Marque con una X según corresponda

Acta de Subred __X__ 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 ___ REUNIÓN ___ OTRO _X__ COVE LOCAL FONTIBÓN		NÚMERO DE ACTA: N/A
FECHA: 15/10/2025	LUGAR: Auditorio del Hospital Fontibón KR 99 16I 41	HORA INICIO: 08:00 AM
RESPONSABLE: Mónica Tatiana Andrade Leiva Epidemióloga Apoyo SIVIGILA		HORA FINAL: 01:00 PM

OBJETIVO DE LA REUNION

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

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	Bienvenida y registro de asistencia
2.	PAI
3.	Alertas (Equipo ERI)
4.	Tema Central: Salud Mental Fortalecimiento BAI de Salud Mental
5.	Indicadores Transmisibles Mpox
6.	Indicadores SIVIGILA
7.	Tema Itinerante: Semaforización periodo 8
8.	Varios
9.	Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

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

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

2	2	100%

DESARROLLO

1. BIENVENIDA Y REGISTRO DE ASISTENCIA

Se da inicio al COVE de la localidad de Fontibón, contando con la participación de las UPGD de la zona. Tras la bienvenida, se aplicó la prueba diagnóstica (pre test) y posteriormente se abordaron los temas programados.

2. PAI

Análisis técnico – Localidad de Fontibón

Durante la intervención en la localidad de Fontibón, se aplicaron 29 pruebas (pre-test y post-test) para evaluar los conocimientos del personal asistente en relación con la Búsqueda Activa Institucional (BAI) en salud mental.
Los resultados evidenciaron idénticos puntajes en ambas mediciones, lo cual sugiere que no se generó un cambio significativo en los conocimientos teóricos luego de la intervención pedagógica.

1. Resultados cuantitativos del test

Pregunta	Contenido evaluado	Respuesta correcta	Porcentaje de acierto	Interpretación
1	Propósito principal de la BAI	Identificar casos no notificados en los subsistemas de vigilancia	**89.7%** 10.3% error	Conocimiento completamente consolidado. Se cree que es para promover campañas de salud emocional
2	Fuente de información para realizar la BAI	RIPS y revisión de historias clínicas	**96.6%** 3.4% error	Alto nivel de apropiación de la fuente de datos. Fuente de información encuestas comunitarias
3	Verificación en la revisión de historia clínica	Si el diagnóstico cumple con la definición de caso	**93.2%** **6.8%** error	Buena comprensión del proceso de verificación. Consideran que es revisar si el paciente ha asistido a más de tres consultas
4	Tipos de eventos que busca la BAI	Eventos SIVIM, SISVECOS, SIVELCE	**17.3%** (82.7% error) (82.7% error)	Conocimiento completamente consolidado. Confusión persistente al incluir **VESPA**, lo cual denota dificultad para diferenciar subsistemas de vigilancia.

DESARROLLO

5	Oportunidad de la notificación por BAI	Inoportuna	**51.8%** (48.2% error)	Hay claridad que la BAI es inoportuna Desconocimiento de la diferencia entre notificación regular (oportuna) y notificación por BAI (fuera de plazo).

2. Interpretación y análisis técnico

Los resultados reflejan regular dominio conceptual en los aspectos básicos de la BAI (propósito, fuentes de información y criterios de verificación).
Sin embargo, persisten debilidades en la comprensión de los tipos de eventos de vigilancia y en la oportunidad de la notificación, lo cual tiene implicaciones directas sobre la calidad y oportunidad del reporte epidemiológico.
Este patrón sugiere que el personal operativo logra reconocer y ejecutar el proceso, pero mantiene confusiones sobre la delimitación normativa y conceptual de los subsistemas de vigilancia (particularmente al diferenciar VESPA de SIVIM, SISVECOS y SIVELCE).

3. Posibles causas

- **Falta de comprensión de los conceptos técnicos de vigilancia epidemiológica y del proceso BAI.**
  Los participantes evidencian vacíos en la delimitación de los subsistemas y en los criterios de oportunidad de la notificación.

- **Capacitación insuficiente o poco sistemática.**
  Las acciones formativas previas podrían no haber incluido ejercicios comparativos o análisis de casos que refuercen los criterios de oportunidad y los tiempos de notificación.

4. Resultados del ejercicio práctico

Durante la fase aplicada del taller, participaron seis grupos de los cuales tres grupos participantes lograron identificar, descartar o confirmar correctamente los eventos analizados, registrándolos adecuadamente en la herramienta BAI e incluyendo observaciones pertinentes. Y para los otros tres grupos presentaron dificultades para interpretar correctamente la Historia Clínica, específicamente al determinar si los casos cumplían con los criterios establecidos para ser considerados eventos. Como resultado, ingresaron a la herramienta BAI casos sospechosos como si cumplieran criterios, cuando en realidad debían ser descartados.
Este resultado indica que, aunque los conocimientos teóricos no se modificaron significativamente, algunos de los participantes demostraron competencias operativas adecuadas para la aplicación práctica de la herramienta, lo que refleja una buena apropiación procedimental pese a las limitaciones conceptuales detectadas. Y otra proporción de participantes tienen la dificultad para aplicar criterios de inclusión de eventos de salud mental, la Historia Clínica no presenta la información de forma clara o estandarizada y falta entrenamiento en lectura crítica de registros clínicos.

5. Conclusión técnica

El análisis evidencia que la capacidad operativa del personal es sólida, pero requiere un refuerzo teórico en aspectos normativos y definiciones epidemiológicas básicas.
Se recomienda fortalecer los próximos procesos de capacitación con sesiones de retroalimentación práctica–teórica, enfatizando en:

- Diferenciación de subsistemas de vigilancia.
- Criterios de oportunidad y clasificación de las notificaciones.
- Ejercicios comparativos entre notificación rutinaria y notificación por BAI.

DESARROLLO

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. Se socializan los contactos de las personas que encabezan el equipo de gestión de PAI.

Socialización coberturas de vacunación menor de 5 años:

Avance a 13 oct/2025	Población menor de un año			Población de un año			Población 18 meses		Población de cinco años		
Localidad/ Subred	Pentavalente 3a. dosis			1a. Triple viral			Triple viral refuerzo		DPT R2		
	Meta	Vacunados/as	%	Meta	Vacunados/as	%	Vacunados/as	%	Meta	Vacunados/as	%
07-Bosa	3617	3264	**90**	3802	3224	**85**	2909	**77**	5223	3991	**76,4**
08-Kennedy	7013	5662	**80,7**	7200	5509	**76,5**	5227	**72,6**	10494	6675	**63,6**
09-Fontibón	2340	2239	**95,7**	2229	1606	**72,0**	1417	**63,6**	3287	2062	**62,7**
16 Puente Aranda	4227	2338	**55,3**	4542	2242	**49,4**	2077	**45,7**	6058	2587	**42,7**
Sur occidente	**17197**	**13503**	**78,5**	**17773**	**12581**	**70,8**	**11630**	**65,4**	**25062**	**15315**	**61,1**
Bogotá	**58169**	**47084**	**80,9**	**59076**	**42881**	**72,6**	**39215**	**66,4**	**78737**	**51158**	**65,0**

Fuente: Resumen mensual de vacunación PAI Bogotá. Ene-ago/2025. Aplicativo PAI 2.5 sep y 1-13 oct/25. Sistema de Información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá

Coberturas de vacunación para VPH

Avance a 13 oct/2025	Niñas 9 años			Niños 9 años		
Localidad/ Subred	VPH dosis única			VPH dosis única		
	Meta	Vacunadas	%	Meta	Vacunados	%
07-Bosa	4953	1444	**29,2**	5167	1116	**21,6**
08-Kennedy	6245	2614	**41,9**	6609	2055	**31,1**
09-Fontibón	2175	588	**27,0**	2090	460	**22,0**
16 Puente Aranda	1252	993	**79,3**	1262	737	**58,4**
Sur occidente	**14625**	**5639**	**38,6**	**15127**	**4368**	**28,9**
Bogotá	**46423**	**18942**	**40,8**	**48191**	**15911**	**33,0**

Fuente: Resumen mensual de vacunación PAI Bogotá. Ene-ago/2025. Aplicativo PAI 2.5 sep y 1-13 oct/25. Sistema de Información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá

Se socializan las coberturas de vacunación acumuladas del año 2025 hasta el 13 de octubre, donde se evidencia un avance esperado del 74,5% al 78,5%, para menores de 5 años, sin embargo, este cumplimiento solo se logra en la localidad de bosa para todos los trazadores, en las demás localidades se debe fortalecer las estrategias para el logro de las coberturas.

