

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 FONTIBON		NÚMERO DE ACTA: NA
FECHA: 16/07/2025	LUGAR: Auditorio de USS Zona Franca	HORA INICIO: 8:00 A.M.
RESPONSABLE: Ladis Madrid Cuello Epidemióloga Apoyo SIVIGILA (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL 12:30 P.M.

### OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar ficha técnica del desarrollo del COVE de la localidad de Fontibón.

### ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Bienvenida y registro de asistencia
2. Emergencias: Alertas Epidemiológicas
3. Tema itinerante: MRCV
4. Transmisibles Indicadores EPV
5. Vigilancia de la Calidad del Agua
6. Tema Central: EEVV
7. Indicadores SIVIGILA
8. Evaluación COVE LOCAL, Listado virtual
9. Conclusiones.

### REVISION DE COMPROMISOS

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

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
2	2	100%

## DESARROLLO

### 1. Bienvenida y registro de asistencia

Se da inicio del COVE de las localidades de Fontibón, con la participación de las UPGD de esta localidad, después de dar la bienvenida, se aplica pre tés y se da inicio con los temas a desarrollar.

### 2. Urgencias y Emergencias: Alertas Epidemiológicas.

Objetivo: dar a conocer las alertas nacionales e internacionales identificadas en el mes de julio del 2025

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 nexos epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública.

#### Alertas nacionales

Actualización brote de fiebre amarilla a nivel nacional, 08 de julio del 2025

Durante el año 2024, se registraron 23 casos con 13 fallecimientos. Desde enero del 2025 hasta la fecha, se han confirmado 93 casos de fiebre amarilla, de los cuales 38 resultaron en defunción (cifra preliminar). La distribución geográfica de los casos confirmados acumulados del periodo 2024-2025p corresponden a diez (10) departamentos: Tolima (96 casos), Caquetá (2 casos), Cauca:(1 caso), Guaviare: (1 caso), Huila: (1 caso), Meta (3 casos), Putumayo (8 casos), Vaupés: (1 caso).

Las 51 defunciones acumuladas 2024-2025, se han presentado en nueve (9) departamentos: Tolima (36), Putumayo (6), Meta (3), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).

Los grupos de edad más afectados son los mayores de 65 (25 casos) y las personas entre 60 y 64 años (12 casos); en cuanto a género: 24 son mujeres y 95 son hombres siendo estos los más afectados.

Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del departamento del Tolima, 08 de julio del 2025

Este brote inició en octubre de 2024, y a la fecha se han confirmado 99 casos acumulados de fiebre amarilla (98 por laboratorio y 1 por nexo epidemiológico); Los últimos casos confirmados corresponden al 08 de julio de 2025.

- Un hombre de 19 años, agricultor, procedente de la vereda "Pando Soledad" en el municipio de Ataco, sin antecedente vacunal registrado, presentó síntomas desde el 30 de junio y falleció el 07 de julio de 2025, con resultado positivo por PCR para fiebre amarilla
- Una mujer de 20 años, ama de casa de la misma procedencia y con antecedente vacunal, quien inició síntomas el 30 de junio y actualmente se encuentra hospitalizada y con resultado positivo para PCR de fiebre amarilla
- Se han registrado 36 fallecidos para una letalidad acumulada 2024-2025 preliminar del 31,3%
- Se ha identificado el virus de la fiebre amarilla en 40 primates no humanos (PNH) con la siguiente distribución por municipio: Purificación (1), Cunday (1), Ataco (10), Chaparral (17), Planadas (6), Rio blanco (3), Villarrica (1) y San Antonio (1).

Monitoreo de eventos especiales En la semana epidemiológica 27 del 2025

No se notificaron casos o alertas de mpox clado Ib, enfermedad por el virus del Ébola, Marburgo, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza altamente patógena en

## DESARROLLO

humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional

### ALERTAS INTERNACIONALES

Influenza A(H5N1) en humanos en Camboya. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 05 de julio del 2025.

En 2025, hasta el 01 de julio del 2025, Camboya notificó a la (OMS) 11 casos confirmados de infección humana con el virus de la influenza A(H5N1) (clado 2.3.2.1e- en los casos en los que se dispone de secuencias de virus hasta la fecha), incluidos 6 fallecidos con una letalidad del 54%.

7 de los 11 casos se reportaron en el mes de junio. Los casos se identificaron en las provincias de Siem Reap (4), Takeo (2), Kampong Cham (1), Kampong Speu (1), Kratie (1), Prey Veng (1), Svay Rieng (1).

El 63 % de los casos son hombres y el 54 % pertenecen al grupo de edad de 18 a 65 años. El 100 % de casos tuvo exposición (manejo o sacrificio) de aves de corral enfermas (la mayoría de traspatio). En el documento no se menciona identificación de transmisión persona a persona. La OMS evalúa el riesgo para la población general como bajo y de bajo a moderado para población expuesta ocupacionalmente al virus.

