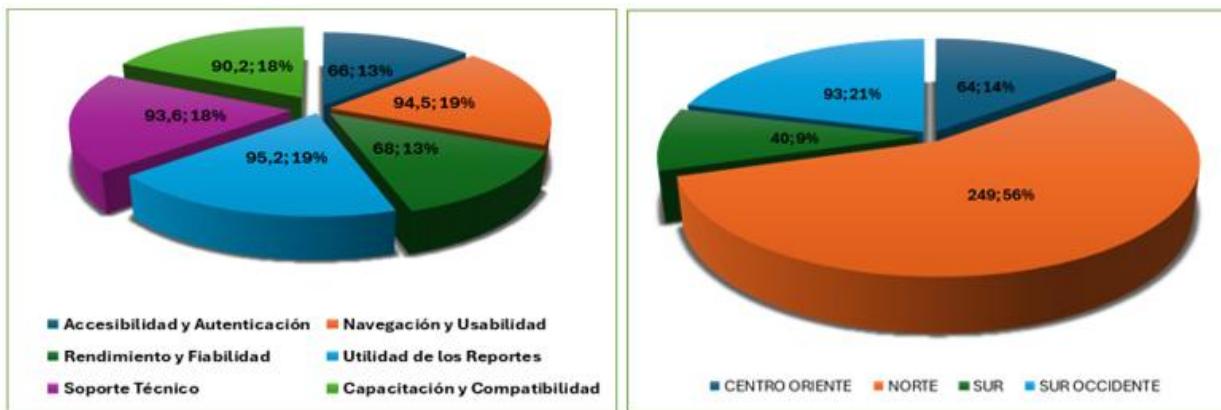
- ✓ Rotación constante de personal a cargo de los procesos relacionados con la Vigilancia en Salud Pública.
- ✓ Poco manejo de las herramientas informáticas, equipos de cómputo que no cumplen con las especificaciones necesarias, aplicativos y/o formatos de captura desactualizados.
- ✓ Omitir el manejo y/o consulta de las herramientas de ayudas: Geo-codificador – Manual de Nomenclaturas, etc.

### 💡 Encuesta de Percepción Aplicativo SIVIGILA 4.0

**Objetivo:** Captar información valiosa acerca de la experiencia de los usuarios con el Sistema de Información. Una encuesta de percepción sobre el aplicativo SIVIGILA 4.0 es una herramienta crucial para evaluar la satisfacción de los usuarios con este sistema de vigilancia epidemiológica, identificar áreas de mejora y optimizar su funcionamiento.

## DESARROLLO

Ilustración 9. Encuesta de Percepción Aplicativo SIVIGILA 4.0



Fuente: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?=encuesta-de-percepcion-SIVIGILA 4.0>

Se pretende conocer de primera mano cuáles son los problemas recurrentes, evaluar lo fácil o difícil que resulta utilizar el sistema de información, entender qué tan útiles son las funcionalidades disponibles y recopilar sugerencias para futuras mejoras.

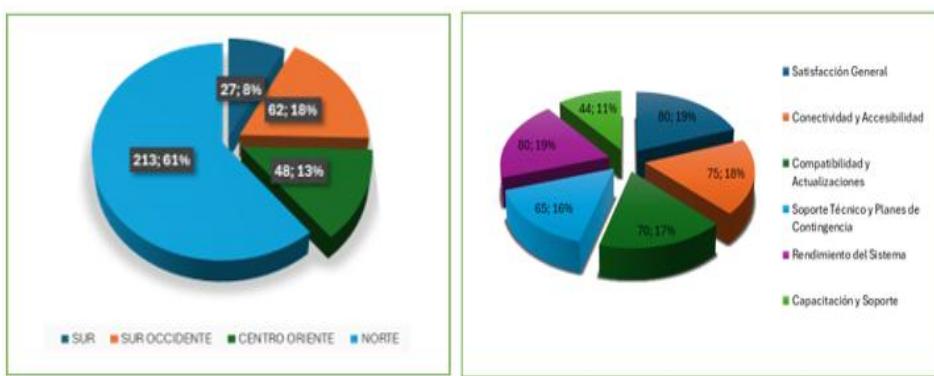
La percepción general del aplicativo SIVIGILA 4.0 es positiva, con usuarios valorando su usabilidad, la efectividad del soporte técnico y la utilidad de los reportes. No obstante, existen áreas específicas que requieren mejoras para elevar aún más la satisfacción y eficiencia del sistema, entre ellas están: la estabilidad del sistema para evitar la pérdida de datos y el acceso más consistente para todos los usuarios, implementar estas mejoras no solo aumentará la satisfacción del usuario, sino que también fortalecerá la eficacia y la confiabilidad del aplicativo SIVIGILA 4.0.

### ✚ Encuesta de Percepción Equipos Tecnológicos

Esta encuesta de percepción sobre equipos tecnológicos tiene como objetivo principal recopilar información cualitativa y cuantitativa sobre las opiniones, actitudes y experiencias de los usuarios respecto a los dispositivos, software y sistemas tecnológicos que utilizan, se pretende identificar que las tecnologías utilizadas sean las más adecuadas y satisfagan las necesidades de los usuarios.

A través de esta encuesta también se puede evaluar la satisfacción del usuario con el manejo de dichos insumos, identificar áreas de mejora, comparar diferentes tecnologías, medir el impacto de las tecnologías, informar la toma de decisiones entre otras acciones.

Ilustración 10. Encuesta de Percepción Aplicativo SIVIGILA 4.0 Insumos Tecnológicos



Fuente: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?=encuesta-de-percepcion-SIVIGILA 4.0>

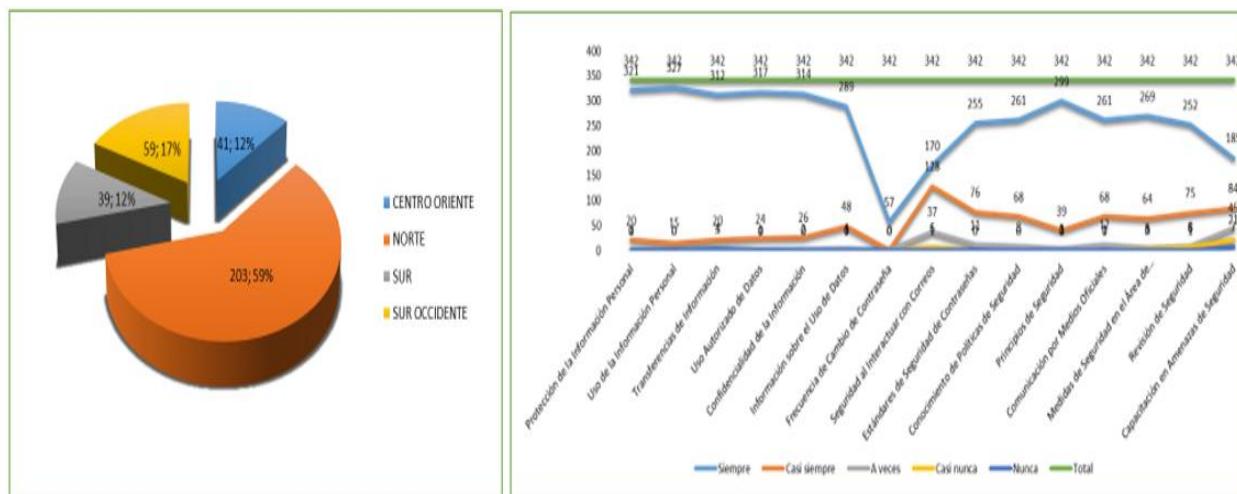
## DESARROLLO

El 80% de los encuestados respondieron positivamente a las preguntas relacionadas con la adecuación de los equipos de cómputo, la capacidad de almacenamiento y la infraestructura física, esto indica que gran parte de las instituciones cuentan con insumos tecnológicos apropiados para manejar las actividades de notificación.

### ✚ Encuesta de Percepción sobre la Seguridad de la Información y Protección de Datos Personales

Una encuesta de percepción sobre seguridad de la información y protección de datos personales tiene como objetivo principal evaluar la conciencia, las actitudes y las prácticas de los individuos o una organización respecto a la seguridad de la información y la protección de datos personales.

