

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 FONTIBÓN		NÚMERO DE ACTA: N/A
FECHA: 17/12/2025	LUGAR: AUDITORIO ZONA FRANCA KR 106 15 A 32	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: 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

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 Occidente Sur	Mensualmente	X		N/A
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
2	2	100%

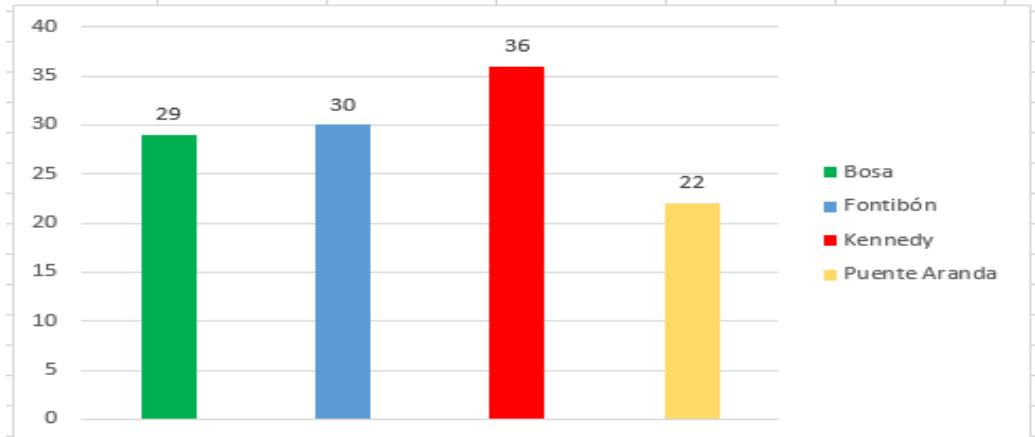
DESARROLLO

1. BIENVENIDA Y REGISTRO DE ASISTENCIA

Se da inicio al COVE de la localidad de Fontibón, con la participación de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de la zona. La reunión comienza con la lectura de la agenda, 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 Fontibón, 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

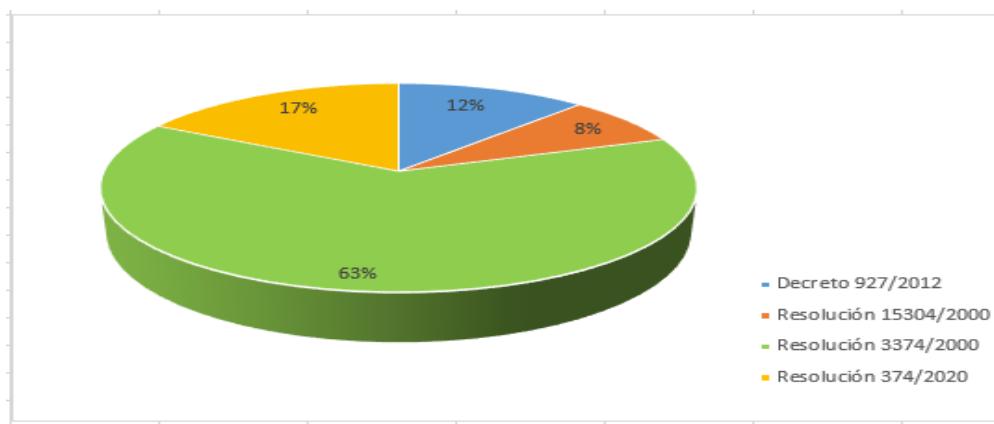
Para ello el instrumento aplicado mediante preguntas, logra visibilizar la facilidad y/o dificultad ha tenido con dichos procesos, donde de acuerdo a dichos resultados poder aplicar estrategias que nos permitan mejorar los procesos y/o fortalecer los mismos. A continuación, se muestra los resultados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