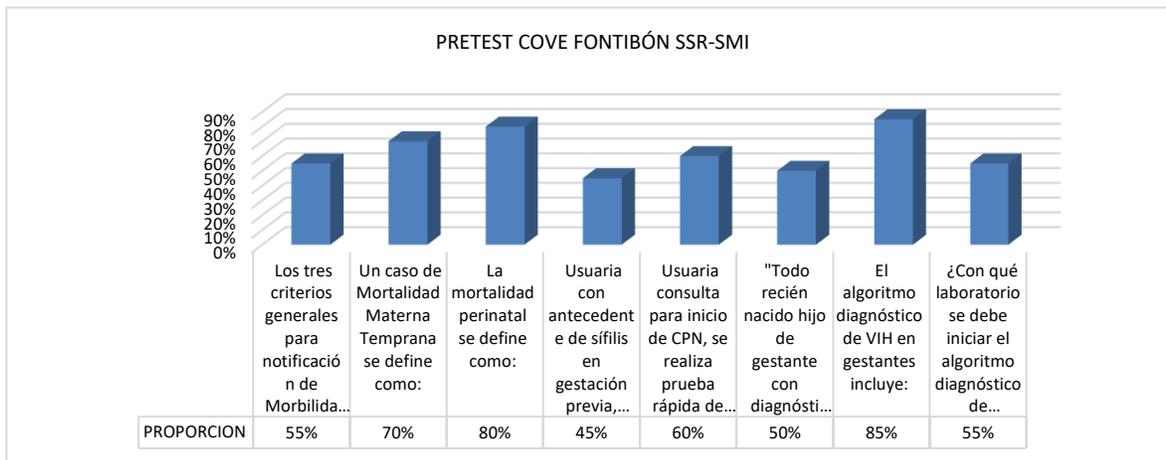
### 3. Tema Central:

Tabla 1 Pre tés COVE Fontibón

PREGUNTA	RESPUESTAS CORRECTAS	RESPUESTAS INCORRECTAS	PROPORCION
Los tres criterios generales para notificación de Morbilidad Materna Extrema son:	11	9	55%
Un caso de Mortalidad Materna Temprana se define como:	14	6	70%
La mortalidad perinatal se define como:	16	4	80%
Usuaría con antecedente de sífilis en gestación previa, actualmente cursa embarazo de 13 semanas, cuenta con prueba rápida para sífilis positiva y VDRL reactiva con 1 DILS, ¿cómo clasificaría el caso?	9	11	45%
Usuaría consulta para inicio de CPN, se realiza prueba rápida de sífilis en consultorio con resultado positivo ¿qué debo hacer a continuación?	12	8	60%
"Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos suges	10	10	50%
El algoritmo diagnóstico de VIH en gestantes incluye:	17	3	85%
¿Con qué laboratorio se debe iniciar el algoritmo diagnóstico de Hepatitis B?	11	9	55%

Fuente; elaboración propia.

Tabla 2 Pre tests COVE Fontibón



Fuente; elaboración propia.

Como se observa en la tabla 2 la proporción de respuestas correctas en relación con los eventos de SSR/SMI en el COVE Fontibón se encuentra entre el 50% y 85%, mostrando desconocimiento de los protocolos, principalmente con morbilidad materna extrema 55%, sífilis gestacional 45%, sífilis congénita 50% y hepatitis B, C 55%.

Objetivo:

- Fortalecer el proceso de notificación de eventos objeto de vigilancia del subsistema de Salud Sexual Reproductiva y Salud Materno Infantil (SSR – SMI) por parte de las UPGD y UI pertenecientes a la SISS Sur Occidente, enfatizando en la importancia de la notificación oportuna y con calidad.

Eventos de Salud Materno Infantil

Los eventos relacionados con la salud materno infantil son 215 – Defecto Congénito, 560 – Mortalidad Perinatal, 549 – Morbilidad Materna Extrema y 550 – Mortalidad Materna.

El evento 215 ingresa al sistema como caso probable: Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico probable de defectos congénitos (metabólicos, sensoriales o malformaciones congénitas), cuando no es posible hacer la confirmación de su diagnóstico definitivo de manera inmediata (Anexo 1). Criterio de exclusión: Malformaciones congénitas menores (Anexo 2). Condiciones relacionadas con prematuridad en recién nacidos de 36 semanas o menos de gestación (Anexo 3).

Como caso confirmado por laboratorio o por clínica: Todos los productos de la gestación, vivos y muertos, identificados en la etapa prenatal, al nacer o hasta los doce meses de edad con diagnóstico confirmado por clínica o laboratorio de un defecto congénito (metabólico, sensorial o malformación congénita).

Y se deben aplicar a todos los casos probables: el ajuste de cierre 3 – Confirmado por laboratorio o 6 – Descartado dentro de las 4 semanas posteriores a la notificación cuando esta es post natal, o inmediatamente nace el producto de la gestación cuando la notificación en prenatal.

Hay casos de defecto congénito que cuentan con definiciones de caso específicas como son el hipotiroidismo congénito, en el cual se debe tener en cuenta los valores del TSH y T4 Libre, de acuerdo con a la edad gestacional del neonato al momento del parto y el lugar de donde se obtiene la muestra, cordón umbilical o talón. Este evento ingresa como probable y debe ser ajustado en 4 semanas epidemiológicas posterior a la notificación.