Se presentan los indicadores y coberturas de inmunización correspondientes a sarampión y rubéola por cohorte, así como el progreso en la vacunación contra influenza en adultos mayores de 60 años, gestantes, personas con patologías de riesgo, personal de salud, y niños menores de un año y de un año de edad.

Se socializan las intervenciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y las estrategias implementadas para alcanzar las metas de cobertura en la localidad. Se informa, además, sobre la jornada de vacunación nocturna

DESARROLLO

programada para el 24 de octubre, seguida de la jornada nacional de inmunización el 25 de octubre de 2025, recomendando realizar acciones diferenciadas durante el día central y ofrecer servicios complementarios a los ya disponibles en las IPS.

Recomendación:
El equipo del PAI sugiere intensificar el seguimiento de la población priorizada, con el objetivo de optimizar la cobertura y garantizar la protección integral de la comunidad.

Conclusión:
Se enfatiza la necesidad de coordinación estrecha con las IPS locales para consolidar las coberturas de vacunación y fortalecer la ruta interna de atención dentro de cada institución.

3. ALERTAS (EQUIPO ERI)

Objetivo:
Brindar información sobre las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de abril de 2025.

Compromiso:
Garantizar la notificación oportuna ante la identificación de eventos de interés en salud pública, con el fin de asegurar una atención pertinente y efectiva.

Recomendación:
Realizar correlación clínica y verificación del nexo epidemiológico al momento de notificar cualquier evento de interés en salud pública.

Alertas Nacionales

1. Actualización sobre el brote de fiebre amarilla – Colombia (07 de octubre de 2025)
Durante el periodo 2024-2025, se han confirmado 135 casos de fiebre amarilla, incluidos 3 procedentes del exterior (Estado Apure: 2, Estado Amazonas: 1), y 53 defunciones, lo que representa una letalidad del 39,3 %. Se han descartado 1.940 casos.
En 2024 se notificaron 23 casos con 13 fallecimientos, y en lo corrido de 2025 se han confirmado 112 casos, de los cuales 40 corresponden a defunciones.

Los casos se distribuyen en diez departamentos, siendo Tolima el más afectado (115 casos), seguido de Putumayo (8), Meta (3), Caquetá (2), Vaupés (1), Cauca (1), entre otros. Las defunciones acumuladas se concentran principalmente en Tolima (39), Putumayo (6) y Meta (3).
La edad promedio de los casos es de 46 años, con predominio en el sexo masculino (108 hombres y 27 mujeres). Los grupos etarios más afectados corresponden a mayores de 65 años (29 casos) y personas entre 60 y 64 años (15 casos).

2. Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) – Marulanda, Caldas (07 de octubre de 2025)
El brote fue notificado el 3 de octubre durante un evento cultural, con 17 casos entre 270 expuestos (tasa de ataque del 6,3 %). Todos los afectados recibieron atención ambulatoria sin hospitalizaciones ni muertes.
Durante la visita de inspección, vigilancia y control (IVC) no se evidenciaron deficiencias visibles en el área de preparación; sin embargo, se identificó como punto crítico el manejo y conservación de productos cárnicos.
Se recomendaron medidas para asegurar la cadena de frío, registrar diariamente las temperaturas, garantizar condiciones higiénico-sanitarias, y realizar seguimiento técnico en eventos con manipulación de alimentos.
Los resultados del análisis microbiológico se encuentran pendientes y el evento continúa en seguimiento por el referente correspondiente.

Alertas Internacionales

1. Enfermedad por el virus del Ébola – República Democrática del Congo (OMS, 07 de octubre de 2025)

DESARROLLO

Desde el inicio del brote (04 de septiembre de 2025) hasta el 05 de octubre de 2025, se han notificado 64 casos (53 confirmados y 11 probables), incluidas 43 muertes (letalidad del 67,2 %) en seis áreas sanitarias de la provincia de Kasai.
El brote muestra signos de contención, con diez días sin nuevos casos reportados. Actualmente, seis pacientes permanecen hospitalizados. Si no se notifican nuevos casos, el país iniciará la cuenta regresiva de 42 días para declarar el fin del brote.

2. Enfermedad por el virus de Chikungunya (CHIKV) – Situación global (OMS, 03 de octubre de 2025)
Entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2025, se han notificado 263.592 casos sospechosos y 181.679 confirmados a nivel mundial, con 155 muertes relacionadas.
La Región de las Américas es la más afectada, con 228.591 casos sospechosos, 100.329 confirmados y 115 muertes.

Brasil: 96.159 casos confirmados, 111 muertes.

Bolivia: 5.372 casos y 4 muertes.

Cuba: 34 casos confirmados.

El riesgo de propagación geográfica sigue siendo alto, por lo que se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica, el control vectorial y la preparación de los servicios de salud para prevenir la transmisión local.

3. Riesgo de intoxicación por metanol – Región de las Américas (OPS, 07 de octubre de 2025)
El consumo de alcohol fuera del mercado legal continúa representando un riesgo sanitario debido a la presencia de metanol y metales pesados, capaces de causar ceguera, daño neurológico o muerte incluso en dosis bajas.

En los últimos cinco años, se han registrado casos y muertes en varios países:

Brasil (2025): 225 casos sospechosos, 16 confirmados y 15 fallecimientos.

Colombia (2025): 89 casos reportados, concentrados en Barranquilla y otros departamentos.

Perú (2022): 372 casos y 156 fallecidos.

México (2020): 81 casos y 27 fallecidos.

República Dominicana (2020): 322 casos y 199 fallecidos.

La OPS/OMS recomienda reforzar la vigilancia epidemiológica, controlar el mercado de alcohol no registrado y fortalecer la capacidad de los servicios de salud para la detección y atención oportuna de estos eventos.

4. TEMA CENTRAL: SALUD MENTAL FORTALECIMIENTO BAI DE SALUD MENTAL

Objetivo
Efectuar un análisis comparativo e institucional de la inoportunidad en la notificación de eventos detectados a través del proceso de Búsqueda Activa Institucional (BAI) entre las vigencias 2024 y 2025, con el fin de identificar concentraciones operativas, variaciones poblacionales, prestadores críticos y riesgos por localidad, orientando estrategias de asistencia técnica y mejora de los tiempos de reporte dentro del sistema de vigilancia.

Análisis Fontibón

Comportamiento Operativo 2024: En este periodo se evidenció una distribución amplia de fichas BAI notificadas de forma inoportuna, con presencia de eventos en múltiples UPGD. Esta dispersión institucional indicó un comportamiento de falla generalizada en la ruta de notificación, donde la violencia sexual y física fueron los principales tipos de evento afectados. La afectación etaria mostró un predominio en adultos jóvenes y población juvenil, reflejando un impacto transversal en población productiva y activos del sistema asistencial.

DESARROLLO

Comportamiento Operativo 2025: Aunque el número total de eventos disminuyó, estos se concentraron principalmente en una sola UPGD: Centro Médico Fontibón, entidad que pasó a convertirse en un foco operativo prioritario para vigilancia. La reducción de dispersión operativa indica dos posibles escenarios: mejora real en los procesos de notificación en el resto de la red o pérdida de sensibilidad del sistema en áreas no priorizadas.

Interpretación Epidemiológica y de Riesgo: El cambio de un escenario de múltiples puntos de notificación tardía hacia una concentración en un solo prestador implica una transición epidemiológica relevante. Este fenómeno permite focalizar acciones de intervención, pero también genera riesgo de invisibilización de otros prestadores si no se mantiene una vigilancia activa con cruces de RIPS. Adicionalmente, los días de inoportunidad mostraron un aumento crítico en 2025, alcanzando tiempos superiores a 100 días, lo que representa un riesgo epidemiológico grave para la activación oportuna de rutas de atención, especialmente en eventos de violencia física.

Prestadores Críticos Identificados:

- Centro Médico Fontibón (principal nodo operativo en 2025)
- Medicentro Familiar y Virrey Solís Fontibón (eventos con retrasos de alta severidad)
- Hospital Fontibón (participación en eventos de conducta suicida – importancia psicosocial)

Implicaciones para la Vigilancia: La presencia de eventos de violencia con demoras superiores a 100 días evidencia una ruptura persistente en la activación de las rutas institucionales de notificación. Se requiere reforzar la vigilancia operativa con enfoque en prestadores concentradores, pero sin dejar de lado la revisión activa de prestadores con bajo volumen, dado el riesgo de subdetección. Los eventos asociados a conducta suicida, aunque en menor número, representan un riesgo vital y requieren monitoreo diferenciado.