**Ilustración 10. Encuesta de Percepción Seguridad Información y Datos Personales**



Fuente: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?=encuesta-de-percepcion-SIVIGILA 4.0>

Esta encuesta de percepción sobre seguridad de la información y protección de datos personales es una herramienta fundamental para evaluar el nivel de conciencia y las prácticas de seguridad de los individuos y las organizaciones. Los resultados de esta encuesta pueden servir como base para implementar medidas de seguridad más efectivas y para comunicar de manera más efectiva los riesgos asociados a la seguridad de la información.

La encuesta, realizada entre 342 personas, reveló una percepción positiva del 94% respecto a la protección y gestión de la información personal en la institución. No obstante, algunas áreas requieren atención y mejora, especialmente en la capacitación sobre amenazas de seguridad y la comunicación sobre políticas de seguridad.

Finalmente se recalca las instituciones que es necesario contar con una infraestructura de telecomunicación el cual ayuda a facilitar la transferencia de la información inmediata o rutinaria generada por la posterior identificación de los casos de los eventos de interés en salud pública y contar con medios de comunicación tales como teléfonos, fax, radioteléfonos o mecanismos alternos que permitan el reporte de los eventos en interés en salud pública.

Así como también con los requerimientos en insumos tecnológicos mínimos para garantizar el correcto funcionamiento de los aplicativos y la importancia de contar con estos para que la gestión de la información se pueda lograr de una manera más oportuna y óptima, se indica que los equipamientos tecnológicos básicos se comprenden por la red física, la red Lógica, un ambiente Windows (Sistema Operativo) y un explorador de internet.

## **DESARROLLO**

### **5. INDICADORES DE TRANSMISIBLES**

#### SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA

Se proyecta la oportunidad y efectividad de la realización de las investigaciones epidemiológicas de campo, en la cual para este evento la incidencia se presenta en la localidad de Bosa, para estos casos sospechosos con residencia en la subred.

Para el mes de noviembre se presenta un total de 38 investigaciones epidemiológicas de campo de casos sospechosos en la cual la localidad de bosa presenta 14 IEC, Kennedy con 10 IEC, Fontibón y puente Aranda con 7 EC.

Se socializa los criterios de datos complementarios de la notificación para este evento, la importancia de la calidad de la información de manera completa y confiable, ya que al momento de las IEC la información no concuerda al momento de la sintomatología de criterios clínicos.

#### TOS FERINA

Para la tos ferina, en el mes de noviembre se realizaron un total de 41 investigaciones epidemiológica de campo en la cual se presenta 1 caso positivo para la localidad de Kennedy. En cuanto a la incidencia de Tos Ferina en menores de un año se presenta un total de 11 usuarios abordados y en menores de 5 años con un total de 3 usuarios.

La localidad con la mayor cantidad de IEC realizadas fue Kennedy con 21 abordajes, seguido de bosa con 17 abordajes y se socializa los criterios de datos complementarios de la notificación para este evento, la importancia de la calidad de la información de manera completa y confiable, ya que al momento de las IEC la información no concuerda al momento de la sintomatología de criterios clínicos.

#### TUBERCULOSIS

Para este evento se socializa en comportamiento de la notificación por residencia en la cual se realizo un total de 36 investigaciones epidemiológica de campo, en la cual en la localidad de Kennedy se realizaron 13 IEC seguido de bosa con 9 IEC, en el tercer puesto este puente Aranda ya que tenemos en esta localidad el establecimiento carcelario la modelo y por último la localidad de Fontibón con 8 IEC.

Se socializa los criterios de datos complementarios de la notificación para este evento, la importancia de la calidad de la información de manera completa y confiable, ya que al momento de las IEC la información no concuerda al momento de la sintomatología de criterios clínicos.

#### RUBEOLA

Se presenta un total de 8 investigaciones epidemiológicas de campo, con mayor incidencia de los casos sospechosos en la localidad de Kennedy con 4 IEC, seguido de Bosa con 2 IEC y para puente Aranda y Fontibón con 1 IEC.

Se socializa los criterios de datos complementarios de la notificación para este evento, la importancia de la calidad de la información de manera completa y confiable, ya que al momento de las IEC la información no concuerda al momento de la sintomatología de criterios clínicos.

#### SARAMPIÓN

Se presenta un total de 18 investigaciones epidemiológicas de campo efectivas y 1 fallida, con mayor incidencia de los casos sospechosos en la localidad de Kennedy con 8 IEC, seguido de Bosa con 5 IEC, para puente Aranda 4 IEC y Fontibón con 1 IEC.

Se socializa los criterios de datos complementarios de la notificación para este evento, la importancia de la calidad de la información de manera completa y confiable, ya que al momento de las IEC la información no concuerda al momento de la sintomatología de criterios clínicos.

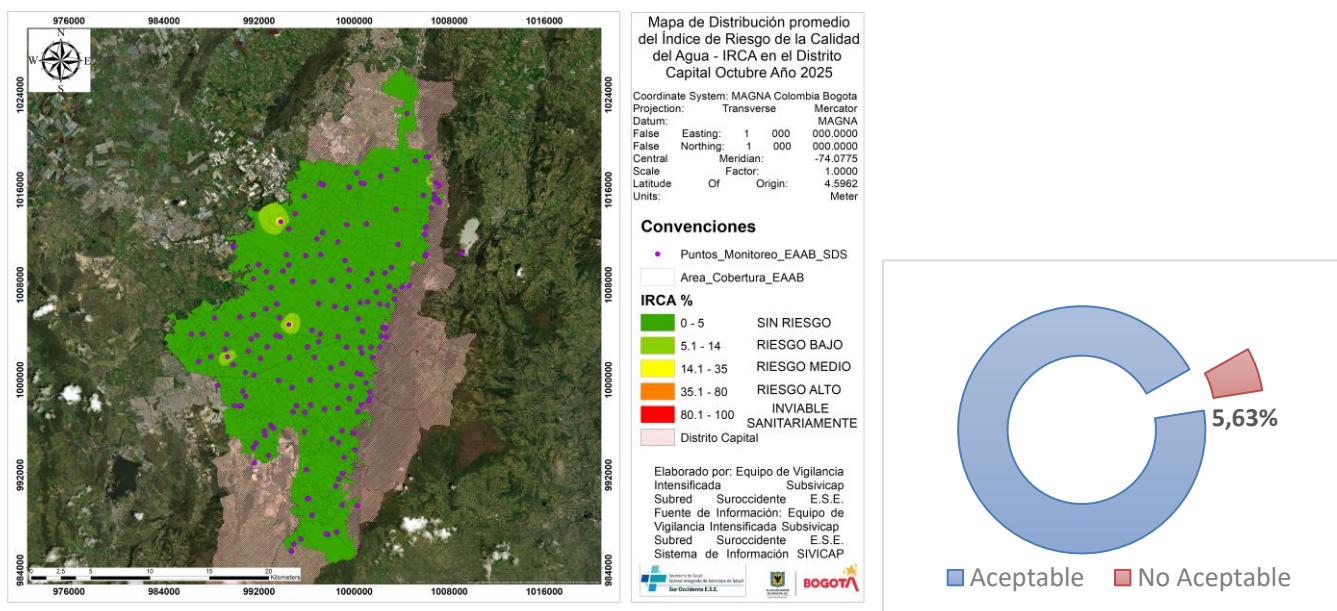
## DESARROLLO

### 6. INDICADORES DE CALIDAD DEL AGUA

#### Objetivos:

- Presentar el IRCA del mes de octubre de 2025.

#### Desarrollo



Se realiza la presentación del índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano – IRCA para el mes de Octubre, teniendo en cuenta que del consolidado de las 160 muestras de control a lo largo del mes en los 172 puntos de monitoreo arrojaron un nivel de riesgo “Sin Riesgo”, sin embargo el 5,63% (9) de las muestras analizadas presentaron una no aceptabilidad respecto a los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos establecidos en la resolución 2115 de 2007, los cuales fueron los puntos Planta Tibitoc (Sin Riesgo), Tanque Soratama I (Riesgo Medio), Tanque Suba Alto (Sin Riesgo), Tanque El Paso (Sin Riesgo), Pileta Maranta (Sin Riesgo), Pileta Santa Barbara (Sin Riesgo), Pileta Engativá (Riesgo Medio), Pileta Ferrol (Riesgo Medio) y Pileta Roma (Riesgo Medio) tal como se observa en el mapa.