Déficit auditivo congénito: el caso ingresa al sistema como probable o confirmado por clínica y se deba tener en cuenta la prueba RATEA – Respuesta Auditiva de Tallo Encefálico Automatizada para definir el mismo.

## DESARROLLO

**Déficit Visual Congénito:** Ingresa al sistema como probable o confirmado por clínica, en el primer caso se define de acuerdo con el examen físico y debe ser ajustado dentro de las 4 semanas posteriores a la notificación. En el segundo caso se debe tener en cuenta el examen oftalmológico.

**Cardiopatías Congénitas:** ingresa como caso probable con Recién nacido con pulsioximetría a las 24 horas del nacimiento por debajo del punto de corte o con una diferencia mayor a 4 % entre la pulsioximetría pre y post ductal, según el procedimiento de tamizaje. Ingresa confirmado por clínica cuando el defecto se confirma mediante ecocardiograma.

**Morbilidad Materna Extrema** Se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos. Se deben tener en cuenta los tres criterios agrupados como son Relación con disfunción de Órgano, Relacionado con enfermedad y Relacionado con manejo. La notificación es súper inmediata para los casos de pre eclampsia severa, Eclampsia y hemorragia obstétrica severa, los demás casos son de notificación inmediata.

Se deba aplicar ajuste 7 para garantizar la completitud y calidad de la notificación. El ajuste 6 se aplica cuando el caso termina en mortalidad materna, y se debe garantizar la notificación de la mortalidad de manera inmediata y finalmente ajuste D cuando hay error de digitación en una variable llave.

**Mortalidad Perinatal:** Muerte perinatal: es la muerte que ocurre en el periodo comprendido a partir de las 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso fetal, hasta los siete días después del nacimiento. Muerte neonatal: es la muerte ocurrida entre el nacimiento y los primeros 28 días completos de vida. Se aplica ajuste 6 cuando el caso es coincidente con IVE y ajuste 7 para garantizar completitud y calidad de la notificación.

**Mortalidad Materna:** Se clasifica como relacionada con el embarazo cuando ocurre en el periodo gestacional y hasta los 42 días posteriores al parto y se considera mortalidad temprana. Mortalidad materna tardía cuando ocurre entre el día 43 y hasta el año posterior a la terminación del embarazo. Mortalidad materna por causas coincidentes cuando ocurren durante el embarazo, parto, o el puerperio y como clasificación nosológica incluyen lesiones de causa externa como accidente por vehículo automotor, ataque, agresión, violación, lesiones accidentales, uso de hierbas medicinales, entre otros. Y mortalidad materna sospechosa Son aquellas en las cuales el certificado de defunción no cuenta con información sobre el antecedente del embarazo o aquellos en los cuales se presenta un antecedente de embarazo negativo pero las causas de muerte no permiten descartar el caso.

La mortalidad materna temprana se divide en Muertes obstétricas directas y Muertes obstétricas indirectas de acuerdo a si la morbilidad materna fue generada por la gestación o por enfermedad preexistente al embarazo.

En relación con el comportamiento de los eventos se evidencia que si bien, la localidad de Kennedy presenta mayor frecuencia en la notificación, ninguna localidad está exenta de una consulta de morbilidad materna extrema, se han presentado casos en centros de alta complejidad y en centros de consulta externa donde asisten las maternas para consultas prioritarias y son remitidas de acuerdo con sus requerimientos.

En relación con los hallazgos de calidad para evento 215 se encuentra clasificación inadecuada de caso, casos duplicados, ajustes inoportunos y hallazgos en laboratorios. Para el evento 560 se encuentra datos incorrectos en cara A, casos notificados que no cumplen con definición para el evento, datos incompletos y códigos CIE-10 que no corresponde a una causa de muerte. En evento 549 se ha identificado incoherencia entre las gestaciones y los productos, preeclampsia como único criterio, incoherencia con la terminación de la gestación y ausencia en fechas de egreso. En el evento 550 diligenciamiento inoportuno del módulo maternidad segura y no se gestionan los casos de muertes en mujeres entre 10 a 54 años.

Eventos de Salud Sexual y Reproductiva – Transmisión Materno Infantil  
750 – Sífilis Gestacional

**Caso confirmado:** Toda mujer gestante, púerpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis (ejemplo: úlcera genital, erupción cutánea, placas en palmas y plantas), con prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada.

## DESARROLLO

### Reinfección:

- Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de 4 veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial.
- Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.