Necesidad de Intervención Técnica:

- Implementar control de oportunidad mediante auditorías semanales en Centro Médico Fontibón.
- Activar alertas tempranas para eventos de violencia física y sexual con seguimiento individualizado.
- Coordinar con área de salud mental la priorización de eventos con riesgo psicosocial (conducta suicida) para garantizar reporte inmediato.

Síntesis de Riesgo – Fontibón

- **Transición observada:** Dispersión institucional → Focalización operacional en un prestador.
- **Grupo etario crítico:** Adultos jóvenes y población productiva (27-44 años), con recurrencia en infancia.
- **Tipo de evento prioritario:** Violencia sexual, violencia física y eventos de salud mental.
- **Riesgo estructural:** Incremento de tiempos críticos de reporte (>100 días) en prestadores específicos.
- **Prestadores prioritarios para asistencia técnica:** Centro Médico Fontibón y prestadores con eventos de salud mental notificados de forma tardía.
- **Comportamiento BAI SIVIM 2024-2025:** Paso de un escenario de dispersión general (2024) a concentración focal en Centro Médico Fontibón en 2025.
- **Grupos etarios:** 2024 afectación amplia en adultos y jóvenes. En 2025 se mantiene infancia como grupo prioritario junto a adultos.
- **Tipos de violencia:** Violencia sexual predominante. Persistencia de eventos en prestadores específicos sugiere necesidad de intervención focalizada.

DESARROLLO

- **Días de inoportunidad:** Aumento crítico de demoras en 2025, con picos de más de 100 días.
- **SISVECOS:** Baja incidencia, pero eventos en adultos de alto riesgo psicosocial.
- **SIVELCE:** Aumento significativo de carga en 2025 con expansión de eventos hacia nuevas instituciones y diversidad en tipos de lesiones (trauma y estético).

Conclusiones Generales

- Se evidencia una transición operativa en todas las localidades, pasando de escenarios de dispersión generalizada de casos en 2024 a concentraciones focales en prestadores específicos en 2025.
- Los perfiles etarios críticos varían según el territorio: Bosa focaliza riesgo en infancia, Fontibón en adultos e infancia, Kennedy en adolescentes y Puente Aranda en población escolar y adolescente.
- La violencia sexual y las lesiones por quemadura continúan siendo los eventos con mayor riesgo de inoportunidad, con aparición de procedimientos estéticos como nueva ruta asistencial no articulada plenamente a los protocolos de notificación.
- Persisten tiempos extremos de notificación (>100 días) que requieren activación de alertas tempranas y seguimiento diferenciado.
- Se identifican prestadores reincidentes que deben ser priorizados en planes de asistencia técnica territorial, con monitoreo específico de indicadores de oportunidad.

Recomendaciones Generales

- Priorizar intervención técnica en prestadores reincidentes por localidad.
- Ajustar rutas de notificación para procedimientos estéticos emergentes.
- Fortalecer vigilancia diferencial por grupo etario crítico (infancia, adolescencia y adultos productivos según zona).
- Implementar alertas tempranas para eventos con más de 60 días de retraso.
- Realizar retroalimentación directa a prestadores con mayor concentración de días de inoportunidad.

5. INDICADORES DE TRANSMISIBLES

Se inicia la sesión la cual se centra en el análisis de indicadores clave relacionados con enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, con énfasis en la vigilancia epidemiológica, la prevención mediante vacunas y la importancia del diagnóstico temprano.

Objetivo General
Socialización de indicadores de trasmisibles, teniendo en cuenta los eventos más notificados que llegan a la SSO

Objetivo Específicos

- Identificación del porcentaje de eventos notificados por localidad
- Identificación de número de casos positivos y negativos por evento
- Identificación de IEC efectivas y fallidas
- Identificación de oportunidad en la toma de muestras

DESARROLLO

INDICADORES TRANSMISIBLES SEPTIEMBRE 2025

Síndrome de Rubeola Congénita

Durante el mes de septiembre se presentaron un total 27 casos notificados distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 7 casos notificados, la localidad de Fontibón tuvo 6 casos notificados, la localidad de Bosa tuvo 10 casos notificados y para la localidad de Puente Aranda 4 casos, todos ellos descartados por laboratorio. Para este evento la notificación se presenta en un 63% para el sexo masculino y para sexo femenino el 33%.
La tasa de notificación para el SRC es de 19.9 por 1000 Nv, se logró realizar IEC al 100% de los casos.

Sarampión y Rubeola

Durante el mes de septiembre la notificación del evento sarampión presento un aumento con un total de 30 casos, como se observa en la graficas la proporción en la notificación de sarampión es mayor respecto a los casos notificados para el evento rubeola, los casos notificados de sarampión se presentan en mayor numero en la localidad de Kennedy, para rubeola se presentan en mayor numero en la localidad de Bosa, siendo equitativa en las localidades de Fontibón y Kennedy. El grupo etario más afectado para el evento sarampión corresponde al de 1 a 4 años, seguido por el de 5 a 14 años, en cuando a Rubeola la afectación en el grupo etario de 5 a 14 año.
La tasa de notificación se sarampión es de 1.2 por 100.000 habitantes expuestos y en el caso de la rubeola la tasa alcanzo un 0.2 por 100.000 habitantes expuestos. Se logro realizar IEC al 100% de los casos de rubeola y 90% de los casos de sarampión.

Meningitis

Durante del mes de septiembre se notificaron 6 casos compatibles con el evento distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 2 casos notificados 2 de ellos confirmados por laboratorio, la localidad Fontibón tuvo 1 casos notificados los cuales fueron confirmados por laboratorio, la localidad de Bosa tuvo 2 caso notificado y confirmado por laboratorio y para la localidad de Puente Aranda se notificó 1 caso confirmado por laboratorios.
La incidencia para los agentes Haemophilus influenzae y Neisseria meningitidis en la población general fue de 0.1000 por 100.000 habitantes expuestos y para el agente Streptococcus pneumoniae fue de 0.100 por 100.000 habitantes expuestos.
El grupo etario más afectado para el evento meningitis corresponde al de 60 y más, seguido de 45 a 49 años.
La letalidad para los casos confirmados por el agente Neisseria meningitidis fue del 100%.

Tos ferina

Durante el mes de septiembre la notificación del evento presento una disminución comparada con el mes anterior con un total de 53 casos notificados, distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 26 casos notificados 4 de ellos confirmados por laboratorio, la localidad de Fontibón tuvo 11 casos notificados, 4 de ellos confirmados por laboratorio, la localidad de Bosa tuvo 10 casos notificados 3 de ellos confirmado por laboratorio, para la localidad de Puente Aranda se notificó 6 casos, 1 de ellos confirmado por laboratorio
El grupo etario más afectado para el evento tos ferina corresponde al de menores de 1 año, seguido por el de 15 a 44 años y 1 a 4 años.
Se logro realizar IEC al 96% de más los casos notificados.

Tuberculosis

Durante el mes de septiembre se presenta un total de 39 casos notificados, distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 15 casos, la localidad de Fontibón 9 casos y las localidades de Bosa 11 casos y Puente Aranda cada una con 4 casos notificados.
La tasa de incidencia del evento fue de 1.4% por cada 100.000 habitantes, el % de coinfección de TB/VIH fue del 6.7%.
Se logro realizar IEC al 80% de coinfección los casos notificados, identificando 70 personas como contactos.

MPOX

Objetivo general
Socialización de estrategias en la vigilancia evento MPOX código INS 880

Contexto de la vigilancia por MPOX, Bogotá D.C.

DESARROLLO

El 11 mayo 2023, Declaró el fin de la emergencia por MPOX frente a la reducción en los casos notificados en comparación con los anteriores meses precedentes, señaló que, aunque se observa una tendencia a la baja en todo el mundo, el virus sigue transmitiéndose en determinados grupos. Por esa razón, recordó que los países deben mantener su capacidad de vigilancia y respuesta y seguir integrando la prevención y la atención de la viruela símica en los programas nacionales de salud existentes, en especial para la vigilancia por VIH y seguir haciendo frente a futuros brotes.

El 14 de agosto de 2024, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), determinó que el resurgimiento de MPOX por la aparición y la rápida propagación de una nueva cepa del virus en la República Democrática del Congo, el clado Ib, siendo la principal razón de la declaración de la ESPII y se recuerda la vigilancia, el manejo clínico, profilaxis y la comunicación de riesgos.

Colombia no ha reportado casos de la nueva variante clado Ib de MPOX.