#### Conclusión

Las condiciones de calidad del agua presentes en el distrito entregada por la EAAB son variables razón por la que es importante mantener un proceso de vigilancia y control sobre estas garantizando así la calidad suministrada a todos los usuarios.

### 7. INDICADORES SIVIGILA

El tablero presentado evidencia un alto nivel de cumplimiento global en la notificación al sistema SIVIGILA 4.0, con la mayoría de las unidades notificadoras registrando porcentajes iguales o superiores al 95%, lo cual refleja un desempeño adecuado en los procesos de vigilancia epidemiológica y una consolidación oportuna de la información. Sin embargo, se identifican algunas unidades con niveles de cumplimiento inferiores al estándar establecido ( $\leq 80\%$ ), situación asociada principalmente al consultorio del Dr. Álvaro Lleras Maldonado, el cual presentó cierre temporal. En este contexto, se recomienda fortalecer la supervisión técnica, realizar procesos de retroalimentación a las unidades con desempeño inferior y garantizar la sostenibilidad del cumplimiento semanal, con el fin de mantener la calidad y

## DESARROLLO

oportunidad de la información reportada al sistema de vigilancia.

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	92%	0%	8%	92%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	94%	2%	4%	96%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	96%	0%	4%	96%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	98%	2%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	96%	0%	4%	96%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	92%	0%	8%	92%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	98%	2%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	80%	2%	18%	82%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
ARIZALUD	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	96%	0%	4%	96%
HOSPITAL BOSA CENTRO				
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO				
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO				
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABANAS				
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE				
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ				
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	96%	0%	4%	96%
YADIRA MATA HERNANDEZ	98%	0%	2%	98%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	100%	0%	0%	100%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	100%	0%	0%	100%

### DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	0	1	0	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	87	34	5	15	32	1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	73	32	4	14	23	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	11	3	2	2	4	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	88	46	4	5	33	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	194	128	0	49	17	0
ARIZALUD	1	0	0	0	1	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL BOSA CENTRO						
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO						
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	204	173	2	13	16	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO						
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABANAS						
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	191	177	0	4	10	0
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	66	53	0	4	9	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	69	56	0	7	6	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	37	30	0	2	5	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE						
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	25	24	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	228	199	0	14	15	0
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ						
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	30	12	1	12	5	0
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	189	142	1	11	35	0
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL DE BOSA	2690	1125	97	220	1248	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	105	42	19	26	18	0
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	1	0	0	0	1	0

El tablero de desagregación de eventos individuales notificados muestra una carga importante de casos sospechosos

## DESARROLLO

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

## OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	50	47	94%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	40	37	93%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	8	8	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	31	30	97%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	57	51	89%
ARIZALUD	1	1	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HOSPITAL BOSA CENTRO			
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO			
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	22	21	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO			
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABANAS			
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	5	5	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	9	9	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	9	9	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE			
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	1	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	21	21	100%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ			
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	17	16	94%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	42	42	100%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	1297	1295	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	59	59	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	NA

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

## OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA

## DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA	#DIV/0!
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	36	35	97%	96%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	31	28	90%	91%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA	#DIV/0!
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	3	3	100%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	46	39	85%	91%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA	#DIV/0!
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA	#DIV/0!
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA	#DIV/0!
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA	#DIV/0!
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA	#DIV/0!
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	128	103	80%	85%
ARIZALUD	0	0	NA	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA	#DIV/0!
HOSPITAL BOSA CENTRO				#DIV/0!
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO				#DIV/0!
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	174	170	98%	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO				#DIV/0!
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABANAS				#DIV/0!
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	177	176	99%	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	53	51	96%	98%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	56	53	95%	97%
CENTRO DE SALUD OLARTE	30	29	97%	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE				#DIV/0!
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	24	24	100%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	199	196	98%	99%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ				#DIV/0!
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	12	6	50%	72%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA	#DIV/0!
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	141	135	96%	98%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA	#DIV/0!
HOSPITAL DE BOSA	1293	1283	99%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	41	32	78%	89%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	NA	#DIV/0!

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

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

## DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APlica MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIMON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	0	1	0	0	0	0	0	0	100%	1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	39	5	0	0	0	0	2	0	100%	37	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	36	2	1	0	0	0	0	0	100%	36	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	5	3	0	0	0	0	1	0	100%	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	50	2	1	0	0	0	0	0	100%	50	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	128	0	0	0	0	0	0	0	100%	128	
ARIZALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL BOSA CENTRO											
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO											
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	175	2	0	1	0	1	3	1	100%	171	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO											
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABANAS											
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	177	0	0	0	0	0	0	0	100%	177	
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	53	0	0	0	0	0	0	0	100%	53	
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	56	0	0	0	0	0	0	0	100%	56	
CENTRO DE SALUD OLARTE	30	0	0	0	0	0	0	0	100%	30	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE											
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	24	0	0	0	0	0	0	0	100%	24	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	199	1	0	0	0	0	1	0	100%	198	100%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ											
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	13	0	1	0	0	0	0	0	100%	13	
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	143	1	0	0	0	0	0	0	100%	143	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL DE BOSA	1222	81	19	0	0	5	50	7	100%	1165	86%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	61	15	5	0	0	0	1	0	100%	60	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

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

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

## DESARROLLO

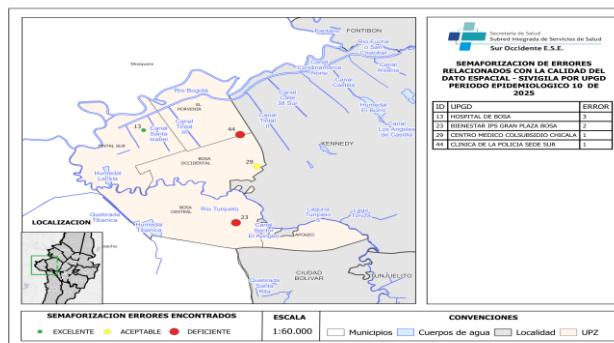
NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	15	15	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	14	14	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
SERVIMED I.P.S.S A UNIDAD MEDICA BOSA	2	2	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	6	6	100,0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	47	47	100,0%
ARIZALUD	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
HOSPITAL BOSA CENTRO			
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO			
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	12	12	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO			
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABANAS			
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	7	7	100,0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE			
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	14	14	100,0%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ			
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	13	13	100,0%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	11	11	100,0%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	
HOSPITAL DE BOSA	232	232	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	29	29	100,0%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	

El tablero de cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio evidencia un comportamiento general favorable, dado que la mayoría de las unidades notificadoras registran porcentajes superiores al 95%, lo que refleja un adecuado diligenciamiento de la información de laboratorio. No obstante, al analizar la oportunidad en el ingreso de estos resultados, solo un 30% de las UPGD cumple con los tiempos establecidos. Adicionalmente, se identifican servicios con desempeños inferiores al estándar ( $\leq 80\%$ ) o sin registro (NA), situación que podría estar relacionada con la ausencia de notificación de casos que requieran procesamiento o confirmación por laboratorio.

## CONCLUSIÓN GENERAL

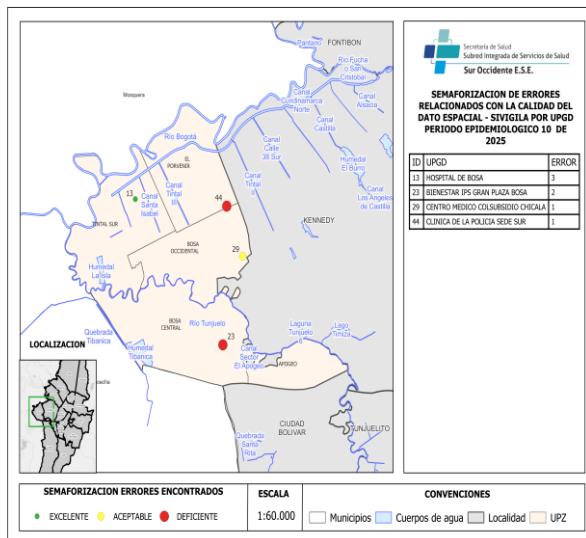
En conjunto, los tableros evidencian un desempeño sólido del sistema de vigilancia, con altos niveles de cumplimiento, oportunidad y notificación oportuna en la mayoría de las unidades. No obstante, persisten brechas puntuales en la confirmación diagnóstica y la notificación inmediata en algunos servicios,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

### 8. TEMA ITINERANTE: SEMAFORIZACIÓN PERÍODO 10 Y 11



## DESARROLLO

Durante el periodo epidemiológico 10 de 2025, la Subred Sur Occidente E.S.E. realizó la semaforización de errores asociados a la calidad del dato espacial reportado por las UPGD en la localidad de Bosa. El análisis evidenció diferencias en el desempeño de las unidades, identificándose un comportamiento deficiente en algunas UPGD ubicadas en la zona sur y centro de la localidad, las cuales fueron clasificadas con semáforo rojo debido a inconsistencias en la georreferenciación de los casos. Asimismo, se observaron UPGD con desempeño aceptable, reflejando avances parciales en la calidad del registro espacial, lo que señala la necesidad de fortalecer los procesos de validación y control del dato.