PRETEST y POST-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

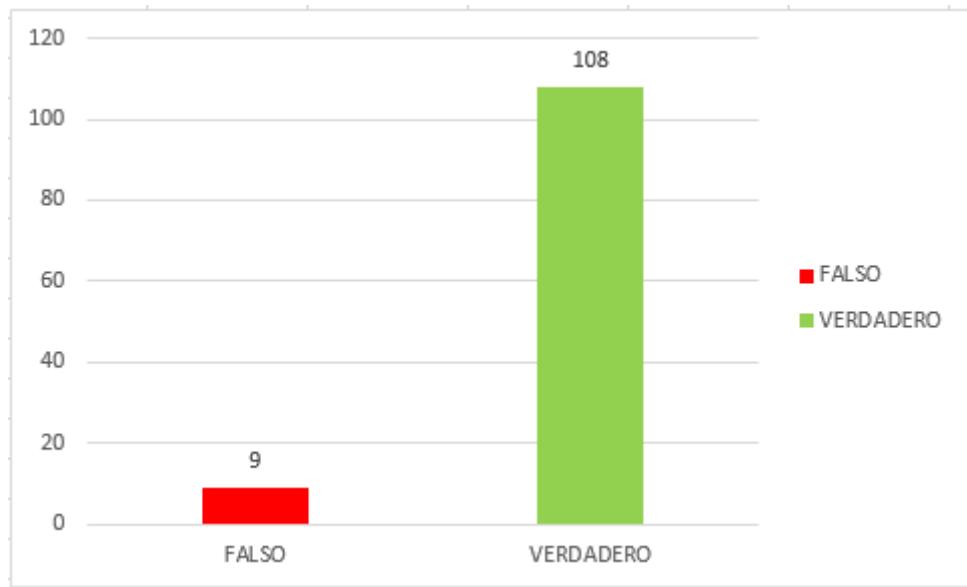


Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2025

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



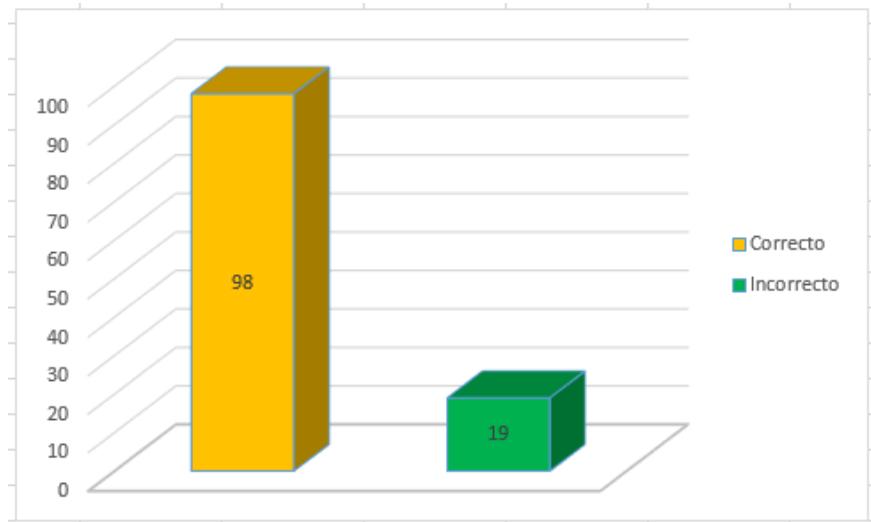
Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2025

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

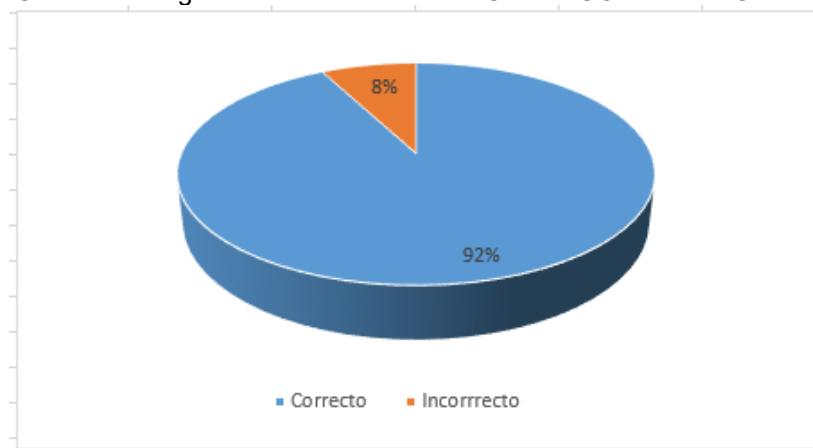


Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2025

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



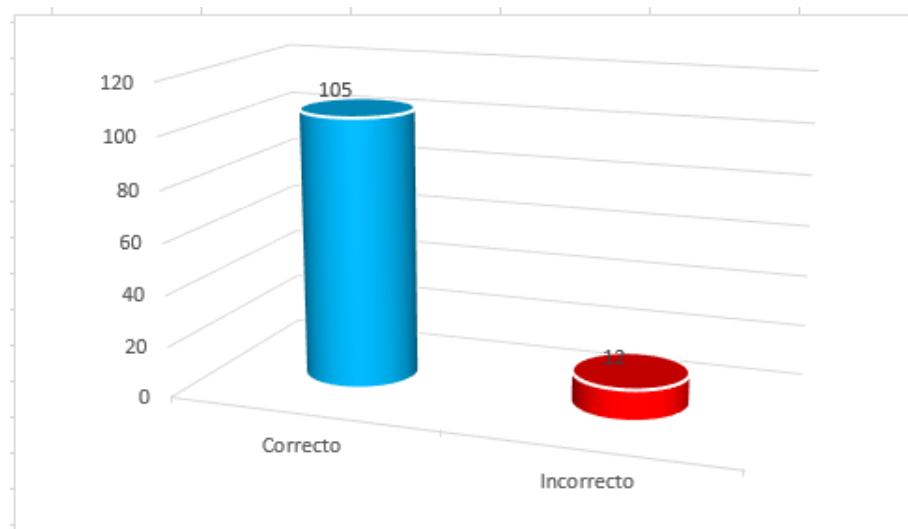
Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2025

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.

DESARROLLO

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

Para la localidad se cuenta con los siguientes resultados en avance de coberturas para menores de 1 año estamos en el 113%, de un año en el 85.7%, 18 meses en el 76.4% y de 5 años en el 73.4% 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 31.5% para niñas de 9 años y para niños de la misma edad en el 25.4%, en cuanto a las cohortes para sarampión rubeola en el 73.9.2% triple viral de refuerzo, 18% y fiebre amarilla 3.1%.

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 71.7%, en población de un año en primeras dosis se tiene solo un 53.7% y segundas dosis en el 61.5%, en cuanto a dosis única en el 85.1%, en cuanto a adulto de 60 años y más un 61.2%, personas con patología de riesgo en el 100% y gestante solo el 71% 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

DESARROLLO

cumplirse 42 días sin casos (dos períodos de incubación) desde la recuperación del último paciente, el Ministerio de 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