Protocolo de vigilancia en salud pública MPOX INS 2024

Frente a lo anterior mencionado la Organización Mundial de la Salud, OMS, sobre la emergencia sanitaria por MPOX o viruela del mono en África y la decisión de declararla una emergencia de salud pública internacional (ESPII), el Instituto Nacional de salud, INS, emitió recomendaciones para reforzar la vigilancia de este evento en todo el territorio nacional, además de objetivos, criterios para la clasificación de casos, responsabilidades, tipos de ajuste entre otras particularidades en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, Entidades Territoriales y Laboratorios. Protocolo del INS Vigilancia en Salud Pública por MPOX código 880 Versión 4 fecha 24 de septiembre de 2024.

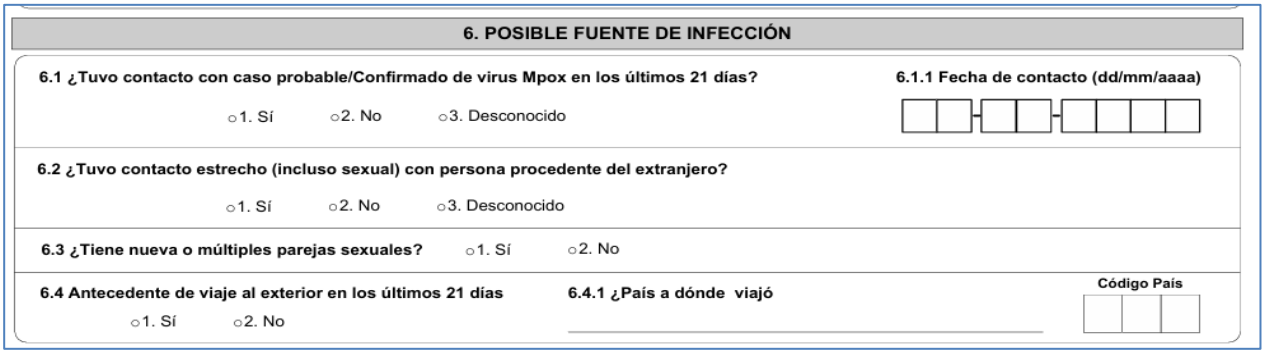
Tablero de control Caso por MPOX, Colombia SE 31 año 2022 a 2025.

Para el año 2025 han sido casos muy aislados. Se resalta en semana 29 aumentó a 3 casos y en la semana 30 la notificación es de 5 casos posteriormente a semana 32 la notificación es de 2 casos.

Característico desde que comenzó la vigilancia en el 2022 en Colombia siempre se ha tenido un aumento significativo en el segundo semestre del año, es por eso es importante fortalecer el proceso en las instituciones. Los departamentos que se identifica con mayor número de caso es Antioquia, Risaralda y Santander.

Importante revisar y registrar variables en ficha de notificación cuando lleguen a consulta.

Antecedentes de viaje:



6. POSIBLE FUENTE DE INFECCIÓN

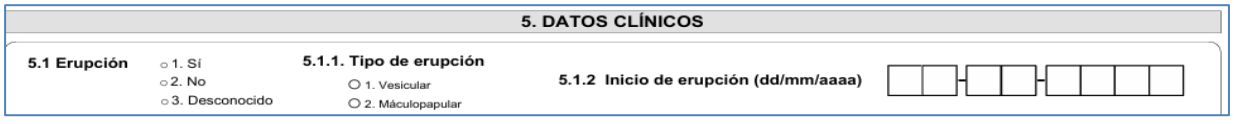
6.1 ¿Tuvo contacto con caso probable/Confirmado de virus Mpox en los últimos 21 días? ○1. Sí ○2. No ○3. Desconocido — **6.1.1 Fecha de contacto (dd/mm/aaaa)** ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

6.2 ¿Tuvo contacto estrecho (incluso sexual) con persona procedente del extranjero? ○1. Sí ○2. No ○3. Desconocido

6.3 ¿Tiene nueva o múltiples parejas sexuales? ○1. Sí ○2. No

6.4 Antecedente de viaje al exterior en los últimos 21 días ○1. Sí ○2. No — **6.4.1 ¿País a dónde viajó** _____ **Código País** ☐☐☐

Tipo de lesión.



5. DATOS CLÍNICOS

5.1 Erupción ○1. Sí ○2. No ○3. Desconocido — **5.1.1. Tipo de erupción** ○1. Vesicular ○2. Máculopapular — **5.1.2 Inicio de erupción (dd/mm/aaaa)** ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

DESARROLLO

Además de identificar en consulta su orientación sexual, comportamientos de riesgo, La OMS insta a la importancia de la identificación de poblaciones vulnerables y en riesgo que son más susceptibles de enfermedad por MPOX y nos invita a indagar de manera más durante el interrogatorio y no dejar simplemente como varicela o exantema para una buena historia clínica.

Morbilidad por MPOX, Bogotá D.C.

En Bogotá los datos preliminares ingresados en SIVIGILA para la Vigilancia del evento 880 entre SE 1 a 31 periodo 2022 a 2025 se han notificado en Bogotá 581 casos. Siendo el reporte del 2025 de 71 casos, el 78% la enfermedad se presenta en hombres y 1 caso confirmado.

Comparativo del número de casos notificados por evento 880, periodo 2022 al 2025 con corte a semana 31.

SEXO	F	M
2022	8	68
2023	87	220
2024	20	107
2025	13	58
Total	128	453

Fuente: Sivigila-Vigilancia 880 SE 1 a 31 (Años 2022 a 2025*) * datos preliminares.

BAI

El proceso de BAI se encuentra definido en el documento técnico “Metodología de búsqueda activa institucional en RIPS”. Se ha desarrollado el módulo en el aplicativo Sivigila denominado SIANIESP (Sistema de información de apoyo a la notificación e investigación de eventos de interés en salud pública) que facilita el proceso en las instituciones a partir de los registros que están sistematizados.
La BAI se puede realizar en aquellas instituciones de salud que tienen servicios de infectología, urología, coloproctología, dermatología, ginecología y ginecobstetricia, así como en los programas especiales de salud sexual y reproductiva o de atención integral del VIH. También en instituciones con servicios de hospitalización y urgencias.
Es recomendable que en estas instituciones sean priorizadas para la búsqueda tras al menos cuatro semanas de silencio epidemiológico. Esta estrategia incluye, la revisión y verificación de historias clínicas para establecer si el diagnóstico registrado en los RIPS cumple con la definición de caso para su posterior registro en la ficha de notificación.

Diligenciar formato de Búsqueda Activa Institucional del evento MPOX, con calidad y oportunidad.
Consolidar y validar la Búsqueda Activa Institucional de acuerdo con lo establecido en los protocolos nacionales de acuerdo con el comportamiento inusual. Cada UPGD deberá registrar en el instrumento de BAI, las historias clínicas revisadas y los resultados de dicha revisión y entregar el reporte a la subred de manera mensual.
Para la BAI se tendrán en cuenta los códigos RIPS B04X viruela símica, R21 erupción cutánea y otras erupciones cutáneas inespecíficas, B018 varicela con otras complicaciones según instrumento anexo en la Caja de Herramientas (formato Excel).
Garantizar la respectiva toma de muestra, dentro de los tiempos establecidos, o de lo contrario se deberá realizar plan de mejoramiento a las IPS donde se atendió el para unidad de análisis de caso sospechoso sin muestra.
Es responsabilidad de la UPGD garantizar los soportes de forma organizada por carpeta registrando localidad, la cual debe contener: Formato BAI consolidado, carpeta con Historias clínicas organizada por evento y archivos nombrados con el número de documento del usuario, de cada mes organizados por UPGD. Los RIPS estarán disponibles en cada Subred y solo se entregarán a SDS según requerimiento. Ante la entrega mensual y trimestral.
Realización de BAI MPOX se realizará de acuerdo con el comportamiento inusual de la notificación como se precisa en el protocolo del INS, ante modificaciones nacionales este requerimiento será comunicado a través de correo electrónico.

DESARROLLO

Periodicidad

Mensual: Procesamiento de información, revisión y validación, realimentación a UPGD, consolidación.
Trimestral: Entrega de soportes y consolidado.

Soportes de verificación

- Carpeta con el consolidado formato de BAI y Rips mensual y trimestral.
- HC de casos que cumplen con definición de caso sospechoso evento MPOX.
- Unidad de análisis solicitadas UPGD/UI, en caso sospechoso evento MPOX, sin muestra de laboratorio.
- Consolidado y retroalimentación mensual.
- Consolidado trimestral del formato BAI MPOX.
- Soporte de correo recibido y enviado de realimentación de la de la BAI conforme y/o realización de ajustes solicitados en tiempos especificados requeridos.