En la segunda representación cartográfica se detallan las UPGD específicas con errores en la calidad del dato espacial, destacándose el Hospital de Bosa, Bienestar IPS Gran Plaza Bosa, el Centro Médico Colsubsidio Chicalá y la Clínica de la Policía Sede Sur. De acuerdo con la semaforización, la mayoría de estas unidades presentó un nivel de error que las ubica en categorías aceptable y deficiente, lo que evidencia oportunidades de mejora en el registro y reporte de la información geográfica al sistema SIVIGILA. Estos resultados resaltan la importancia de reforzar las acciones de seguimiento, capacitación y revisión de los procesos de notificación para garantizar datos espaciales confiables y oportunos.

## 9. VARIOS: SALUD MENTAL VIGILANCIA INTENSIFICADA DE PÓLVORA 2025-2026

Se inicia con la presentación del referente y se da la relación de eventos distribuidos en tres momentos, uno nacional, donde se evidencia en donde esta Bogotá dentro de los eventos notificados por pólvora, luego se hace una revisión rápida del comportamiento epidemiológico distrital, para poder ver cómo están ubicadas las localidades de interés de la Subred Suroccidente frente a las demás.

Se realiza síntesis de los primeros 15 días de la temporada VIP (Vigilancia intensificada de pólvora), indicando que se pasó por el primer día critico (8 de diciembre) el cual se caracteriza por tener la mayor concentración de casos, se muestra inicialmente el comportamiento epidemiológico nacional el cual las cifras son tomadas del boletín del 13 de diciembre del Instituto nacional de salud, en este vemos como a nivel nacional los primeros días de diciembre en Valle, Antioquia tienen un comportamiento diferente al de Bogotá, siendo los primeros días los que definen al tendencia del comportamiento para la presente temporada, por otra parte Bogotá cuenta con un pico el día 8 de diciembre.

Se evidencia que frente a grado de quemadura son significativas las de segundo y tercer grado y el artefacto que más genera la lesión son los totes.

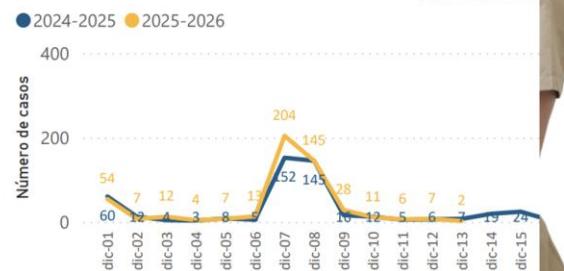
## DESARROLLO

### TEMPORADA VIP DATOS NACIONAL A CORTE 13 DE DICIEMBRE, DATOS SUSCEPTIBLE A CAMBIOS, PRELIMINAR



Variación de casos según Entidad Territorial, hasta el 13/12/2025 comparado con el mismo periodo de la temporada 2024-2025

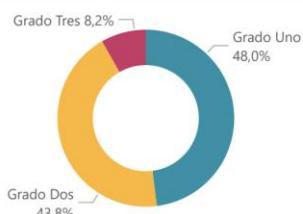
Entidad territorial	2024-2025	2025-2026	Variación %
Antioquia	53	65	22,6 %
Bogotá, D.C.	66	45	-31,8 %
Cauca	23	36	56,5 %
Cundinamarca	20	26	30,0 %
Norte de Santander	18	25	38,9 %



### TEMPORADA VIP DATOS NACIONAL A CORTE 1 DE DICIEMBRE, DATOS SUSCEPTIBLE A CAMBIOS, PRELIMINAR



Porcentaje de casos según grado de la quemadura.  
Temporada 2025-2026



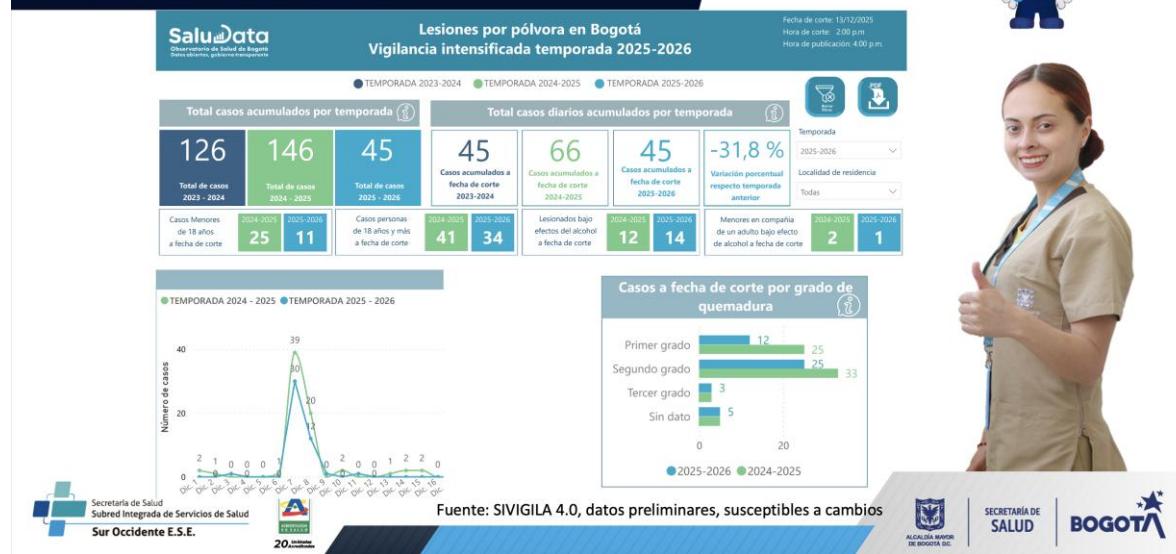
Porcentaje de casos según tipo de artefacto pirotécnico. Temporada 2025-2026



Se procede luego a socializar lo evidenciado en el boletín de SDS del corte 13 de diciembre, encontrando que el comportamiento epidemiológico no ha mostrado preliminarmente la continuación de la tendencia evidenciada en otros años, es más se evidencia que para el día critico el cual se esperaba tener una incidencia mayor de casos disminuyó.

## DESARROLLO

### TEMPORADA VIP DATOS DISTRITAL A CORTE 13 DE DICIEMBRE, DATOS SUSCEPTIBLE A CAMBIOS, PRELIMINAR



En síntesis, se establece que el comportamiento al día 13 ha descendido por lo tanto los datos también han reducido, sin embargo, se evidencia que las quemaduras de primer y segundo grado siguen repuntando. Por otro lado, y a diferencia del nivel nacional se identifica que los voladores son los que más generan accidentes, más de acuerdo al año pasado.

### TEMPORADA VIP DATOS DISTRITAL A CORTE 13 DE DICIEMBRE, DATOS SUSCEPTIBLE A CAMBIOS, PRELIMINAR

Frente a las cifras se encuentra que localidades como Fontibón, Kennedy y Puente Aranda han disminuido, pero Puente Aranda aumento con un solo caso.