Tabla 3 Algoritmo diagnóstico sífilis gestacional

SIFILIS GESTACIONAL		
PRUEBAS		TIPO DE CASO
PRUEBA RAPIDA TREPONÉMICA: E4	PRUEBA NO TREPONÉMICA: VDRL CODIGO 42-RPR: CODIGO 41 REACTIVA Y NUMERO DE DILS	CONFIRMADA POR LABORATORIO
POSITIVO	DUPLICA EN DOS TITULOS POR ENCIMA DE LA PRUEBA INICIAL EN LOS CONTROLES SEROLOGICOS	REINFECCION
	NO DISMINUYEN LOS TITULOS A LOS 6 MESES RESPECTO A LA PRUEBA INICIAL PARA SIFILIS PRIMARIA Y SECUNDARIA O EN UN AÑO EN SIFILIS LATENTE	REINFECCION

Fuente: a7\_alg\_its\_ssr-sm - Ficha técnica de: salud sexual y reproductiva y salud materno infantil - Vigencia diciembre 2024 – julio 2025

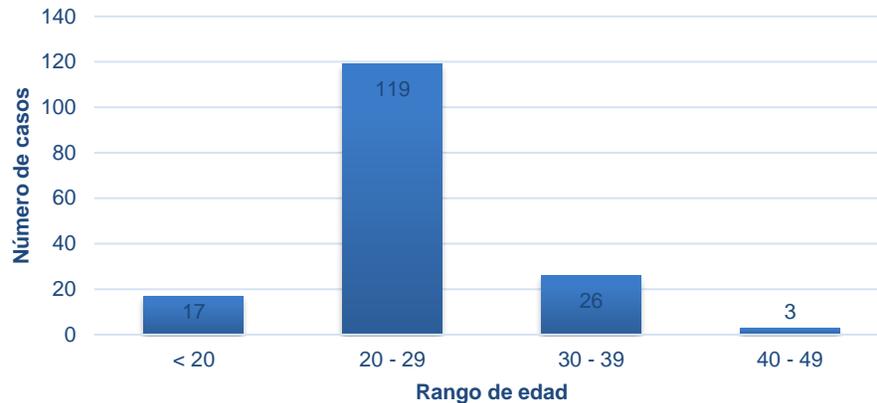
Tabla 4 Resultado e interpretación de las pruebas serológicas

Posibles resultados de pruebas treponémica y no treponémicas	Interpretación
Treponémica (Negativa) No treponémica (No reactiva)	Ausencia de infección. Si la exposición es muy reciente o se presentan sintomatología clínica, se recomienda repetir las pruebas.
Treponémica (Positiva) No treponémica (Reactiva)	Infección activa
Treponémica (Positiva) No treponémica (No reactiva)	En general se debe a una sífilis antigua tratada <b>no activa (cicatriz inmunológica)</b> . Excepcionalmente puede ser un falso positivo de la prueba treponémica.
Treponémica (Negativa) No treponémica (Reactiva)	Es ausencia de infección o se puede tratar de un resultado falso positivo. Se recomienda repetir la prueba treponémica utilizando otro método.

Fuente: Protocolo de vigilancia en salud pública sífilis gestacional y congénita código 750 y 740, versión 07 25 de marzo de 2024

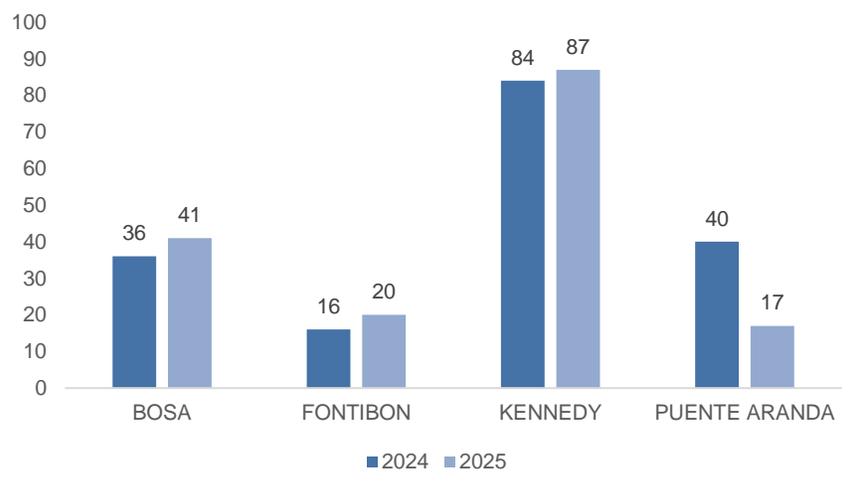
## DESARROLLO

Distribución de casos por rango de edad, I semestre, 2025.



Fuente: Base SIVIGILA evento 750 – sífilis gestacional, SE 27 – 2025.

Comparativo casos por localidad, semestre I 2024 - 2025



Fuente: Base SIVIGILA evento 750 – sífilis gestacional, SE 52 2024 y SE 27 – 2025.

### 740 – Sífilis congénita

Es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

- **Nexo epidemiológico:** todo fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.
- **Clínica:** todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita\*\*
- **Laboratorio:** todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno. Igualmente, todo fruto de la gestación con demostración de *Treponema pallidum* por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.

## DESARROLLO

Generalidades eventos 750 sífilis gestacional y 740 sífilis congénita

- Periodicidad del reporte: semanal
- Sífilis gestacional: Ingresa como tipo de caso 3 (confirmado por laboratorio)
- Sífilis congénita: Puede ingresar como tipo de caso 3 (confirmado por laboratorio), 4 (confirmado por clínica) o 5 (nexo epidemiológico)
- Ajuste 7: para ajustar otras variables.
- Ajuste 6: Para descartar un caso se debe contar con aval de referente de SDS. Requiere unidad de análisis y envío de soportes (HC y laboratorios)
- Ajuste D: para error de digitación, requiere acta.