6. INDICADORES SIVIGILA

"CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0) CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO"

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
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPIT.	100%	0%	0%	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	95%	0%	5%	95%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	92%	3%	5%	95%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	97%	0%	3%	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EUSALUD FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	100%	0%	0%	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICI	100%	0%	0%	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	100%	0%	0%	100%
FALCK HOMECARE	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	100%	0%	0%	100%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	92%	0%	8%	92%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA I	100%	0%	0%	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL FONTIBÓN	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	85%	15%	0%	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITA	100%	0%	0%	100%
UYE SUR OCCIDENTE	97%	3%	0%	100%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	100%	0%	0%	100%

El análisis de los tableros muestra un alto nivel de cumplimiento en la notificación SIVIGILA 4.0 por parte de la mayoría

DESARROLLO

de las instituciones, evidenciado por porcentajes de cumplimiento iguales o superiores al 95 % en la mayoría de los registros. Sin embargo, se identifican brechas puntuales en algunas unidades notificadoras con semanas silenciosas superiores al 10 %, lo que indica posibles fallas en la regularidad de la notificación o ausencia de reporte oportuno de eventos, aun cuando no se registren casos. Estas inconsistencias pueden comprometer la sensibilidad del sistema de vigilancia y la capacidad de detección temprana de brotes. Se recomienda reforzar el seguimiento a las entidades con bajo cumplimiento, priorizando la capacitación en la obligatoriedad de notificación semanal y la verificación de reportes negativos, para garantizar la continuidad y calidad de la información epidemiológica.

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO

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
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPIT	128	14	46	30	38	0
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0
ROSARIO YEPEZ RAMOS	1	1	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	123	38	4	30	51	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	10	3	3	2	2	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	47	25	3	5	14	0
EUSALUD FONTIBON	16	2	0	3	11	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	42	2	4	1	35	0
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	94	32	3	5	54	0
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	55	9	2	13	31	0
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICI	979	81	1	2	895	0
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	119	0	0	116	3	0
FALCK HOMECARE	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	79	43	0	20	16	0
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	21	2	2	5	12	0
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA D	0	0	0	0	0	0
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	38	35	0	1	2	0
HOSPITAL FONTIBÓN	762	209	56	78	419	0
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	32	29	0	1	2	0
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	28	21	0	4	3	0
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	3	2	0	1	0	0
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	16	10	0	3	3	0
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	54	22	1	9	22	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	74	11	1	8	53	1
CENTRO MEDICO FONTIBON	246	156	9	25	56	0
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	0	0	0	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITA	1	0	0	0	1	0
UYE SUR OCCIDENTE	87	0	33	1	52	1
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	23	1	6	1	15	0

El tablero evidencia un adecuado cumplimiento en la notificación de casos individuales en SIVIGILA 4.0, con instituciones que mantienen reportes consistentes y oportunos, reflejando un fortalecimiento en la vigilancia activa. Sin embargo, se observa una concentración de la carga de notificación en pocas unidades, lo que sugiere posibles subregistros en otras IPS con bajo número o ausencia de casos notificados. Predominan los casos confirmados por laboratorio y por clínica, lo cual respalda la calidad diagnóstica, aunque el bajo uso del nexo epidemiológico podría indicar oportunidad de mejora en la integración de la vigilancia comunitaria. Se recomienda reforzar la búsqueda activa institucional y la articulación con laboratorios, garantizando la completitud y oportunidad de la clasificación de casos, especialmente en las entidades con semanas notificadas positivas bajas o nulas.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL

DESARROLLO

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
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPIT	99	97	98%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	65	64	98%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	7	6	86%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	20	18	90%
EUSALUD FONTIBON	15	10	67%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	19	19	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	35	33	94%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	42	42	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICI	589	587	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	43	43	100%
FALCK HOMECARE	0	0	NA
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	33	32	97%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	10	10	100%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA D	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	3	3	100%
HOSPITAL FONTIBÓN	435	432	99%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	3	3	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	5	5	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	5	5	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	15	15	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	47	46	98%
CENTRO MEDICO FONTIBON	74	71	96%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	NA
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITA	1	1	100%
UYE SUR OCCIDENTE	12	12	100%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	19	19	100%

El tablero de oportunidad en la notificación semanal evidencia un buen desempeño general en el cumplimiento de los tiempos establecidos por SIVIGILA, con la mayoría de las instituciones notificando los casos dentro de los 8 días posteriores a la consulta, alcanzando porcentajes de oportunidad superiores al 95 %. No obstante, se observan algunas unidades con rezagos o sin registro (NA), lo que puede reflejar ausencia de casos o deficiencias en el reporte oportuno. Este comportamiento indica un sistema de vigilancia funcional y con respuesta oportuna ante la mayoría de

DESARROLLO

los eventos, aunque requiere fortalecer la trazabilidad de los casos en IPS con baja frecuencia de notificación y mejorar la validación de tiempos de carga de datos para mantener la sensibilidad y calidad del sistema de información epidemiológica.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPIT	17	16	94%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
ROSARIO YEPEZ RAMOS	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	40	35	88%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	26	24	92%
EUSALUD FONTIBON	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	23	23	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	33	29	88%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	12	11	92%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO	331	329	99%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	NA
FALCK HOMECARE	0	0	NA
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	42	37	88%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	8	4	50%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA D	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	35	25	71%
HOSPITAL FONTIBÓN	307	292	95%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	29	29	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	21	18	86%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	2	1	50%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	10	10	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	22	21	95%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	13	12	92%
CENTRO MEDICO FONTIBON	160	142	89%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	NA
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITA	0	0	NA
UYE SUR OCCIDENTE	72	71	99%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	0	0	NA

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 (≤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.

DESARROLLO

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

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 DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPIT	60	42	3	1	0	2	4	2	100%	54	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	42	6	1	0	0	0	5	0	100%	37	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	6	1	0	2	0	0	2	1	83%	3	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	28	6	0	0	0	0	4	1	96%	23	75%
EUSALUD FONTIBON	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	6	1	0	3	0	0	1	0	100%	5	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	35	1	1	0	0	0	1	0	100%	34	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	11	2	0	0	0	0	0	0	100%	11	
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICI	82	0	0	1	0	0	0	0	100%	82	
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
FALCK HOMECARE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	43	1	0	0	0	0	0	0	100%	43	
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	4	1	0	1	0	0	1	0	100%	3	100%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA I	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	35	0	0	0	0	0	0	0	100%	35	
HOSPITAL FONTIBÓN	265	39	7	8	0	3	25	5	99%	235	80%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	29	0	0	0	0	0	0	0	100%	29	
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	21	1	0	0	0	0	1	0	100%	20	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	23	0	0	0	0	0	0	0	100%	23	
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	12	1	0	0	0	0	1	1	92%	10	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON	165	9	1	0	0	0	5	0	100%	160	100%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UYE SUR OCCIDENTE	33	28	2	0	0	1	30	1	100%	2	30%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	7	5	2	0	0	0	0	0	100%	7	

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 (≤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
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPIT	31	31	100,0%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	30	30	100,0%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	2	2	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	5	5	100,0%
EUSALUD FONTIBON	3	3	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	5	5	100,0%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	12	12	100,0%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICI	0	0	
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	42	42	100,0%
FALCK HOMECARE	0	0	
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	20	20	100,0%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	4	3	75,0%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA I	0	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	1	1	100,0%
HOSPITAL FONTIBÓN	81	81	100,0%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	9	9	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	8	7	87,5%
CENTRO MEDICO FONTIBON	23	23	100,0%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITA	0	0	
UYE SUR OCCIDENTE	3	3	100,0%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	2	2	100,0%