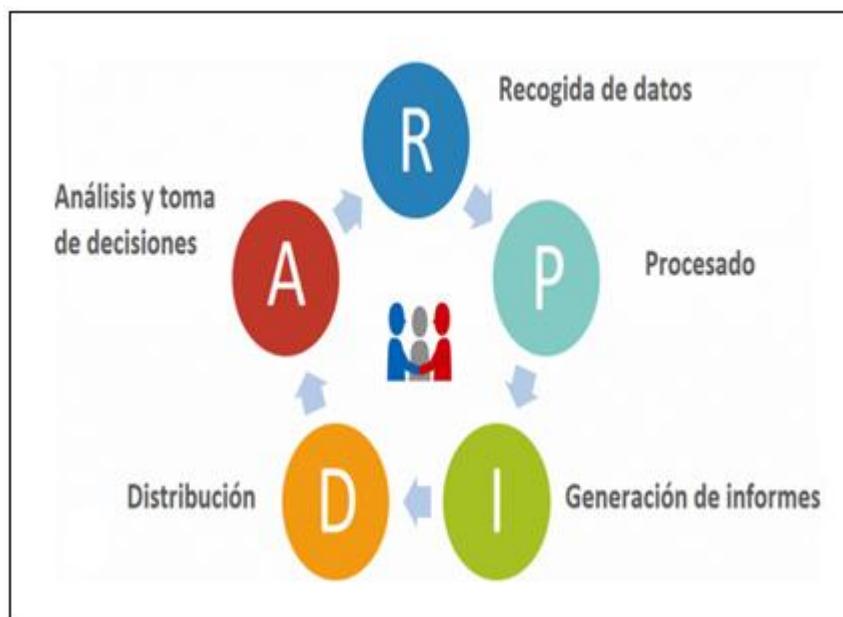
DESARROLLO

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:

DESARROLLO

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

DESARROLLO

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

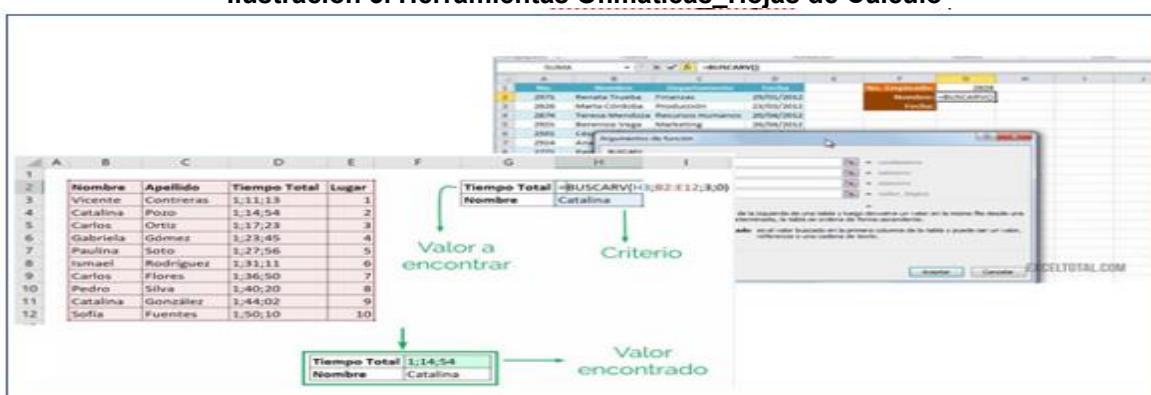
Cantidad de participantes: 26 de 159 personas.

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/busador-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>

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.

DESARROLLO

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://subredsuroccidente.gov.co/footer/Pol%C3%ADtica%20Tratamiento%20y%20Protecci%C3%B3n%20de%20Datos%20Personales.pdf>
- **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
- **Subred Centro Oriente:**

DESARROLLO

<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.

Ilustración 7. Evento Tosferina



DESARROLLO

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>

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

DESARROLLO

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:

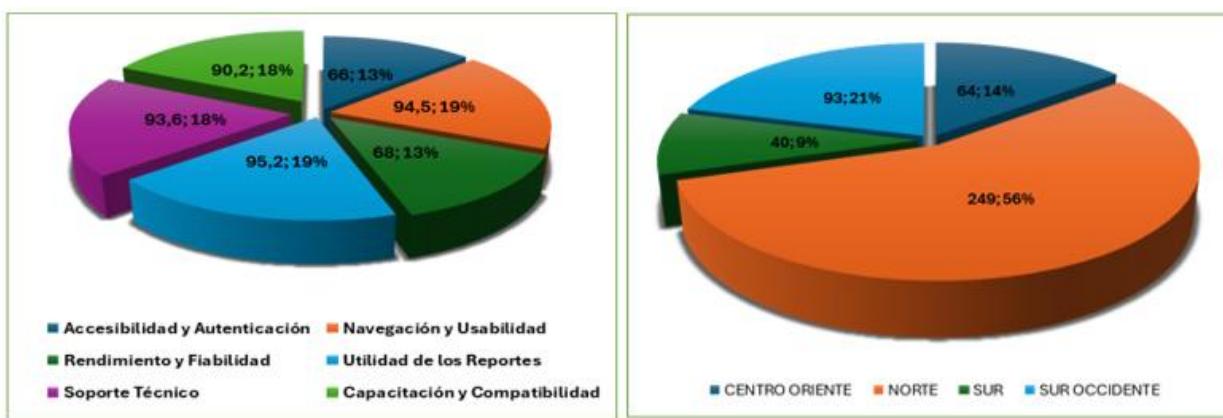
- ✓ Rotación constante de personal a cargo de los procesos relacionados con la Vigilancia en Salud Pública.
- ✓ Poco manejo de las herramientas informáticas, equipos de cómputo que no cumplen con las especificaciones necesarias, aplicativos y/o formatos de captura desactualizados.
- ✓ Omitir el manejo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

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.