Recuerde:

- Se debe iniciar tratamiento con penicilina benzatínica tras obtener resultado positivo de prueba treponémica tanto para la usuaria como para el contacto.
- Hasta no contar con prueba no treponémica reactiva no debe notificarse el caso al sistema.
- La oportunidad en la notificación se mide desde la fecha de toma de prueba no treponémica hasta la fecha de notificación.
- Para el evento de sífilis congénita se debe cargar al módulo de laboratorios el VDRL del recién nacido.

340 – Hepatitis B, C y coinfección/superinfección Hepatitis B- delta

Caso de hepatitis B a clasificar: Paciente con nueve meses o más de vida con una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno Core (AntiHBc IgM o AntiHBc Total), necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad. Estos casos se deben notificar como “a clasificar” con la salvedad que deben ser obligatoriamente ajustados a más tardar en el próximo periodo epidemiológico (4 semanas subsiguientes) con los resultados de los anticuerpos contra el antígeno Core, definiendo si presenta una infección de tipo aguda o crónica.

Caso de hepatitis B aguda: Paciente con nueve meses o más de vida con una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, asociada a una prueba de detección de anticuerpo tipo IgM contra el Ag Core del virus de la Hepatitis B (IgM Anti-HBc) positiva/reactiva.

Caso de hepatitis B crónica: Paciente con 9 meses o más de vida con una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, asociada a una prueba de detección de anticuerpo tipo IgM contra el Ag Core del virus de la Hepatitis B (IgM Anti-HBc) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, y que cumpla por lo menos uno de los siguientes criterios

- Anticuerpo contra el antígeno Core total positivo (anti-HBc total) y anticuerpo IgM contra antígeno Core (anti-HBc IgM) negativo.
- Antígeno de superficie (HBsAg) positivo en dos oportunidades separadas por un intervalo mínimo de 6 meses. Aquellos casos que no presenten ninguno de los criterios opcionales de caso agudo deberán incluirse como caso de hepatitis crónica y clasificarse definitivamente máximo en un período de seis meses.

Caso de coinfección /superinfección Hepatitis B-Delta: Paciente que cumpla con alguna de las definiciones de caso para Hepatitis B ya descritas y que adicionalmente presente una prueba para detección de anticuerpos contra el antígeno Delta (Anti-VHD) positiva/reactiva en sangre o tejido.

Caso de hepatitis C: Paciente que presente una prueba serológica para detección de anticuerpos totales contra el VHC (AntiVHC) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHC y confirmada con una prueba cuantitativa de ARN- VHC (carga viral).

Generalidades eventos 340 Hepatitis B, C y coinfección/superinfección Hepatitis B- delta

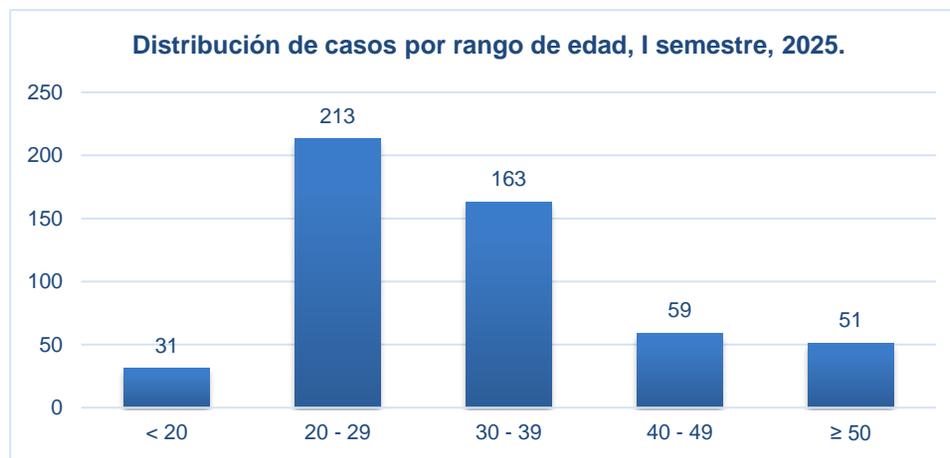
- Periodicidad del reporte: semanal
- Sífilis gestacional: Ingresa como tipo de caso 3 (confirmado por laboratorio)
- Sífilis congénita: Puede ingresar como tipo de caso 3 (confirmado por laboratorio), 4 (confirmado por clínica) o 5 (nexo epidemiológico)
- Ajuste 7: para ajustar otras variables.
- Ajuste 6: Para descartar un caso se debe contar con aval de referente de SDS. Requiere unidad de análisis y envío de soportes (HC y laboratorios)
- Ajuste D: para error de digitación, requiere acta.