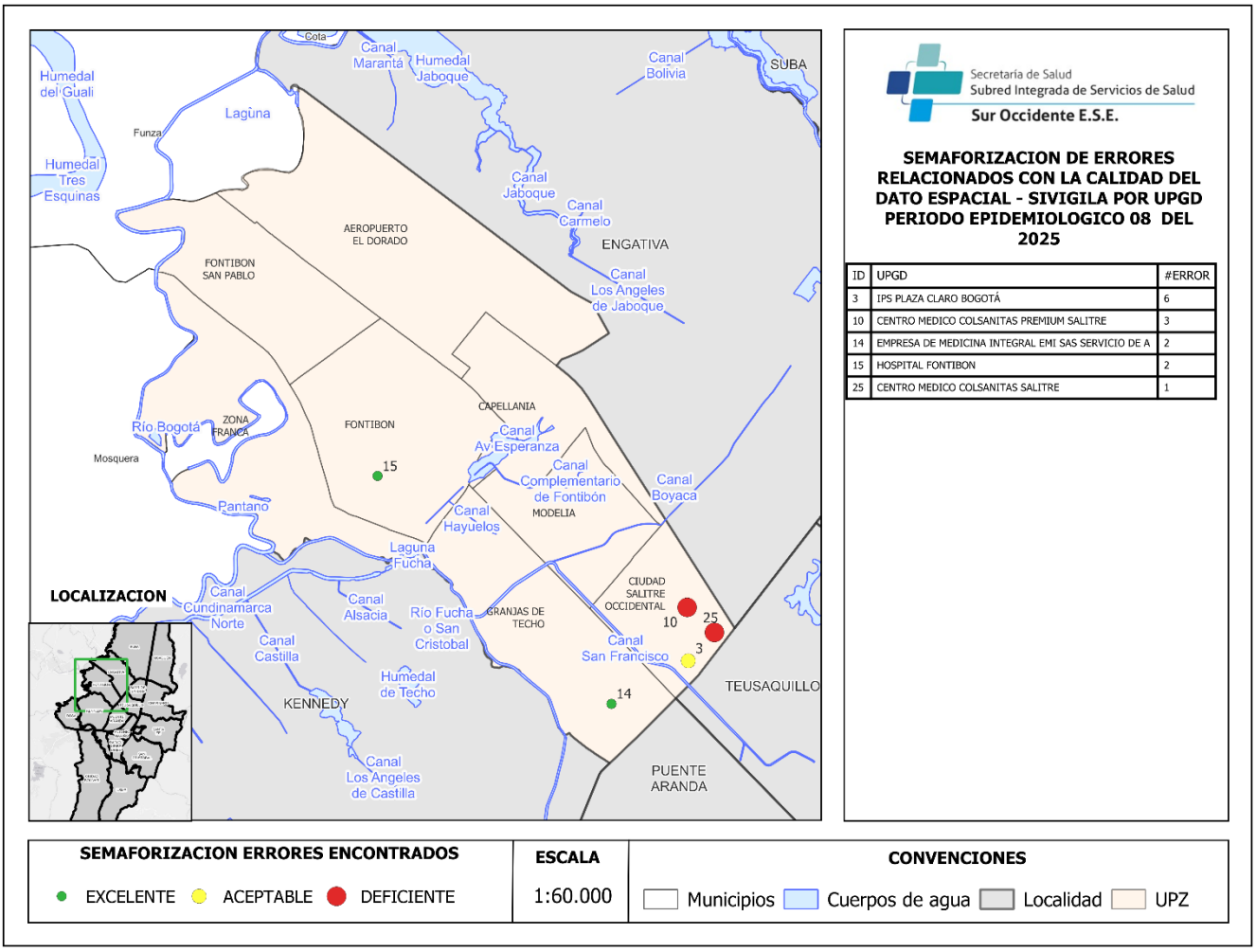
El tablero de cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio evidencia un comportamiento general favorable, dado que la mayoría de las unidades notificadoras registran porcentajes superiores al 95%, lo que refleja un adecuado diligenciamiento de la información de laboratorio. No obstante, al analizar la oportunidad en el ingreso de estos resultados, solo un 30% de las UPGD cumple con los tiempos establecidos. Adicionalmente, se identifican servicios con desempeños inferiores al estándar (≤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 general, los tableros muestran un alto cumplimiento y oportunidad en la notificación SIVIGILA 4.0, reflejando un sistema de vigilancia funcional y con adecuada capacidad de respuesta. La mayoría de las instituciones mantienen reportes constantes, oportunos y con buena clasificación de casos. Sin embargo, se identifican brechas en algunas unidades notificadoras**,** principalmente por semanas silenciosas, bajo número de notificaciones y limitaciones en la integración del nexo epidemiológico. Se recomienda reforzar la supervisión, la capacitación en notificación negativa y el seguimiento a las entidades con bajo desempeño, para garantizar **la** completitud, oportunidad y calidad de la información epidemiológica**.**

DESARROLLO

7. TEMA ITINERANTE: SEMAFORIZACIÓN PERIODO 8



Durante el periodo, la Subred Sur Occidente E.S.E. realizó la semaforización de errores relacionados con la calidad del dato espacial reportado por las UPGD en el sistema SIVIGILA. El análisis evidenció que la mayoría de las unidades ubicadas en la zona de Ciudad Salitre presentaron un desempeño deficiente, reflejado en un mayor número de errores en la calidad de la información georreferenciada, como es el caso de la IPS Plaza Claro Bogotá y los centros médicos Colsanitas Premium y Salitre. Por otro lado, las UPGD ubicadas en Fontibón y Puente Aranda, como el Hospital Fontibón y la Empresa de Medicina Integral EM SAS, obtuvieron resultados excelentes, mostrando una adecuada calidad en el registro y reporte de los datos espaciales. En conclusión, se identifican oportunidades de mejora en la estandarización y validación de la información en los puntos con semáforo rojo, con el fin de fortalecer la calidad del dato en toda la Subred.

8. VARIOS: SOCIALIZACIÓN TABLERO DE PROBLEMAS III TRIMESTRE SSR/SMI 2025

Se procede a realizar la divulgación del tablero de problemas trimestral correspondiente al resultado de las unidades de análisis Distritales del Tercer trimestre del año 2025 correspondiente a los meses julio, agosto y septiembre del 2025 y sus hallazgos analizados e identificados durante la mesa técnica como indica la Ficha Técnico “Las entidades territoriales deben asegurar la divulgación del tablero de problemas al secretario de salud, comité de vigilancia

DESARROLLO

epidemiológica y áreas intra-sectoriales correspondientes para su seguimiento. De igual manera, los problemas que se identifiquen de otros sectores se recomiendan presentar en los espacios intersectoriales con los que se cuente". Para los meses de meses, julio, agosto y septiembre del 2025 se desarrollaron siete unidades de análisis, de las cuales corresponde de la siguiente manera; tres unidades Distritales que, correspondiente al evento Mortalidad Perinatal (evento 560), y de acuerdo con lo anterior se socializa los siguientes hallazgos:

a) **CONSOLIDADO TABLERO DE DEMORAS O SITUACIONES – III TRIMESTRE 2025 – 3 MORTALIDADES PERINATALES – EVENTO 560.**

- **Determinantes Estructurales:** se identificó corresponde a: Menor de edad

- **Conocimientos actitudes y prácticas en salud,** donde se evidencia los siguientes Hallazgos: Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud; relacionado a Subestimación del riesgo por no asistir oportunamente al servicio de urgencias en el momento de ausencia de movimientos fetales mínimos dos horas. Desconocimiento de derechos y deberes en salud relacionado a Desconocimiento de derechos y deberes por parte de la usuaria manifestado en la IEC. Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador relacionado a La usuaria Confundió los signos de alarma con el inicio normal del trabajo de parto de acuerdo en la IEC.
- **Acciones De Promoción Y Mantenimiento De La Salud:** Incumplimiento en las acciones de demanda inducida relacionado a No realizó demanda inducida para inicio de controles prenatales y no se realizó articulación desde la EAPB en diferentes zonales para inició oportuno de controles.
- **Prestación De Servicios Individuales:** No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) relacionado a No se realizó seguimiento para garantizar la asistencia y acceso a la consulta antenatal de riesgo para valoración del riesgo de manera oportuna. No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) relacionado a No se garantizó el acceso para valoración de acuerdo con el riesgo identificado para seguimiento por especialista en ginecobstetricia (prestador primario).

b) **CONSOLIDADO TABLERO DE DEMORAS O SITUACIONES – III TRIMESTRE 2025 – 4 MORTALIDAD MATERNA – EVENTO 550:**

Para los hallazgos de las unidades se tiene en cuenta la causa de muerte por lo cual se socializa las siguientes demoras y se diligencia en el aplicativo de Sivigila 4.0:

- **Acciones De Promoción Y Mantenimiento De La Salud:** Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (consulta anticoncepción): Usuaria sin consulta preconcepcional lo que limita la posibilidad de identificar factores de riesgo antes del embarazo y de implementar intervenciones. Tempranas relacionado a Incumplimiento en las acciones de detección temprana: No se realizó tamización para hepatitis B, incumpliendo las intervenciones de protección específica definidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, según Resolución 3280 de 2018.
- **Individuo En Condición Vulnerable O Riesgo Social**: Afiliación al régimen subsidiado en salud: Paciente con régimen subsidiado Salud Total.
- **Gestión Del Aseguramiento:** Inoportunidad en la autorización de los servicios: No se garantiza oportunidad en toma de ecografía durante la semana 11 a 14 de gestación.
- **Riesgo Por Edad Mayor A 35 Años**: Riesgo por edad mayor a 35 años: Mujer multípara con riesgo asociado a edad materna mayor de 35 años y periodos intergenésicos prolongados. Presenta además creencias religiosas profundamente arraigadas, las cuales podrían influir en la percepción del riesgo y en la toma de decisiones durante situaciones críticas en salud. Se recomienda el registro sistemático de la variable religión en la historia clínica y el fortalecimiento de los procesos de sensibilización frente a eventos que puedan
- **Barrera En El Acceso A Los Servicios De Salud:** La mujer no planificaba por creencias religiosas: Paciente con creencias religiosas profundamente arraigadas, las cuales podrían influir en la percepción del riesgo y en la toma de decisiones durante situaciones críticas en salud. Se recomienda registrar de forma sistemática la variable religión en la historia clínica y fortalecer los procesos de sensibilización frente a

DESARROLLO

eventos que puedan poner en riesgo la vida.