## DESARROLLO

### TEMPORADA VIP DATOS DISTRITAL A CORTE 13 DE DICIEMBRE, DATOS SUSCEPTIBLE A CAMBIOS, PRELIMINAR



Comparativo de número casos acumulados  
por temporada a fecha de corte

Disminución ↓ Aumento ↑ Sin variación ➔

Localidad	Temporada 2024-2025	Temporada 2025-2026	Variación %
Usaquén	5	2	↓ -60,0
Chapinero	1	2	↑ 100,0
Santa Fe	3	3	➡ 0,0
San Cristóbal	2	4	↑ 100,0
Usme	6	5	↓ -16,7
Tunjuelito	3	1	↓ -66,7
Bosa	7	5	↓ -28,6
Kennedy	5	4	↓ -20,0
Fontibón	2	1	↓ -50,0
Engativá	9	8	↓ -11,1
Suba	15	6	↓ -60,0
Barrios Unidos	0	0	➡ 0,0
Teusaquillo	0	0	➡ 0,0
Los Mártires	2	2	➡ 0,0
Antonio Nariño	0	0	➡ 0,0
Puente Aranda	0	1	↑ 100,0
La Candelaria	0	0	➡ 0,0
Rafael Uribe Uribe	3	0	↓ -100,0
Ciudad Bolívar	3	1	↓ -66,7
Sumapaz	0	0	➡ 0,0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>45</b>	<b>-31,8</b>

Fuente: SALUDATA, datos preliminares, susceptibles a cambios



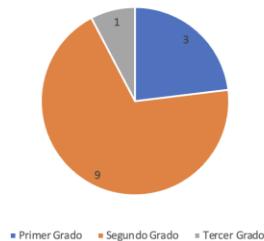
Frente a lo local se establece que Las unidades de la Subred Suroccidente tanto privadas como públicas han llevado a cabo un proceso adecuado e interesante frente al proceso de seguimiento, notificación de eventos a la VSP en la temporada de fin de año, por lo cual se evidencian la siguiente cantidad de caos notificados por las UPGD, faltaría visualizar un caso del Hospital de Kennedy el cual su residencia es fuera de la Subred.

### TEMPORADA VIP DATOS LOCAL A CORTE 15 DE DICIEMBRE, DATOS SUSCEPTIBLE A CAMBIOS, PRELIMINAR

#### EVENTOS NOTIFICADOS POR POLVORA POR UPGD DE ATENCIÓN INICIAL

UPGD ATENDIO CASO	CANTIDAD	CASO EN
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	3	ALTA
HOSPITAL DE BOSA	2	ALTA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	2	ALTA
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTÁ	1	ALTA
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS		
SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA GRUPO EMI SAS	1	ALTA
FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS	1	ALTA
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1	ALTA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR	1	ALTA
VIRREY SOLIS IPS SA CL 98	1	ALTA
<b>Total general</b>	<b>13</b>	<b>ALTA</b>

GRADO QUEMADURA



Frente al comportamiento, se encuentra descenso de quemaduras en niños y un aumento en mayores de edad, pero su suma no es mayor a la de la temporada anterior, por otro lado, se encuentra que por días se consolidó el día 8 diciembre como el día donde ocurren más accidentes asociado al uso, manipulación de pólvora.

## **DESARROLLO**

De igual manera en consonancia con el nivel distrital, la mayor parte de estos accidentes se generan a partir del uso de voladores.

### **10. OTROS: SOCIALIZACIÓN DE FICHA TÉCNICA ITS VIH HEPATITIS B Y SÍFILIS GESTACIONAL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL**

#### Objetivo

El objetivo de este instructivo es establecer la línea de base del porcentaje de transmisión materno infantil de la hepatitis B y verificar el cumplimiento de las intervenciones requeridas para la prevención de la transmisión en las niñas y niños expuestos al virus.

#### ESTRATEGIA ETMI – PLUS EN COLOMBIA 2031 – 2030

- Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.
- Alineación con metas regionales de la OPS/OMS y la Iniciativa de Eliminación en las Américas.
- Implementación en Colombia a través del marco ETMI-Plus 2018–2021 y 2021–2030.
- Incorporación de metas ETMI-Plus en el Plan Territorial de Salud y en los planes operativos de salud pública de Bogotá D.C.

#### ANTECEDENTES DE LA ETMI-PLUS

- Nace como expansión de la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis, incorporando hepatitis B y Chagas (países endémicos).
- Reconoce que la mayoría de las intervenciones se realizan en el marco de la salud materna, perinatal y del recién nacido.
- Integra el enfoque de acceso universal a la salud y cobertura universal

#### MARCO NORMATIVO Y PROGRAMÁTICO

- Adopta la estrategia ETMI-Plus de la OPS/OMS y la adapta al contexto nacional mediante documentos marco 2018–2021 y 2021–2030.
- Articulación con el Plan Decenal de Salud Pública, la Política de Salud Sexual y Reproductiva, y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) materno perinatal.
- Integración con los protocolos de vigilancia en salud pública para VIH, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B y enfermedad de Chagas, así como con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud.
- Integra la ETMI-Plus en otras estrategias nacionales (prevención combinada del VIH, hoja de ruta 2024–2025).
- Incorporación de metas ETMI-Plus en el Plan Territorial de Salud y en los planes operativos de salud pública de Bogotá D.C.

#### ACTORES Y ROLES EN LA RESPUESTA DISTRITAL

- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá: dirección técnica, formulación de lineamientos distritales, asistencia técnica, monitoreo y evaluación.
- Subredes Integradas de Servicios de Salud (Norte, Centro Oriente, Sur, Sur Occidente): implementación operativa de la estrategia, organización de la red de servicios y garantía de la atención integral.
- EAPB con población afiliada en Bogotá: garantía de aseguramiento, acceso oportuno a pruebas, tratamientos y seguimientos.
- IPS públicas y privadas / UPGD: captación de gestantes, realización de tamizaje, diagnóstico, tratamiento y notificación oportuna al sistema de vigilancia.
- Laboratorio de Salud Pública Distrital: apoyo diagnóstico, control de calidad y referencia/contrarreferencia de muestras.

#### ETMI – PLUS: METAS DE ELIMINACIÓN

- Reducir el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 2% o menos a menores de 2 años.
- Reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0.5 casos o menos por 1.000 nacidos vivos.
- Reducir la transmisión materno infantil de la hepatitis B o menos en menores de 2 años.
- Lograr por lo menos un 90% de los niños y niñas con la enfermedad de Chagas se curen y tengan un resultado

## **DESARROLLO**

serológico negativo después del tratamiento.

### **METAS PROGRAMÁTICAS EN COBERTURAS DE TAMIZAJE:**

- Aumentar a **95% o más** el % de gestantes tamizadas para VIH
- Aumentar a **95% o más** el % de gestantes tamizadas para sífilis
- Aumentar a **95% o más** el % de gestantes tamizadas para HB
- Aumentar a **95% o más** el % de gestantes residentes en municipios priorizados para enfermedad de Chagas que son tamizadas para este evento.

### **RIA MATERNO PERINATAL. RESOLUCIÓN 3280 DE 2018: CONSULTA PRECONCEPCIONAL**

- Antígeno de superficie de la hepatitis B [HBsAg]
- Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con la edad y el ámbito territorial
- Glicemia en ayunas
- Hemoclasificación
- Hemograma
- Hemoparásitos (en zonas endémicas)
- IgG toxoplasma
- IgG Rubeola
- IgG varicela
- Prueba treponémica rápida para sífilis
- Urocultivo con concentración mínima inhibitoria
- VIH (prueba rápida)

### **RIA MATERNO PERINATAL. RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 EXÁMENES PARACLÍNICOS: PRIMERA CONSULTA PRENATAL**

- Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2).
- Prueba treponémica rápida para sífilis.
- Antígeno de superficie para Hepatitis B - HBsAg.
- Tamizaje para enfermedad de Chagas en zonas endémicas: Prueba de ELISA (antígenos totales/crudos) en suero con sensibilidad recomendada mayor o igual al 98% para tamizaje en gestantes que hayan sido residentes (nacidas o procedentes) en áreas endémicas.
- Considerar la presencia de factores de riesgo en cualquier momento de la vida de la embarazada como: conocimiento del vector «pito», vivienda con piso de tierra, techo de palma o pared de bahareque ubicada a menos de 2.000 m sobre el nivel del mar, tener familiares con diagnóstico de enfermedad de Chagas o haber recibido transfusiones sanguíneas principalmente antes del año 1995.
- Ante un resultado positivo o indeterminado de la prueba de tamizaje, realizar ELISA para antígenos recombinantes con especificidad recomendada mayor o igual al 98% como prueba complementaria.
- La detección de infección por *Tripanosoma cruzi* en la gestante requiere del análisis posterior del recién nacido para identificar si hubo transmisión transplacentaria.