## DESARROLLO

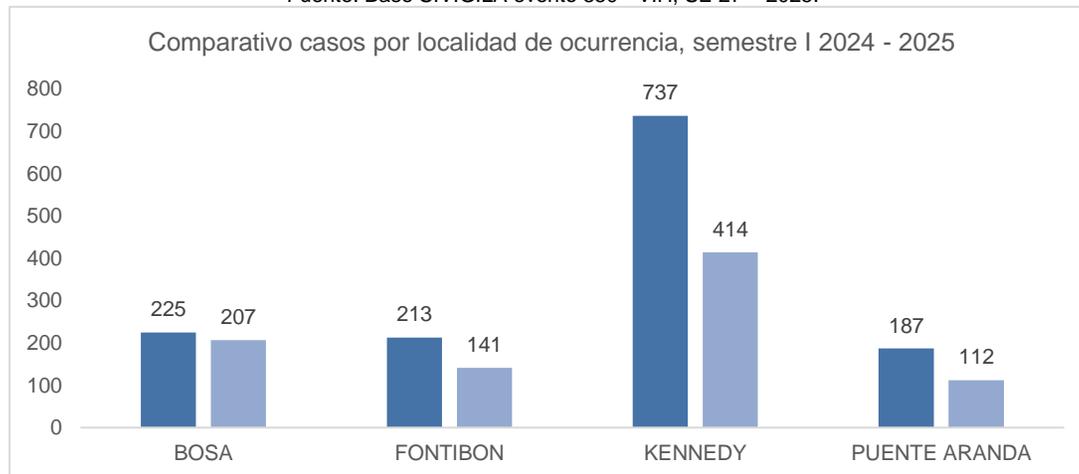
850 – VIH

Caso confirmado: todo caso de VIH/sida y muerte debe ingresar como confirmado por laboratorio. Criterios de confirmación por laboratorio:

- A partir de los 18 meses de edad no gestantes: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas (rápida o Elisa).
- Caso confirmado en gestantes: se realiza a través de dos pruebas (rápidas de tercera o cuarta generación o inmunoensayo o prueba molecular rápida) reactivas o positivas, confirmadas con carga viral detectable o con Western Blot.
- Menores de 18 meses: se realiza mediante dos pruebas de carga viral ARN detectables.



Fuente: Base SIVIGILA evento 850 - VIH, SE 27 – 2025.



Fuente: Base SIVIGILA evento 850 - VIH, SE 52 2024 y SE 27 – 2025.

## SOCIALIZACIÓN DEL TABLERO DE PROBLEMAS II TRIMESTRE 2025

se procede a realizar la divulgación del tablero de problemas trimestral correspondiente al resultado de las unidades de análisis Distritales del segundo trimestre correspondiente a los meses abril, mayo y junio del 2025 y sus hallazgos analizados e identificados durante la mesa técnica como indica la Ficha Técnico “Las entidades territoriales deben asegurar la divulgación del tablero de problemas al secretario de salud, comité de vigilancia epidemiológica y áreas intra-sectoriales correspondientes para su seguimiento. De igual manera, los problemas que se identifiquen de otros sectores se recomiendan presentar en los espacios intersectoriales con los que se cuente”. Para los meses de abril, mayo y junio del 2025, donde se desarrollaron ocho unidades de análisis, de las cuales corresponde de la siguiente manera; cinco unidades Distritales que, correspondiente al evento Mortalidad Perinatal (evento 560), teniendo en cuenta con residencia en la localidad de Kennedy y bosa; una unidad correspondiente al evento mortalidad Materna

## DESARROLLO

evento (evento 550) con residencia en la localidad de Kennedy; una unidad de análisis por el evento de Morbilidad Materna Extrema (549) con residencia en la localidad de puente Aranda y una unidad de análisis por el evento de transmisión materno infantil de VIH y de acuerdo con lo anterior se socializa los siguientes hallazgos:

### CONSOLIDADO TABLERO DE DEMORAS O SITUACIONES – II TRIMESTRE 2025 – 8 MORTALIDADES PERINATALES – EVENTO 560.

- Determinantes Estructurales: se identificó corresponde a:
  - Menor de edad
- Acciones de promoción y mantenimiento de la salud.
  - Incumplimiento en las acciones de demanda inducida: No se realizó demanda inducida en mujer en edad fértil para consulta preconcepción y anticoncepción; No seguimiento de planificación y preconcepcional familiar en mujer en edad fértil; No se realizó demanda inducida a la RUTA para inicio oportuno de control prenatal; No se realiza demanda inducida en consulta preconcepcional.
  - Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente: No reporte de dos casos a IAAS en 2024 y enero del 2025, y no tamización de la población identificada; No se realizó seguimiento de la consulta preconcepcional y no se reportó a la EPS la inaderencias e inasistencia de la usuaria.
- Conocimientos Actitudes Y Prácticas En Salud.
  - Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento: donde manifiestan recibieron una mala atención no les programaron nada en la consulta les “dicen que no piensen en tener hijos”.
  - Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud: Subestimación del riesgo por parte de la usuaria.
- Gestión Del Aseguramiento
  - No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional: No inicio oportuno de controles prenatales, manifestado por la usuaria en los registros clínicos, además no se encontraba caracterizada como gestante por parte de la EAPB; No se seguimiento a población a cargo.
  - No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo: No se realiza seguimiento de método anticonceptivo en mujer en edad fértil
- Prestación De Servicios Individuales
  - No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica: No se realiza consulta antenatal de riesgo; Fortalecer egreso de atenciones seguras de acuerdo con la usuaria no recibió las explicaciones claras para la administración de los medicamentos al egreso hospitalario
  - Falta o deficiencia en la disponibilidad de medicamentos, dispositivos médicos y tecnológicos para la atención: No se realizó partograma, la institución no cuenta papel para realizar la monitoria fetal.