- **Prestación De Servicios Individuales:** Se presentó dificultad para la remisión a otros profesionales: Paciente sin valoración por psicología por no disponibilidad de agenda. La mujer con alto riesgo obstétrico no fue derivada para valoración por la especialidad: No oportunidad de valoración por cardiología con fecha de solicitud en abril y consulta de la cita en el mes de junio.

Se brinda información de **Acciones Para Fortalecer Y Prevenir Hallazgos En Las Unidades De Análisis:**

- Fortalecer las acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil y gestantes en el marco de salud materna en Distrito Capital. (Resolución 1400 del 2024).
- Generar estrategias de fortalecimiento en los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento para la demanda inducida y la Ruta integral de atención para la población materno perinatal (Resolución 3280 del 2018).
- Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación en los diferentes escenarios donde se mantenga contacto directo con el usuario, promoviendo espacios que permitan la resolución de dudas frente a las indicaciones clínicas dadas y la importancia del fortalecimiento de derechos y deberes, el adecuado direccionamiento de la RED de urgencias y emergencias para atención de manera oportuna.
- Realizar espacios de inducción y reinducción en las guías de atención de acuerdo con la población y tipo de servicio de salud que presta la institución.
- Realizar ejercicio de auditoría interna que den cuenta de la mejora en los registros clínicos con calidad y pertinencia.
- Mantener una adecuada articulación entre asegurador y prestador primario, para captar a toda su población afiliada y poder realizar las acciones pertinentes con relación a las RIAS.

9. EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE JULIO 2025

Análisis de la Evaluación del COVE Local de Fontibón

Nuestros resultados demuestran un sólido sentido de logro y alta satisfacción con nuestro COVE Local. El equipo ha generado una percepción abrumadoramente positiva, con respuestas afirmativas casi unánimes que validan la claridad y la eficacia de nuestra convocatoria, la pertinencia del contenido, la aplicabilidad de los conocimientos transmitidos y la idoneidad de las herramientas utilizadas. Esto reafirma que estamos cumpliendo con nuestro propósito. Las pocas áreas de oportunidad identificadas, que debemos asumir como desafíos de mejora continua, se concentran en optimizar detalles operacionales y de presentación, como la logística del horario y hacer las dinámicas de reunión aún más envolventes.

A continuación, se presenta un análisis detallado por pregunta:

1. ¿LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SON ÚTILES Y APLICABLES EN SU CAMPO DE DESEMPEÑO?
La respuesta fue abrumadoramente positiva, con casi la totalidad de los participantes afirmando que los conocimientos adquiridos son útiles y aplicables en su trabajo, destacando su relevancia práctica y validez, con una de las respuestas calificando la utilidad con un 10/10.
2. ¿LA METODOLOGÍA EMPLEADA PERMITIÓ EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS?
Existe un consenso casi total de que la metodología empleada fue efectiva, ya que la gran mayoría de los encuestados respondió "Sí", con una calificación de 10/10 y un comentario explícito de que fue una "Buena metodología", lo que indica que se cumplieron los objetivos de la reunión.
3. ¿CUÁLES SON LOS ASPECTOS POSITIVOS DEL COVE LOCAL DE SU LOCALIDAD?
Los aspectos positivos se centran en el conocimiento y la didáctica del personal, resaltando el aprendizaje de nuevos conocimientos, la retroalimentación de protocolos y apps, la claridad de la información y la capacidad del personal para ser proactivo, creativo y con alta competencia para transmitir la información de forma correcta y entendible.
4. ¿LA CONVOCATORIA ENVIADA PARA EL COVE LOCAL FUE CLARA Y OPORTUNA?
Existe una aceptación unánime de que la convocatoria fue adecuada, ya que prácticamente todos los participantes respondieron "Sí", siendo complementada por una respuesta específica que la califica como "Clara y oportuna", lo que

DESARROLLO

evidencia la efectividad en el proceso de comunicación inicial.

5. ¿CUÁLES SON LOS ASPECTOS POR MEJORAR EN EL COVE DE SU LOCALIDAD?

Las áreas de mejora se centran en la dinámica y el material visual, sugiriendo la necesidad de más actividades, mejorar la legibilidad de la letra en las diapositivas y solicitar capacitaciones más didácticas que mantengan a los participantes más atentos y participativos.

6. ¿LA REUNIÓN APORTÓ NUEVOS CONOCIMIENTOS?

Los participantes confirmaron de forma unánime que la reunión aportó nuevos conocimientos, como lo demuestra la alta frecuencia de la respuesta "Sí", la calificación de 10/10 y el comentario explícito de que se obtuvieron "Nuevos y buenos conocimientos".

7. ¿LOS CONTENIDOS FUERON CLAROS, CONCRETOS Y COMPRENSIBLES?

La claridad y comprensión de los contenidos fue altamente valorada, con un acuerdo casi total en la respuesta "Sí", una de las cuales los califica como 10/10 y otra los describe como "Claros y concretos", lo que asegura la asimilación efectiva de la información.

8. ¿LAS HERRAMIENTAS DE APOYO (PRESENTACIONES, MATERIAL DIDÁCTICO, LISTAS DE CHEQUEO, ETC.) FACILITARON LA COMPRENSIÓN DE LOS TEMAS O PRÁCTICAS TRATADAS?

Las herramientas de apoyo fueron consideradas muy efectivas por la gran mayoría de los encuestados, quienes respondieron "Sí" de forma casi universal, con una respuesta de 8/10 y una afirmación que indica que las herramientas fueron "claras", facilitando significativamente la comprensión.

10. CONCLUSIONES

Durante el mes de octubre de 2025, la Subred Sur Occidente E.S.E. desarrolló las sesiones de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) en las localidades de Fontibón, Bosa y el denominado COVE “del Sur”, que integra las localidades de Kennedy y Puente Aranda. Estos espacios se consolidan como escenarios estratégicos e interinstitucionales para el análisis, discusión y orientación de acciones en salud pública dentro del Distrito Capital, en concordancia con lo dispuesto por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Las sesiones permitieron fortalecer las capacidades técnicas de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), reafirmando su papel fundamental en la detección, notificación y análisis oportuno de eventos de interés en salud pública. La metodología empleada, estructurada en torno a un tema central acompañado de temas itinerantes y el análisis sistemático de indicadores rutinarios, demostró ser altamente efectiva. La retroalimentación de los participantes evidenció la claridad de las convocatorias, la pertinencia de los contenidos, la utilidad práctica de los conocimientos adquiridos y la eficiencia en la dinámica metodológica aplicada.

Los hallazgos expuestos durante los COVE de septiembre evidencian que las localidades de la Subred Sur Occidente continúan enfrentando retos sustanciales en la calidad de sus procesos de vigilancia y atención en salud pública. Persisten dificultades relacionadas con demoras en la notificación, desconocimiento parcial de protocolos y deficiencias en la articulación interinstitucional, aspectos que inciden directamente en la oportunidad de la respuesta y en la efectividad de las intervenciones. Estas brechas representan un riesgo concreto para la población general, con énfasis particular en grupos vulnerables como mujeres gestantes y recién nacidos, quienes enfrentan mayor susceptibilidad frente a eventos de interés en salud pública.

Ante este escenario, se reafirma la necesidad de implementar estrategias integrales de mejora, orientadas al fortalecimiento de la capacidad técnica del talento humano en salud mediante procesos continuos de capacitación y actualización, la supervisión estricta de los procesos de vigilancia epidemiológica y la articulación efectiva entre los diferentes actores del sistema de salud distrital y nacional. Solo a través de estas acciones coordinadas será posible garantizar una respuesta sólida, oportuna y efectiva frente a los retos actuales y emergentes en salud pública.