### **RIA MATERNO PERINATAL. RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 EXÁMENES PARACLÍNICOS: CONTROL PRENATAL DE SEGUIMIENTO**

Exámenes paraclínicos: Urocultivo de seguimiento en gestantes que reciben tratamiento para bacteriuria asintomática.

Para toxoplasma:

- Prueba de IgM. Tamizar mensualmente a las gestantes seronegativas.
- Hacer prueba de IgA para toxoplasmosis en mujeres con IgG e IgM positiva, si la gestación es mayor a 16 semanas, en caso de ser menor se recomienda realizar prueba de avidez.

Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2). Realizar en cada trimestre de la gestación y en el momento del parto

Prueba treponémica rápida para sífilis (aplicada en el momento y el sitio de la consulta). Realizar en cada trimestre de gestación En mujeres con sífilis gestacional, realizar prueba NO treponémica (VDRL o RPR) reportada en diluciones. Realizar en cada trimestre de gestación.

### **RIA MATERNO PERINATAL. RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 EXÁMENES PARACLÍNICOS EN EL: TRABAJO DE**

## DESARROLLO

### PARTO

- Exámenes paraclínicos: Prueba treponémica rápida, si el resultado de ésta es positivo, solicite VDRL o RPR.
- Hemoclasificación, si la gestante no tuvo control prenatal.
- Prueba para VIH (prueba rápida) en caso de no haberse realizado en el tercer trimestre
- Gota gruesa en zona endémica de malaria.
- Hematocrito y hemoglobina.
- Antígeno de superficie de hepatitis B si no cuenta con tamizaje durante la consulta para el cuidado prenatal

### ATENCIÓN DE GESTANTES CON VIH

Durante la gestación, cuando el virus traspasa la barrera placentaria e infecta al feto. Transmisión intrauterina aporta el 10%. Se puede dar en 2 momentos:

- Al inicio de las contracciones uterinas, cuando existe un pequeño intercambio entre la sangre materna infectada con el VIH con la sangre del niño.
- En el periodo expulsivo, cuando el niño se encuentra por muchos minutos en contacto con la sangre y secreciones maternas infectadas por el VIH, mientras se produce el parto.

La posibilidad de pequeñas lesiones en el cuerpo del niño explicaría el alto % de infección.

Posnatal: lactancia materna 30% - 40%

Durante la lactancia materna, a través de la leche materna que contiene alta carga viral

Ficha para el seguimiento clínico a la gestante con VIH y su hija o hijo expuesto

Objetivo: Establecer la línea de base del porcentaje de transmisión materno infantil del VIH y del cumplimiento de las intervenciones requeridas para la prevención de la transmisión materno infantil en las niñas y niños expuestos.

- Cuenta con 100 variables a diligenciar

Se inicia desde el momento de la gestación con el diagnóstico de VIH hasta el primer año de edad

 <b>Salud</b>	<b>Ficha para el seguimiento clínico a la gestante con VIH y su hija o hijo expuesto</b>	<b>Versión: 3</b> <b>Fecha: 22-07-2025</b>			
<b>ETMI-PLUS</b> <b>Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH</b>					
<b>IDENTIFICACIÓN DE LA GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH</b>					
<b>TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN. Seleccione con una X la opción que aplique</b>					
<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI	<input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> PT	<input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> RC	<input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> AS
<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN</b>			<input type="text"/>		
<b>NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA VIVIENDO CON VIH</b>					
Primer apellido: <input type="text"/> Segundo apellido: <input type="text"/> Primer nombre: <input type="text"/> Segundo nombre: <input type="text"/>					
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>					
<input type="text"/> AAAA-MM-DD					
<b>PAÍS DE NACIONALIDAD</b>					
País de residencia: <input type="text"/> Departamento/distrito de residencia: <input type="text"/> Municipio de residencia: <input type="text"/>					
<b>ÁREA DE OCURRENCIA DEL CASO. Seleccione con una X la opción que aplique</b>					
<input type="checkbox"/> Cabecera municipal <input type="checkbox"/> Centro poblado					

## DESARROLLO

### Sífilis Gestacional: Insumos: Diagnóstico, atención de la sífilis gestacional y congénita

- Pruebas rápidas treponémicas
- Pruebas NO treponémicas: VDRL - RPR
- Penicilina benzatínica tratamiento: gestante
- Penicilina benzatínica para profilaxis: niño sano
- Penicilina cristalina: tratamiento para el niño con SC
- Penicilina V potásica desensibilización oral
- Medicamentos para reacciones alérgicas
- Equipo RCP

### Interpretación de los resultados de pruebas utilizadas en el diagnóstico de sífilis

Ficha para el seguimiento clínico a la gestante con sífilis y su hija o hijo expuesto

Objetivo: Establecer el cumplimiento de las intervenciones requeridas para la eliminación de la transmisión materno infantil en las niñas y niños expuestos a la sífilis.

- Cuenta con 108 variables a diligenciar

Se inicia desde el momento de la gestación con el diagnóstico de Sífilis gestacional hasta el primer año de edad del RN con los controles serológicos

 <b>Salud</b>	<b>Ficha para el seguimiento clínico a la gestante con sífilis y su hija o hijo expuesto</b>	<b>Versión: 2</b> <b>Fecha: 22-07-2025</b>
<b>ETMI-PLUS</b> <b>Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de la sífilis congénita</b>		

#### IDENTIFICACIÓN DE LA GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN. **Seleccione con una X la opción que aplique**

CC	TI
----	----

CE	PA
----	----

DE	PT
----	----

PE	CD
----	----

SC	RC
----	----

MS	AS
----	----

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

#### NOMBRE Y APELLIDOS DE LA GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

Primer apellido:

Segundo apellido:

Primer nombre:

Segundo nombre:

#### FECHA DE NACIMIENTO

**AAAA-MM-DD**

#### PAÍS DE NACIMIENTO

País de residencia:

Departamento/distrito de residencia:

Municipio de residencia:

#### ÁREA DE OCURRENCIA DEL CASO. **Seleccione con una X la opción que aplique**

Cabecera municipal
Centro poblado
Rural disperso

## DESARROLLO

- Obligatoriedad:** El seguimiento del binomio madre-hijo es obligatorio para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y sus prestadores.
- Alcance:** La ficha es indispensable para verificar las atenciones recibidas y identificar las fallas que dieron origen a un caso de sífilis congénita

### Hepatitis B

**Insumos:** Diagnóstico, atención de la HB

**Pruebas rápidas para hepatitis B:** Antígeno de superficie de la HB (HBsAg):

- ❖ Anticuerpos IgM contra el antígeno core del VHB (anti-HBc IgM).
- ❖ Anticuerpos IgG contra el antígeno core del VHB (anti-HBc IgG)
- ❖ Anticuerpo contra el antígeno de superficie del VHB (Anti-HBs).
- ❖ Carga viral para Hepatitis B.
- ❖ Antígeno e del VHB (HBeAg).
- ❖ AL, AST, Plaquetas, Ecografía abdominal

**Medicamento:** Tenofovir Disoproxil Fumarato (TDF)

Cerca del 90% de las hepatitis B agudas son asintomáticas, particularmente cuando la infección es adquirida en etapas tempranas de la vida. La probabilidad o riesgo de progresión a la cronicidad depende de la edad, el sexo y del estado inmunológico del individuo infectado.

En recién nacidos la probabilidad de cronicidad es del 90,3%, mientras que en adultos es menor al 5%. Ficha para el seguimiento clínico a la gestante con hepatitis B y su hija o hijo expuesto.

**Objetivo:** Establecer la línea de base del porcentaje de transmisión materno infantil de la hepatitis B y del cumplimiento de las intervenciones requeridas para la prevención de la transmisión materno infantil en las niñas y niños expuestos al virus de la HB.