### CONSOLIDADO TABLERO DE DEMORAS O SITUACIONES – II TRIMESTRE 2025 – 1 MORTALIDAD MATERNA – EVENTO 550

Para los hallazgos de las unidades se tiene en cuenta la causa de muerte y Cumple para definición de caso para el evento de Muerte materna temprana INDIRECTA EVITABLE/INTERVENIBLE con diagnóstico de choque obstructivo, Tromboembolismo pulmonar Masivo, síndrome de anticuerpos antifosfolípidos y en otros estados patológicos bacteria por Gram positivos. los hallazgos se realizan de acuerdo con las causas de defunción; por lo cual se socializa las siguientes demoras

- Acciones de promoción y mantenimiento de la salud
  - Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (consulta anticoncepción): Deficiencia en acciones de seguimiento a las órdenes y remisiones en salud sexual y reproductiva (pomeroy); Deficiencia en acciones de seguimiento a demanda inducida en salud sexual y reproductiva; Deficiencia en el seguimiento de las acciones contratadas al prestador primario de acuerdo con la cohorte de población asignada.
- Conocimientos, actitudes y prácticas en salud.
  - Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud: Dificultad identificada en la articulación entre IPS y la EPS en relación con la notificación de egreso de la usuaria con indicio de condiciones de riesgo.
- Gestión del aseguramiento
  - Barreras administrativas para acceder a la atención en salud: Fallas en la activación de flujos de información a nivel externo entre IPS y EAPB para los casos de gestantes de alto riesgo (Referencia de

## DESARROLLO

- usuaria); Deficiencia en acciones de información a la población en puntos de atención según la urgencia. (canales de comunicación); Incumplimiento en la oferta de prestación de servicios.
- Incumplimiento en la oferta de prestación de servicios: No se ofreció a la mujer la opción de una interrupción voluntaria del embarazo a IVE.
- Prestación de servicios individuales
  - No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica: Se identifican como factores de riesgo relevantes asociados a esta complicación la indicación previa de estrógenos orales (primosiston y de un antifibrinolítico), prescripciones registradas en una consulta ambulatoria previa virtual, identificada como un consultorio particular; lo anterior con la consideración de falta de certeza en el requerimiento de la combinación de ambos fármacos debido a que la usuaria no presentaba un sangrado abundante que requiriera dicho manejo; No se evidencian soportes de historia clínica remitida por parte de consultorio médico particular, los soportes enviados no corresponden a una historia clínica legítima, según lo establecido en la normatividad vigente; No solicitud de prueba de embarazo en mujeres en edad fértil que niegan uso de método anticonceptivo.

### CONSOLIDADO TABLERO DE DEMORAS O SITUACIONES – II TRIMESTRE 2025 – 1 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA – EVENTO 549.

- Prestación de servicios individuales
  - Falla en los mecanismos de seguimiento: Controles prenatales tardíos lo que retrasa la detección de condiciones maternas o fetales de riesgo, así como la implementación de intervenciones tempranas; No se reporta a la EAPB la salida voluntaria de la gestante clasificada como de alto riesgo, lo que limita la continuidad del seguimiento y las intervenciones necesarias para garantizar la seguridad materna y perinatal.
  - No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS): Ausencia de interconsulta con perinatología dificultando el abordaje especializado de embarazos de alto riesgo y la toma de decisiones clínicas oportunas.
  - No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica: Falta de adherencia a las guías clínicas para el manejo de la crisis hipertensiva en el embarazo, no se inició tratamiento con sulfato de magnesio en una paciente con cifras tensionales diastólicas elevadas de 110 mmHg, lo que representa una omisión en la intervención oportuna ante una condición de alto riesgo materno.  
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica: Inconsistencias en el registro de signos vitales, específicamente en las cifras de presión arterial durante la atención por parte de la ambulancia, las cuales no coinciden con la clínica y sintomatología de la paciente, ni con los registros de signos vitales obtenidos al ingreso.
- Acciones de promoción y mantenimiento de la salud
  - Incumplimiento en las acciones de protección específica: Falta de valoración por psicología y trabajo social antes del egreso hospitalario, lo que limita un enfoque integral de los determinantes sociales y emocionales que afectan el bienestar materno y perinatal
- Conocimientos actitudes y prácticas en salud
  - Incumplimiento en las acciones de protección específica: Falta de valoración por psicología y trabajo social antes del egreso hospitalario, lo que limita un enfoque integral de los determinantes sociales y emocionales que afectan el bienestar materno y perinatal.