DESARROLLO

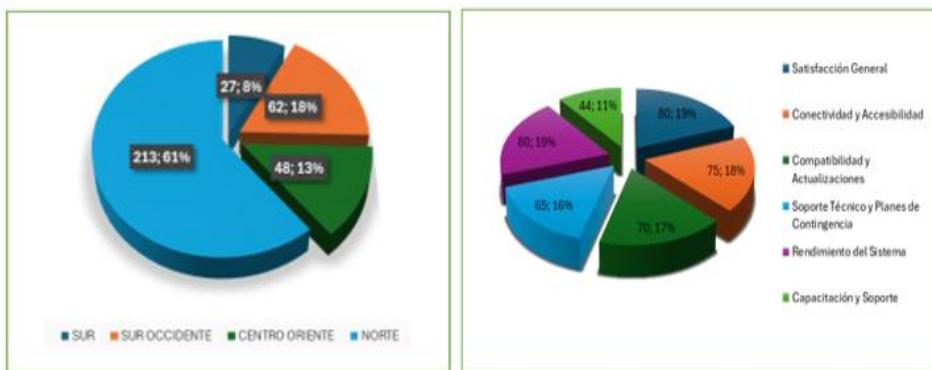
La percepción general del aplicativo SIVIGILA 4.0 es positiva, con usuarios valorando su usabilidad, la efectividad del soporte técnico y la utilidad de los reportes. No obstante, existen áreas específicas que requieren mejoras para elevar aún más la satisfacción y eficiencia del sistema, entre ellas 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>

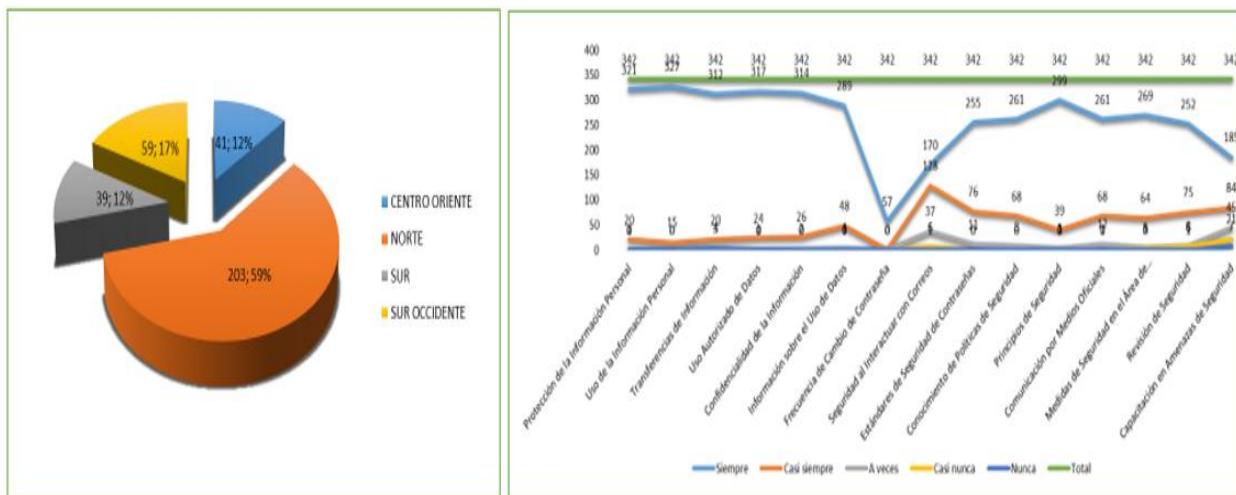
El 80% de los encuestados respondieron positivamente a las preguntas relacionadas con la adecuación de los equipos de cómputo, la capacidad de almacenamiento y la infraestructura física, esto indica que gran parte de las instituciones cuentan con insumos tecnológicos apropiados para manejar las actividades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

DESARROLLO

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.

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

DESARROLLO

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.

6. 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 oportunidad de la información reportada al sistema de vigilancia.

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



DESARROLLO

CÓDIGO UPGD + SUB	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
110010403509	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	100%	0%	0%	100%
110010443901	GUILLERMO DIAZ GUEVARA	96%	0%	4%	96%
110010531501	ROSARIO YEPEZ RAMOS	94%	2%	4%	96%
110010733522	UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
110010773701	CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	98%	0%	2%	98%
110010817117	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
110010918666	CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	100%	0%	0%	100%
110010952309	VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	100%	0%	0%	100%
110011115802	ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
110011923101	EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	100%	0%	0%	100%
110012023104	IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	100%	0%	0%	100%
110012075301	FALCK HOMECARE	100%	0%	0%	100%
110012123806	BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	100%	0%	0%	100%
110012156401	MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	94%	0%	6%	94%
110012875701	DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	100%	0%	0%	100%
110012894205	HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	100%	0%	0%	100%
110013029625	HOSPITAL FONTIBÓN	100%	0%	0%	100%
110013029626	CENTRO DE SALUD SAN PABLO	100%	0%	0%	100%
110013029627	CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	100%	0%	0%	100%
110013029628	CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	100%	0%	0%	100%
110013029629	CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	100%	0%	0%	100%
110013029630	CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	100%	0%	0%	100%
110013494101	BOLIVAR SALUD IPS SAS	100%	0%	0%	100%
110013630005	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	100%	0%	0%	100%
110013630016	CENTRO MEDICO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
110018511582	DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	88%	12%	0%	100%
110018511982	CATAM - COMANDO AÉREO DE TRANSPORTE MILITAR	100%	0%	0%	100%
110019760003	UYE SUR OCCIDENTE	98%	2%	0%	100%
110013590801	ROHI IPS SAS BOGOTA	100%	0%	0%	100%
110010922112	SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	100%	0%	0%	100%
110010403524	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	100%	0%	0%	100%