FECHA: 15/10/2025	TEMA: COVE local de Fontibón octubre 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

Hora de inicio	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIDAD	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	CORREO ELECTRONICO
10/15/25 8:28:33	Mónica Aguilera	52883966	Medicentro familiar Fontibón	Epidemiología	Epidemiología	epidemiologia@clinicamedicentrofamiliar.com
10/15/25 8:28:06	Andres Sanchez	1061223678	Colsanitas salitre plaza claro	Enfermero	Enfermeria	saludpublicasalitre@colsanitas.com
10/15/25 8:27:58	Paula Andrea Gualteros Ayala	1010212118	Servimed clínica modelia	Coordinadora de gestión clínica	Salud pública	gestionclinica@clinicamodelia.servimedips.com
10/15/25 8:28:27	Adriana Córdoba Arriaga	1000517470	Centro de salud puerta de teja	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	adrianacordobaarriaga@gmail.com
10/15/25 8:28:12	Yomaira Rodríguez Perdomo	52857299	Centro médico Colsanitas el dorado	Enfermera jefe	Centro médico Colsanitas el Dorado	saludpublicaamb@colsanitas.com
10/15/25 8:28:01	María Paula Bautista Diaz	1000596669	Empresa de medicina integral EMI SAS	Paramédico	Epidemiologia	epidemiologia.bogota@grupoemi.com
10/15/25 8:28:09	Ruth Alicia Vargas Huertas	52615291	Guillermo Diaz Guevara	Secretaria	Administrativo	doc.gdg@hotmail.com
10/15/25 8:28:33	Yuli Paola Perlaza Rengifo	1233506836	HEALTH & LIFE IPS SAS	Gestor Calidad	Gerencia Clinica	gestorcalidad@hlips.com.co
10/15/25 8:28:25	Ligia Esperanza Ariza Calderon	52321516	Hospital fontibon	Auxiliar de enfermería	Sivigila	Sivigila14@subredsuroccidente.gov.co

10/15/25 8:28:10	Erika Malgon rodriguez	1016041354	Centro medico colmedica sede salitre capital	Auxiliar de enfermería	Sivigila	Erikamr@colmedica.com
10/15/25 8:28:58	Luisa Fernanda perez	53045697	Zona franca	Auxiliar de enfermeria	Ambulatorio	Lperrzrodr4@gmail.com
10/15/25 8:28:31	Jaidy julieth perez Galindo	65758979	Fontibon	Epidemiologa institucional	Gestión del Riesgo	epidemiologiainstitucional14@subredsuroccidente.gov.co
10/15/25 8:29:15	Andrea Díaz Giraldo	52378156	Centro de salud centro dia	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	usscentrodiafontibon@gmail.com
10/15/25 8:28:26	Juanita Rios	1019150239	ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	Auxiliar de salud pública	Salud pública	gestiondelriesgofontibon@asistirsalud.com
10/15/25 8:28:04	Martha Evelyn Socha Barrera	52221393	Centro Medico Colsubsidio Fontibón	Enfermera jefe	Promoción y prevención	Pyp.cmfontibon@colsubsidio.com
10/15/25 8:28:45	Jorge Anderson Diaz Sanchez	1007178128	Fontibon	Estudiante	Epidemiológica	jorsanchezca@unal.edu.co
10/15/25 8:30:42	Erika Malgon rodriguez	1016041354	Centro medico colmedica sede multiplaza	Auxiliar de enfermería	Sivigila	Erikamr@colmedica.com
10/15/25 8:31:51	Claudia Liliana Fernández Zoque	52026607	Ips Especializada Plaza Claro	Enfermera de Apoyo Administrativo	Sivigila	mdireccionmedicaips@gmail.com
10/15/25 8:54:56	Paola Andrea serrato bohorquez	1016032380	Centro de salud san Pablo	Aux enfermeria	Ambulatorio	upa48sanpablo@gmail.com
10/15/25 8:55:12	Luz Marina Melo Espitia	39762046	Uss Internacional	Auxiliar de Enfermería	Ambulatoria	ussinternacional49@gmail.com
10/15/25 9:17:30	Johanna Villada	1030572891	ROSARIO YEPEZ RAMOS	Secretaria	Sivigila	unidadroyera2025@gmail.com
10/15/25 9:17:37	Juan David Jiménez cortes	1034776565	Bienestar IPS Fontibón	Enfermero	UPGD BIENESTAR IPS	juandavid.jimenez@zentria.com.co
10/15/25 9:17:38	Jhon Jairo Alfonso Celis	1022970875	Fundacion una luz para la libertad	Administrativo	Sivigila d.c	alfonsocelisjhonjairo@gmail.com
10/15/25	Sandra Yaneth	63368199	Compensar Fontibón	Auxiliar de enfermería	Salud publica	sysepulvedad@compensarsalud.com

9:17:48	Sepúlveda					
10/15/25 9:17:50	Denisse Joanne Ochoa Gómez	1098821121	CATAM	líder de vigilancia	líder de vigilancia	Denisse.ochoa@fac.mil.co
10/15/25 9:17:49	Astrid Viviana Rodríguez Colorado	38070725	Ayudas diagnósticas Sura central de proceso	Bacteriología	Epidemiología	Avrodriguezc@sura.com.co
10/15/25 9:18:12	Valentina Suárez Duran	1000076698	Dr. Help Salud Integral a su Hogar	Subgerente	UPGD	drhelp.sas@gmail.com
10/15/25 9:17:59	Yolanda Vargas duarte	28205573	Centro asistencial madre Bernarda	Aux enfermería	Vigilancia	cmmbernarda@hotmail.com
10/15/25 9:18:24	Andrea Yazmin Zea Palacios	52450437	DIMAE	Adm SIVIGILA	SIVIGILA	andrea.zea@fac.mil.co
10/15/25 9:18:06	Yesika Bibiana Bohórquez Pinilla	52754131	Ayudas diagnósticas Sura central de proceso	Bacteriología	Notificación	ybbohorquezp@sura.com.co
10/15/25 9:19:21	Sandra Yaneth Sepúlveda	63368199	Compensar consultorio empresarial Challenger	Auxiliar de enfermería	Salud pública	sysepulvedad@compensarsalud.com
10/15/25 9:18:29	Elcy Yurany Rodriguez	36347729	centro médico Fontibon	Enfermera Sivigila	Consulta externa	Ely Rodríguez@colsanitas.com
10/15/25 9:27:54	Eliangel Gisela Cuadrado Oñate	1006735606	NP MEDICAL IPS FONTIBON	Salud Publica	Salud Publica	saludpublica05@grupomacromedips.com.co
10/15/25 9:29:54	Sandra Patricia Gil	52029047	Analizar Laboratorio Clínico Automatizado SAS	Bacteriólog a	Toma de muestras.	sandra.gil@synlab.co
10/15/25 9:32:10	Lesly ordoñez	59415059	ROHI IPS SAS	DIRECTORA DE CALIDAD	CALIDAD - SALUD PUBLICA	SIVIGILA@ROHIIPS.COM
10/15/25 9:37:40	Liliana Rocha Molina	52344484	HELISTAR SAS IPS	Auxiliar de Enfermería	SIVIGILA	asisambulancia@helistaraviacion.com
10/15/25 10:11:36	Arlyn carolina castiblanco Martínez	1030561700	Boston	Epidemiólo ga	Eri	Arlincaroline0609@gmail.com

10/15/25 10:20:51	Luz Rocio Acevedo Alvarez	Subred Sur Occidente	Boston	Técnico en Sistemas	Sivigila	tecnicosivigila9@subredsuroccidente.gov.co
10/15/25 10:49:59	Yenny Esperanza Jiménez Torres	52129823	Centro de salud Boston	Líder operativo salud mental	VSP	lidersaludmental@subredsuroccidente.gov.co
10/15/25 10:50:13	Ana Cecilia Posada Hoyos	24199050	Salud Mental	Psicóloga Profesional de Apoyo	VSP	Subredsaludmentalsivim2023@gmail.com
10/15/25 11:10:19	Indira Heidi Barragán Alarcon	52428219	Centro de salud Boston	Psicóloga BAI	Salud mental	referentevespasm@subredsuroccidente.gov.co
10/15/25 11:43:51	Luz marina Álvarez Romero	1001314490	Centro de Salud Boston	Epidemiología	SSR SMI	ssrsubredso@subredsuroccidente.gov.co
10/16/25 12:26:27	Mónica Ulloa	52778128	Subred Sur Occidente	Líder Sivigila	Sivigila	lidersivigila@subredsuroccidente.gov.co
10/16/25 12:26:27	Mónica T Andrade	26421307	Subred Sur Occidente	Epidemiologa Sivigila	Sivigila	sivigilaoccidente@subredsuroccidente.gov.co