- Cuenta con 84 variables a diligenciar
- 

Se inicia desde el momento de la gestación con el diagnóstico de Hepatitis B hasta el primer año de edad del RN

	<b>Ficha para el seguimiento clínico a la gestante con hepatitis B y su hija o hijo expuesto</b>	Versión: 2 Fecha: 22-07-2025			
<b>ETMI-PLUS</b> <b>Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de la Hepatitis B</b>					
<b>IDENTIFICACIÓN DE LA GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS B (HB)</b>					
<b>TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN.</b> Seleccionese con una X la opción que aplique					
<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI	<input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> FA	<input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> PT	<input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> RC	<input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> AS
<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN</b>			<input type="text"/>		
<b>NOMBRE Y APELLIDOS DE LA GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE HB</b>					
Primer apellido:		<input type="text"/>			
Segundo apellido:		<input type="text"/>			
Primer nombre:		<input type="text"/>			
Segundo nombre:		<input type="text"/>			
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>					
<input type="text"/> AAAA-MM-DD					
<b>PAÍS DE NACIMIENTO</b>					
País de residencia:					
Departamento/distrito de residencia:					
Municipio de residencia:					
<b>ÁREA DE OCURRENCIA DEL CASO.</b> Seleccionese con una X la opción que aplique					
<input type="checkbox"/> Cabecera municipal <input type="checkbox"/> Centro poblado <input type="checkbox"/> Rural disperso					
<b>DATOS DE UBICACIÓN DE LA GESTANTE CON HB</b>					

## **DESARROLLO**

### Consideraciones generales en el diligenciamiento

1. La ficha de seguimiento clínico a la gestante con VIH, Sífilis gestacional, hepatitis B y su hija o hijo expuesto, haga una revisión de esta para que identifique las variables incluidas y luego proceda a leer el instructivo, tenga en cuenta las siguientes consideraciones:

- Diligenciar el formato en letra mayúscula
- La letra está codificada en verdana, no la cambie
- No utilizar puntos, comas o tildes en el registro de las variables.
- No pasar el formato a presentación PDF, una vez este diligenciado
- No subir el formato a la nube ni a ninguna otra plataforma, recuerde se debe dar protección de datos.
- El seguimiento del binomio madre hijo es obligatorio para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y sus prestadores. La ficha de seguimiento clínico debe ser diligenciada en los seis (6) reportes definidos en esta.
- La Entidad Administradora de Planes de Beneficios debe de estar en contacto con el prestador de servicios de salud para identificar barreras en la prestación del servicio y asegurar que estas sean solucionadas inmediatamente.
- En casos de partos múltiples, es decir, de dos (2) o más recién nacidos, se requiere diligenciar una ficha de seguimiento clínico individual para cada niño o niña expuesto a la sífilis.

2. Se debe diligenciar desde el primer momento en que la IPS realiza el diagnóstico de VIH, y/o Sífilis gestacional y/o Hepatitis B.

3. Las EAPB son las responsables de asegurar el diligenciamiento de las fichas por parte de sus prestadores, con el fin de hacer envío al MSPS y realizar el monitoreo más estricto al cumplimiento de las GPC y protocolos que están vigentes.

4. Utilizar los instructivos que detallan el diligenciamiento de la ficha. Cada una de las infecciones tiene su instructivo.

5. La ficha de VIH debe ser remitida a todas las IPS de atención en VIH, con el fin de que la IPS de programa continúe con el diligenciamiento de la ficha.

- Quien realiza el diligenciamiento de Las fichas ETMI PULS le corresponde a la UPGD quien identifica el caso, posteriormente le debe ser enviado a la EAPB quien remitirá la ficha al Ministerio de Protección Social.

En caso de consultas particulares o que se identifique casos sin aseguramiento se debe enviar al correo de [ssrsuaredo@subredesuroccidente.gov.co](mailto:ssrsuaredo@subredesuroccidente.gov.co) para cargue de la información a los aplicativos para envío a la entidad Territorial y posterior envío al Ministerio de Protección Social.

## **11. OTROS: TUBERCULOSIS**

### LA RESOLUCIÓN 227 DE 2020 ADOPTA LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN COLOMBIA.

#### Objetivo de la Resolución:

La Resolución 227 de 2020 tiene como objetivo principal establecer directrices para la prevención y control de la tuberculosis en el país. Esto incluye la adopción de algoritmos de diagnóstico, esquemas terapéuticos recomendados y herramientas psicosociales para identificar factores de riesgo de no adherencia al tratamiento antituberculoso.

#### Contenido Clave

- Anexo 1. Algoritmos de diagnóstico de la tuberculosis pulmonar activa.
- Anexo 2. Algoritmos de diagnóstico de la tuberculosis latente.
- Anexo 3. Algoritmo de decisiones según los resultados microbiológicos del segundo mes en el seguimiento de la tuberculosis pulmonar bacteriológicamente confirmada.
- Anexo 4. Esquemas terapéuticos recomendados para la enfermedad tuberculosa activa y la infección

## DESARROLLO

tuberculosa latente.

- Anexo 5. Instrumento psicosocial para la identificación de factores de riesgo de no adherencia al tratamiento antituberculoso.
- Anexo 6. Derechos y deberes de las personas afectadas por la tuberculosis.
- Anexo 7. Recomendaciones para el hogar.
- Anexo 8. Recomendaciones para la persona afectada, y
- Anexo 9. Códigos CUPS.

### Aplicación

Las disposiciones de esta resolución son de obligatorio cumplimiento para las entidades territoriales de salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), y otros actores del sistema de salud en Colombia.

### PROTOCOLO INS VIGILANCIA DE TUBERCULOSIS CÓDIGO 813 VERSIÓN: 06 FECHA: 22/MARZO/2022

El Protocolo de Vigilancia en Salud Pública es una guía técnica y operativa que estandariza los criterios, procedimientos y actividades para sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública. Este protocolo incluye estrategias que permiten la vigilancia y establece directrices para la respuesta oportuna a brotes, epidemias y situaciones de emergencia en salud pública, así como para la recolección y análisis de información relevante.

En Colombia, la TB es una prioridad para salud pública, el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), que articula acciones sectoriales, intersectoriales y comunitarias para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos y sus contactos en los diferentes entornos, en el marco del PDSP, el Plan estratégico programático y los lineamientos nacionales.

Los casos confirmados con tuberculosis en la última atención en salud o después de la muerte, también deben ser notificados, independientemente de si recibieron o no tratamiento. Se revisa definición operativa, clasificación de los casos, historia y configuración del caso.

### TABLERO DE PROBLEMAS TUBERCULOSIS CON COINFECCION VIH

CARACTERÍSTICA	TOTAL
<b>Acceso a los servicios de salud</b>	
No cuenta con la capacidad económica necesaria para el traslado desde la residencia hacia el centro de atención médica	1
Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud	1
<b>Acciones de promoción y mantenimiento de la salud</b>	
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	2
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	5
Incumplimiento en las acciones de detección temprana	3
<b>Conocimientos, actitudes y prácticas en salud</b>	
Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento	1
Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	6
Tratamiento inadecuado o inoportuno	1
<b>Determinantes estructurales</b>	
Identidad de Género	2
Migrante	3

## DESARROLLO

Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	4
Sin afiliación al SGSSS	1
Víctima del conflicto armado	1
<b>Determinantes intermedios</b>	
Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	9
Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	4
Consumidor de sustancias psicoactivas	7
Desocupado	1
Habitante de calle	2
Ocupado informal	3
Población con afectaciones en la salud mental	3
Población privada de la libertad	3
<b>Gestión del aseguramiento</b>	
La EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible o resolutiva	1
No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional	3
No se realiza la atención integral de su población afiliada	1
No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo	1
<b>Prestación de servicios colectivos</b>	
Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales	6
<b>Prestación de servicios individuales</b>	
Diagnóstico tardío o inadecuado	1
Falla en los mecanismos de seguimiento	1
Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención	1
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	4
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	1
No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	1
<b>No se identificaron situaciones problema</b>	
No se identificaron situaciones problema	1

## 12. EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE DICIEMBRE 2025

### Análisis de la Evaluación del COVE Local de Bosa

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

## **DESARROLLO**

durante las sesiones.