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS - CLASIFICACIÓN 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 CAPITAL	160	18	59	37	46	0
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0
ROSARIO YEPEZ RAMOS	1	1	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	148	48	4	36	60	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	13	3	4	2	4	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	61	33	5	5	18	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	42	2	4	1	35	0
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	112	35	4	5	68	0
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	73	12	2	17	42	0
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	1187	99	1	2	1085	0
IPS PLAZA CLARO BOGOTA	139	0	0	136	3	0
FALCK HOMECARE	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	98	51	0	29	18	0
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	31	2	3	7	19	0
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	0	0	0	0
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	52	49	0	1	2	0
HOSPITAL FONTIBON	943	254	71	95	523	0
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	35	32	0	1	2	0
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	30	22	0	4	4	0
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	4	3	0	1	0	0
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	22	11	0	5	6	0
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	65	25	1	11	28	0
BOLIVAR SALUD IPS SAS	7	2	2	1	2	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	88	13	3	9	62	1
CENTRO MEDICO FONTIBON	274	173	10	28	63	0
DIRECCION MEDICINA AEREOESPACIAL	0	0	0	0	0	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	2	0	0	0	2	0
UYE SUR OCCIDENTE	97	0	37	1	58	1
ROHI IPS SAS BOGOTA	7	0	3	0	4	0
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	26	2	7	2	15	0

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

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 CAPITAL	121	119	98%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	77	76	99%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	10	8	80%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	26	24	92%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	19	19	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	38	36	95%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	57	57	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	728	726	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	43	43	100%
FALCK HOMECARE	0	0	NA
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	45	43	96%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	16	16	100%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	3	3	100%
HOSPITAL FONTIBÓN	540	537	99%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	3	3	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	6	6	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	10	10	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	20	20	100%
BOLIVAR SALUD IPS SAS	6	6	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	57	55	96%
CENTRO MEDICO FONTIBON	86	83	97%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	NA
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	2	2	100%
UYE SUR OCCIDENTE	13	13	100%
ROHII IPS SAS BOGOTA	4	4	100%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	21	20	95%

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	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	23	22	96%	97%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA	#DIV/0!
ROSARIO YEPEZ RAMOS	1	1	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	50	42	84%	91%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	2	2	100%	90%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	34	31	91%	92%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	23	23	100%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	37	32	86%	91%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	15	13	87%	93%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	390	387	99%	99%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	NA	100%
FALCK HOMECARE	0	0	NA	#DIV/0!
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	48	43	90%	93%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	8	4	50%	75%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	NA	#DIV/0!
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	49	39	80%	90%
HOSPITAL FONTIBÓN	382	364	95%	97%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	32	32	100%	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	22	19	86%	93%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	3	1	33%	67%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	11	11	100%	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	25	24	96%	98%
BOLIVAR SALUD IPS SAS	1	0	0%	50%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	17	15	88%	92%
CENTRO MEDICO FONTIBON	176	157	89%	93%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	NA	#DIV/0!
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	NA	100%
UYE SUR OCCIDENTE	80	79	99%	99%
ROHI IPS SAS BOGOTA	3	3	100%	100%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	NA	#DIV/0!
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	1	1	100%	98%

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	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	77	51	5	1	0	3	7	3	100%	67	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	52	6	1	0	0	0	5	0	100%	47	100%	
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	7	1	0	2	0	1	2	2	86%	3	100%	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	38	8	0	0	0	0	4	1	97%	33	75%	
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	6	1	0	4	0	0	1	0	100%	5	100%	
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	39	2	1	0	0	0	1	0	100%	38	100%	
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	14	2	0	0	0	0	0	0	100%	14		
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	100	0	0	1	0	0	0	0	100%	100		
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	51	1	0	0	0	2	0	2	100%	49		
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	5	0	0	1	0	1	0	1	100%	4		
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	49	0	0	0	0	0	0	0	100%	49		
HOSPITAL FONTIBÓN	325	53	10	10	0	3	28	4	100%	293	82%	
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	32	0	0	0	0	0	0	0	100%	32		
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	22	1	0	0	0	0	1	0	100%	21	100%	
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3		
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	11	0	0	0	0	0	0	0	100%	11		
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	26	0	0	0	0	0	0	0	100%	26		
BOLIVAR SALUD IPS SAS	4	2	0	0	0	0	0	1	0	100%	3	0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	16	2	1	0	0	0	3	2	88%	11	67%	
CENTRO MEDICO FONTIBON	183	10	1	0	0	0	5	1	99%	177		
DIRECCION MEDICINA AEREOESPACIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
UYE SUR OCCIDENTE	37	29	2	0	0	1	31	4	92%	2	32%	
ROHIPS SAS BOGOTA	3	3	0	0	0	0	3	0	100%	0	100%	
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	9	6	2	0	0	0	0	0	100%	9		

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
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	40	40	100,0%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	36	36	100,0%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	2	2	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	5	5	100,0%
EUSALUD FONTIBON			
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	5	5	100,0%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	16	16	100,0%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	0	0	
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	42	42	100,0%
FALCK HOMECARE	0	0	
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	29	28	96,6%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	4	4	100,0%
CLINICA MEDICAL SAS			
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON			
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	1	1	100,0%
HOSPITAL FONTIBÓN	101	101	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	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	10	10	100,0%
BOLIVAR SALUD IPS SAS	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	10	9	90,0%
CENTRO MEDICO FONTIBON	26	26	100,0%
DIRECCION MEDICINA AEREOESPACIAL	0	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	
UYE SUR OCCIDENTE	3	3	100,0%
ROHI IPS SAS BOGOTA	0	0	
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	3	3	100,0%

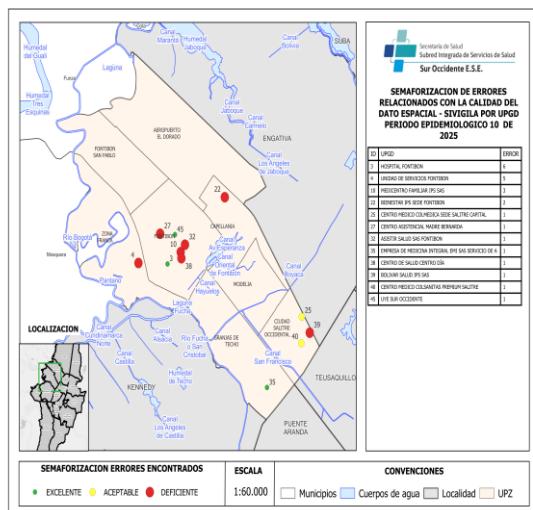
El tablero de cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio evidencia un comportamiento general favorable, dado que la mayoría de las unidades notificadoras registran porcentajes superiores al 95%, lo que refleja un adecuado diligenciamiento de la información 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 ($\leq 80\%$) o sin registro (NA), situación que podría estar relacionada con la ausencia de notificación de casos que requieren procesamiento o confirmación por laboratorio.

CONCLUSIÓN GENERAL

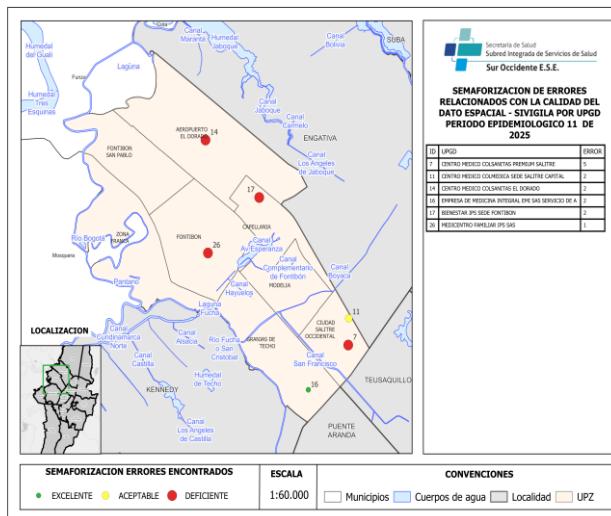
En conjunto, los tableros evidencian un desempeño sólido del sistema de vigilancia, con altos niveles de cumplimiento, oportunidad y notificación oportuna en la mayoría de las unidades. No obstante, persisten brechas puntuales en la confirmación diagnóstica y la notificación inmediata en algunos servicios,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

7. 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 los errores relacionados con la calidad del dato espacial reportado por las UPGD en la localidad de Fontibón. El análisis evidenció una mayor concentración de UPGD con clasificación deficiente (semáforo rojo), principalmente en sectores centrales y orientales de la localidad, lo que indica persistencia de inconsistencias en la georreferenciación de los casos notificados. De manera complementaria, se identificaron algunas UPGD con desempeño aceptable y excelente, lo que refleja avances puntuales en la calidad del registro espacial; no obstante, los resultados generales resaltan la necesidad de reforzar las acciones de seguimiento, validación y asistencia técnica para mejorar la precisión del dato geográfico.



En el periodo epidemiológico 11 de 2025, la semaforización de errores de la calidad del dato espacial mostró una reducción en el número de UPGD evaluadas, manteniéndose aún unidades clasificadas con desempeño deficiente, especialmente en zonas específicas de la localidad de Fontibón y Ciudad Salitre. Aunque se evidencian UPGD con desempeño aceptable y excelente, lo cual sugiere mejoras parciales en los procesos de georreferenciación, persisten errores que afectan la calidad del análisis territorial. Estos hallazgos subrayan la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias de control y mejora del registro espacial para garantizar información más confiable y oportuna.

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

DESARROLLO

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 está 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 crítico (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.

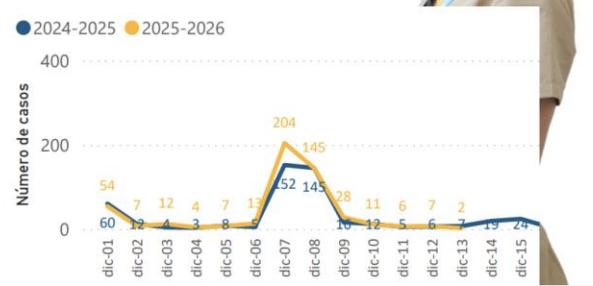
Se evidencia que frente a grado de quemadura son significativas las de segundo y tercer grado y el artefacto que más genera la lesión son los totes.

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 %

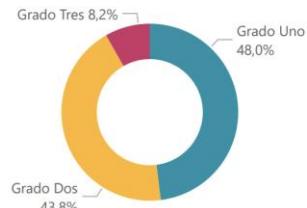


DESARROLLO

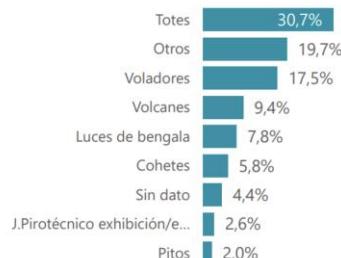
TEMPORADA VIP DATOS NACIONAL A CORTE 1 DE DICIEMBRE, DATOS SUSCEPTIBLE A CAMBIOS, PRELIMINAR



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.