A continuación, se presenta un análisis detallado por pregunta:

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

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

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

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

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

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

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

Las respuestas fueron ampliamente positivas. Varios participantes destacaron que la reunión fue “muy interesante”, que recibieron “muchísimas gracias” o que aportó claridad en procesos como vacunación. Esto evidencia que el espacio sí generó valor agregado.

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

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

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

Las respuestas fueron mayormente afirmativas, resaltando que las herramientas permitieron fortalecer la comprensión de los temas tratados. Algunos mencionaron que la información fue clara y bien socializada.

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

- Claridad en la información
- Buen manejo de los temas por parte de los expositores
- Amabilidad del equipo
- Información interesante e importante
- Aprendizaje y claridad en procesos
- Pausas activas
- Apoyo a la comunidad

## DESARROLLO

- Buen COVE en general (percepción positiva del espacio)

## 13. CONCLUSIONES

Durante el mes de diciembre de 2025, la Subred Sur Occidente E.S.E. llevó a cabo las sesiones de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) correspondientes a las localidades de Fontibón, Bosa y el COVE del Sur, que integra las localidades de Kennedy y Puente Aranda. Estos espacios se consolidan como escenarios técnicos e interinstitucionales esenciales para el análisis, discusión y orientación de las acciones de salud pública en el Distrito Capital, en concordancia con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

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

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

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

FECHA: 18/12/2025

TEMA: COVE local de Bosa diciembre 2025.

## COMPROMISOS

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

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

## ANEXO FIRMAS DE ASISTENTES

NOMBRE COMPLETO	Nº IDENTIDAD	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PERFIL	PROCESO AL QUE	CORREO ELECTRONICO
Jesús Niño	1.094.163.939	Dr Luis Cruz Feria	Auxiliar	Ambulatorio	Feriacentromedicoangeles2023@gmail.com	
Yadila Garcia Diaz	53119180	Centro de salud la estación	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	sivigila.estacion@gmail.com	
		Centro medico Colsubsidio				
Karen Stefany Barco Baquero	1022985357	porvenir	Enfermera	Consulta de externa	pepcentromedico.porvenir@colsubsidio.com	
Dennis pachon villalobos	1031167911	hospital de bosa	Auxiliar de enfermería	Hospitalario epidemiología	Apphospitalbosa@gmail.com	
Jesús Niño	1.094.163.939	Dra Yadira Mata	Auxiliar	Ambulatorio	Yadiracentromedicoangeles@gmail.com	
Blanca Noelis moreno gaitan	52301479	Villa Javier	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	villajaviersivigila@gmail.com	
		Centro médico Colsubsidio				
Lina María Orozco calle	1030690133	chicala	Enfermera	Ambulatorio	zpychic@colsubsidio.com	
Arley Corzo Castro	1093756993	Cs boston	Epidemiologo	Transmisibles	Arley.epi.24@gmail.com	
Myriam vanegas borda	39658664	Arizalud	Auxiliar de enfermería	Epidemiología	arizaludepidemiologia@gmail.com	
Zulma Forero Bermudez	39627127	Centro de salud Nuevas Delicias	Auxiliar área de la salud	Ambulatorio	consultanuevasd53@gmail.com	
Sandra Milena Velandia Ramírez	1030592009	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Epidemióloga	Urgencias y emergencias	Svelandiaramirez@gmail.com	
Paula Andrea Herrera Pinilla	1032395675	Somos Primero IPS Trebolis	Enfermera gestora asistencial	Vigilancia en salud publica	Pherrera@primeroips.com.co	
María Elena Grajales García	30391947	Subred Suroccidente	Lider PAI	PIC-PAI	profapsop@gmail.com	
Jesús Niño	1.094.163.939	DR ALVARO LLERAS	Auxiliar	Ambulatorio	Sursaludbosa@gmail.com	
			Enfermera referente de Vigilancia Epidemiología	Vigilancia Epidemiología	Disan.clisu-seg@policia.gov.co	
Sirley Gironza Erazo	42158387	Clinica de la Policia sede sur				
Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	Virrey Solis ips sa kennedy 110010952306	Enfermera	Pyp	angielc@virreysolisips.com.co	
Nancy isneider Mendez Linares	52366936	Dmsoc, héroes de sumapaz	Auxiliar de enfermería	Salud publica	dmsocvigilac@gmail.com	
María isabel quiroga acosta	52175369	Centro de salud Pablo vi	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	Notificacionespablovi@gmail.com	
Maria Camila Cruz Fandiño	1000929350	Servimed Bosa	Coordinadora unidad medica	Sivigila	Enfermeriaumbosa@servimedips.com	
Edgar Javier González Torres	80263120	Consultorio Dr Alfonso Vejar	Aux. Administrativo	Administrativo	avejamed@gmail.com	
Myriam vanegas borda	39658664	Unidad médica bosanova	Auxiliar de enfermería	Calidad	unidadmedicabosanova@gmail.com	
Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	Virrey Solis ips sa américas 110010952310	Enfermera pyp	Pyp	angielc@virreysolisips.com.co	
Claudia monica puerta ospina	66899559	UPDG Octavio Reyes Quin	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar.	policlinicomedisolsbosa@gmail.com	
Stephany te	1031142774	UPGD JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	Enfermería	Sivigila	Odimolarte@gmail.com	
Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	Virrey Solis ips sa Fontibón 110010952309	Enfermera pyp	Pyp	angielc@virreysolisips.com.co	
Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	Virreys Solis ips sa gran plaza bosa	Enfermera pyp	Pyp	angielc@virreysolisips.com.co	
Myriam vanegas borda	39658664	George Noel coronado	Asesor	Calidad	Georgenoelcoronado@gmail.com	
Héctor Bernardo Cero Benavides	12977054	Dr. Héctor Ceron	Medico	Medicina general	drhectorceron2020@gmail.com	
Myriam vanegas borda	39658664	Ángel María rivera	Asesor	Calidad	luzazul68@gmail.com	
Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	Virreys Solis occidente IPS sa 110010952311	Enfermera	Pyp	angielc@virreysolisips.com.co	
Carmen Elina Ariza Mayorga	23783754	Virrey Solis ips sa bosa 110010952321	Enfermera	Pyp	angielc@virreysolisips.com.co	
Monica T Andrade	26421307	Subred Sur Occidente	Epidemiologa	Sivigila	sivigilaooccidente@subredesuroccidente.gov.co	
Mónica Ulloa	52778128	Boston	Lider Sivigila	Sivigila	lidersivigila@subredesuroccidente.gov.co	
Oleida Mendoza Mendoza	56075447	CS Olarte	Ingeniera de Sistemas	Gestión de la Información de VSP	givspesuroccidente@subredesuroccidente.gov.co	
María Elena Grajales García	30391947	Subred Suroccidente	Lider PAI	PIC - PAI	megrajales25@gmail.com	
Jose Luis Rodriguez Valbuena	1024559800	Zona franca	Ingeniero ambiental	VSA Calidad del agua	Subsivicap@subredesuroccidente.gov.co	
Martha Elizabeth García Sepúlveda	24031376	Salud pública Fontibón	Profesional especializado	GIPPEB	lidertb2024@gmail.com	
Sirley Gironza	42158387	Clinica de la policia sede sur	Enfermera	Vigilancia Epidemiologica	Disan clisu-seg@policia.gov.co	
		Centro medico dra Carmenza				
Blanca Domínguez	52161520	forero	Apoyo	Apoyo	cjfrancoa@gmail.com	
Luz Marina Álvarez Romero	1001314490	Centro de salud boston	Profesional especializado	SSR DMI	ssrsredso@subredesuroccidente.gov.co	
Jaidy rodriguez	1012337208	olarte	auxiliar de enfermería	programas	ardilaheidy68@gmail	
Sergio Alejandro Chaves	80099346	CS BOSTON VSP SALUD MENTAL	Profesional especializado 4	VSP SALUD MENTAL SIVELCE	Rwferentesivelcesm@subredesuroccidente.gov.co	
SANDRA MARTÍNEZ MURILLO	63467795	CENTRO DE SALUD BOSTON	4	PROFESIONAL ESPECIALIZADO DGRSC	pterapiarespiratorio@gmail.com	
Oleida Mendoza Mendoza	56075447	Subred Sur Occidente	Ingeniera de Sistemas	Gestión de la Información de VSP	givspesuroccidente@subredesuroccidente.gov.co	