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



Total casos acumulados por temporada		
126	146	45
Total de casos 2023 - 2024	Total de casos 2024 - 2025	Total de casos 2025 - 2026
Casos Menores de 18 años a fecha de corte	25	11

Total casos diarios acumulados por temporada		
45	66	45
Casos acumulados a fecha de corte 2023-2024	Casos acumulados a fecha de corte 2024-2025	Casos acumulados a fecha de corte 2025-2026
41	34	12

-31,8 %
Variación porcentual
respecto temporada
anterior

Temporalidad
2025-2026
Localidad de residencia
Todas

2024-2025 2025-2026

12 14

Menores en competencia
de un adulto bajo efecto
de alcohol a fecha de corte

2024-2025 2025-2026

2 1



2024-2025 2025-2026

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.

DESARROLLO

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.

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	↑ 1,0
La Candelaria	0	0	➔ 0,0
Rafael Uribe Uribe	3	0	↓ -100,0
Ciudad Bolívar	3	1	↓ -66,7
Sumapaz	0	0	➔ 0,0
Total	66	45	-31,8



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.

DESARROLLO

**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 BOGOTA	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
Total general	13	ALTA



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 consolidan el día 8 diciembre como el día donde ocurren más accidentes asociados al uso, manipulación de pólvora.

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

9. 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



DESARROLLO

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 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)



DESARROLLO

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 paracológicos: 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 PARTO

- Exámenes paracológicos: 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.
- Hematócrito 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

DESARROLLO



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

Versión: 3

Fecha:
22-07-2025

ETMI-PLUS Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH

IDENTIFICACIÓN DE LA GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN. Seccione 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 PERSONA VIVIENDO CON VIH

Primer apellido:

Segundo apellido:

Primer nombre:

Segundo nombre:

FECHA DE NACIMIENTO

AAAA-MM-DD

PAÍS DE NACIONALIDAD

Pais de residencia:

Departamento/distrito de residencia:

Municipio de residencia:

ÁREA DE OCURRENCIA DEL CASO. Seccione con una X la opción que aplique

	Cabecera municipal
	Centro poblado

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

DESARROLLO



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

Versión: 2

**Fecha:
22-07-2025**

ETMI-PLUS Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de la sífilis congénita

IDENTIFICACIÓN DE LA GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS

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

CC	CE
TI	PA

DE	PE
PT	CD

SC	MS
RC	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. Seccione con una X la opción que aplique

Cabeza municipal
Centro poblado
Rural disperso

- 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)

DESARROLLO

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

	Ficha para el seguimiento clínico a la gestante con hepatitis B y su hija o hijo expuesto	Versión: 2 Fecha: 22-07-2025			
ETMI-PLUS Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de la Hepatitis B					
IDENTIFICACIÓN DE LA GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS B (HB)					
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN. <i>Seleccione con una X la opción que aplique</i>					
<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
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN _____					
NOMBRE Y APELLIDOS DE LA GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE HB					
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. <i>Seleccione con una X la opción que aplique</i>					
<input type="checkbox"/> Cabecera municipal <input type="checkbox"/> Centro poblado <input type="checkbox"/> Rural disperso					
DATOS DE UBICACIÓN DE LA GESTANTE CON HB					

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 continue 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 ssrsubredo@subreduroccidente.gov.co para cargue de la información a los aplicativos para envío a la entidad Territorial y posterior envío al Ministerio de Protección Social.

10. 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 tuberculosa latente.

DESARROLLO

- 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
Acceso a los servicios de salud	
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
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	
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
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	
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
Determinantes estructurales	
Identidad de Género	2
Migrante	3
Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	4

DESARROLLO

Sin afiliación al SGSSS	1
Víctima del conflicto armado	1
Determinantes intermedios	
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
Gestión del aseguramiento	
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
Prestación de servicios colectivos	
Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales	6
Prestación de servicios individuales	
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
No se identificaron situaciones problema	
No se identificaron situaciones problema	1

11. EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE DICIEMBRE 2025

Análisis de la Evaluación del COVE Local de Fontibón

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)

12. 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: 17/12/2025

TEMA: COVE local de Fontibón 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	PROCESO AL QUE PERTENECE	CORREO ELECTRONICO
Sandra Yaneth Sepúlveda Durán	63368199	Compensar Fontibón	Auxiliar de enfermería	Salud pública	sysepulvedad@compensarsalud.com
Claudia Triana	1020772019	Empresa de medicina integral EMI SAS	Paramédico	Sivigila	epidemiologia.bogota@grupoemi.com
Jeimy Katerine cetina Sedano	1022976389	Bienestar ips Fontibón	Auxiliar de enfermería	Pym	cetinakaterin9@gmail.com
Sandra Milena Velandia Ramírez	1030592009	Subred integrada de servicios de salud sur occidente	Epidemiologa	Urgencias y emergencias	Svelandiaramirez@gmail.com
John Javier Soto Quevedo		CMC EL DORADO	Enfermero jefe	Asistencial	saludpublicaamb@coldanitas.com
Juanita Rios	1019150239	ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	Auxiliar de salud Pública	Salud pública - Rias	gestiondelriesgofontibon@asistirsalud.com
Paula Andrea Gualteros Ayala	1010212118	Servimed ips sa clínica modelia	Coordinadora de gestión clínica	Salud pública	gestionclinica@clinicamodelia.servimedips.com
Erika Alexandra Malagon Rodríguez	1016041354	Centro medico colmedica sede salitre capital	Auxiliar de enfermería	Sivigila	Erikamr@colmedica.com
YESIKA BIBIANA BOHÓRQUEZ PINILLA	52754131	AYUDAS DIAGNÓSTICAS SURA CENTRAL DE PROCESAMIENTO	Bacteriologa	Notificación	ybbohoquezp@sura.com.co
Sandra Yaneth Sepúlveda Durán	63368199	Compensar consultorio empresarial Challenger	Auxiliar de enfermería	Salud pública	sysepulvedad@compensarsalud.com
Angela Valentina Forero Mariño	1001167869	CATAM Comando Aéreo de transporte militar	Odontóloga/Administradora SIVIGILA	SIVIGILA	angela.forerom@fac.mil.co
Yuli Paola Perlaza Rengifo	1233506836	HEALTH & LIFE IPS SEDE MONTEVIDEO	Gestor Calidad	Calidad	gestorcalidad@hlips.com.co
Ruth Alicia Vargas Huertas	52615291	Guillermo Diaz Guevara	Secretaria	Administrativo	doc.gdg@hotmail.com
Yuli Paola Perlaza Rengifo	1233506836	HEALTH & LIFE IPS SEDE MODELIA	Gestor Calidad	Calidad	gestorcalidad@hlips.com.co
Paola Andrea serrato	1016032380	Centro de salud san Pablo	Aux enfermeria	Ambulatorio	upa48sanpablo@gmail.com

bohorquez					
Erika Alexandra Malagon Rodríguez	1016041354	Centro medico colmedica sede multiplaza	Auxiliar de enfermería	Sivigila	Erikamr@colmedica.com
Martha Evelyn Socha Barrera	52221393	Centro Médico Colsubsidio Fontibón	Enferma jefe	Vigilancia Epidemiologica	Pyp.cmfontibon@colsubsidio.com
Luisa perez	53045697	Zona franca	Auxiliar de rnfermeria	Ambulario	Capszonafranca51programas@gmail.com
Luz Marina Melo Espitia	39762046	Uss Internacional	Auxiliar de Enfermería	Ambulatorio	ussinternacionanal49@gmail.com
Johanna Aldana	1019037939	Cmc salitre premium	Enfermera jefe	Sivigila	Saludpublicasalitre@colsanitas.com
Andrea Díaz Giraldo	52378156	Centro de salud centro dia	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	usscentrodiafontibon@gmail.com
Claudia Liliana Fernández Zoque	52026607	Ips Especializada Plaza Claro	Enfermera de Apoyo Administrativo	Sivigila	mdireccionmedicaips@gmail.com
Andrea Díaz Giraldo	52378156	Centro de salud puerta de teja	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	paps50puertadeteja@gmail.com
Mónica Aguilera	52883966	Medicentro familiar	Epidemiología	Calidad	epidemiologia@clinicamedicentrofamiliar.com
Elcy Yurany Rodriguez	36347729	Centro médico Fontibon	Enfermera	Sivigila	elyrodriguez@colsanitas.com
Johanna Villada torres	1030572891	ROSARIO YEPEZ RAMOS	Secretaria	COVE	unidadroyera2025@gmail.com
Valentina Suárez Duran	1000076698	Dr. Help Salud Integral a su Hogar SAS	Gerente	UPGD	drhelp.sas@gmail.com
Diana Yolima Yate Rayo	52845377	Uss Fontibón	Auxiliar Area salud	SIVIGILA	dianayate.1212@gmail.com
Luisa Fernanda Rodríguez Silva	1000324427	SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	Auxiliar de enfermería	Salud pública	gestionclinica@clinicamodelia.servimedips.com
Maria Lucila Aristizábal Arias	21778756	Centro Asistencial Madre Bernarda Fontibon	Directora	Salud	cmmbernarda@hotmail.com
Sandra Patricia Gil londoño	52029047	Analizar laboratorio clínico	Bacterióloga	Toma de muestra	sandra.gil@synlab.co
Felix González	1010083826	ROHI IPS SAS Bogotá	Lider sivigila	Salud pública	sicigila@rohiips.com
Andrea Yazmin Zea Palacios	52450437	DIMAE	Adm SIVIGILA	SIVIGILA	Andrea.zea@fac.mil.co
Liliana Rocha Molina	52344484	Helistar SAS IPS	Auxiliar de Enfermería	SIVIGILA	asisambulancia@helistaraviacion.com



ALEJANDRO CASTRO CARDENAS	1022962807	IPS JAH RAFA	TERAPEUTA RESPIRATORIO	EPIDEMOIOLOGIA	EPIDEMIOLOGIAJAHRAFA@GMAIL.COM
Nila Cancino Vanegas	1101441248	Bolívar Salud IPS sede Av Dorado	Enfermera	Salud Pública	epidemiologia@saludbolívar.com
Luz Marina Melo Espitia	39762046	Uss internacional 49	Auxiliar de Enfermería	Ambulatorio	ussinternacional49@gmail.com
Arley Corzo Castro	1093756993	Cs boston	Epidemiólogo	Transmisibles	Arley.epi.24@gmail.com
Daniela valderrama de la peña	1014239277	UPA 11	Líder PAI	PAI	Profapso@gmail.com
Oleida Mendoza Mendoza	56075447	CS Zona Franca	Ingeniera de Sistemas	Gestión de la Información de VSP	givspsudooccidente@subredsudooccidente.gov.co
Luz Marina Álvarez Romero	1001314490	CS Boston	Profesional especializado	SSR - SMI	ssrsbredo@subredsudooccidente.gov.co
SANDRA MAYERLY MARTINEZ MURILLO	63467795	DGRSC	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4	TRANSMISIBLES-MICOBACTERIA	pterapiarespiratorio@gmail.com
Martha Elizabeth García Sepúlveda	24031376	Salud pública fontibon	Profesional Especializado	GIPEPB, tuberculosis - lepra	lidertb2024@gmail.com
Edgar Hernán Pino M		Subred sudooccidente	Profesional especializado	Vsp sm	referentesisvecossm@subredsudooccidente.gov.co
Mónica T Andrade	26421307	Subred sudooccidente	Profesional especializado	Sivigila	sivigilaoccidente@subredsudooccidente.gov.co