### CONSOLIDADO TABLERO DE DEMORAS O SITUACIONES – II TRIMESTRE 2025 – 1 MORBILIDAD MATERNA EXTREMA – EVENTO 850

- Determinantes estructurales
  - Menor de edad: Transmisión Materno infantil de VIH
  - Sin afiliación al SGSSS: Madre del menor sin afiliación e ingresa al país con 38 semanas de gestación migrante irregular
- Determinantes intermedios
  - Ocupación Formal: Madre del menor con trabajo informal en comidas rápidas
- Conocimientos actitudes y prácticas en salud
  - Desconocimiento de derechos y deberes en salud: Desconocimiento en derechos y deberes por parte materno y baja percepción de la salud e inoportunidad en acceder a los servicios de salud.

## DESARROLLO

- Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud: Desconocimiento en derechos y deberes por parte materno y baja percepción de la salud e inoportunidad en acceder a los servicios de salud.
- Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud: Desconocimiento en derechos y deberes por parte materno y baja percepción de la salud e inoportunidad en acceder a los servicios de salud.
- Prestación de servicios individuales
  - Diagnóstico tardío o inadecuado: Inoportunidad para realizar las pruebas rápidas para VIH en la atención de urgencias en gestante.

Se brinda informas de Acciones Para Fortalecer:

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

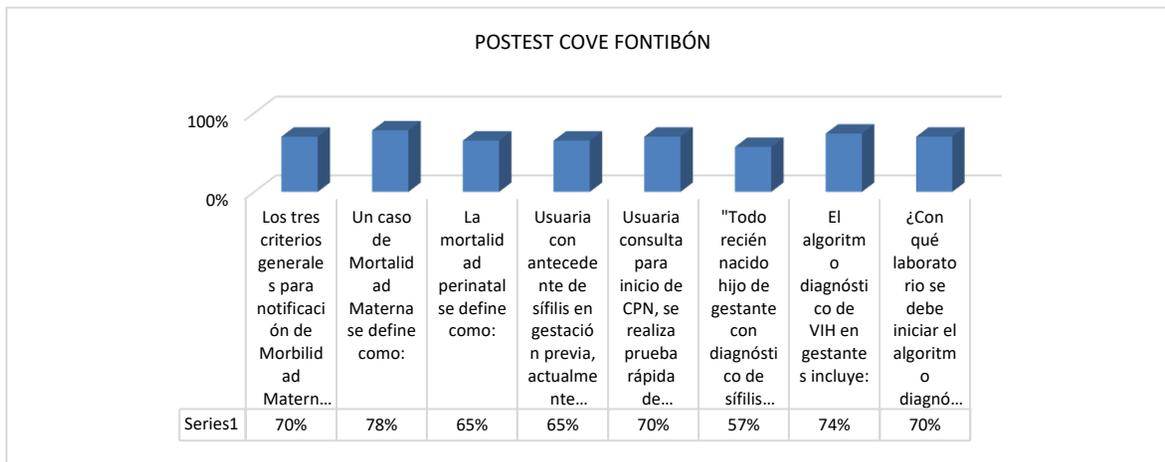
POSTEST COVE FONTIBON.

Tabla 5 post test.

Preguntas	Proporción	Correctas	Incorrectas
Los tres criterios generales para notificación de Morbilidad Materna Extrema son:	70%	16	4
Un caso de Mortalidad Materna se define como:	78%	18	2
La mortalidad perinatal se define como:	65%	15	5
Usaria con antecedente de sífilis en gestación previa, actualmente cursa embarazo de 13 semanas, cuenta con prueba rápida para sífilis positiva y VDRL reactiva con 1 DILS, ¿Cómo clasificaría el caso?	65%	15	5
Usaria consulta para inicio de CPN, se realiza prueba rápida de sífilis en consultorio con resultado positivo ¿qué debo hacer a continuación?	70%	16	4
"Todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita" la anterior clasificación corresponde a:	57%	13	7
El algoritmo diagnóstico de VIH en gestantes incluye:	74%	17	3
¿Con qué laboratorio se debe iniciar el algoritmo diagnóstico de Hepatitis B?	70%	16	4

Fuente; Elaboración propia.

Tabla 6 POST TÉS FONTIBON



Fuente; elaboración propia.

En general se observa que las respuestas del postest mejoraron en relación con el pretest, sin embargo, como se observa en la tabla 6, no fueron correctas las respuestas del 100% de los asistentes. Cabe aclarar que 15 de los 20 participantes tuvieron puntajes por encima del 75%.

#### 4. Tema itinerante: Tos Ferina y Tablero de problemas.

##### TOSFERINA (800)

Objetivo del indicador: asegurar una cobertura de vigilancia efectiva y detectar de manera temprana posibles casos para evitar la circulación del virus.

La tos ferina presenta una mayor incidencia en lactantes a nivel global. En Colombia.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones ha implementado una estrategia de vacunación que incluye la vacuna DTP (Difteria, tétanos y tos ferina). Esta vacuna se administra a los 2, 4 y 6 meses de edad, con un refuerzo de DTP a los 18 meses de edad

##### Objetivo Específicos

- Seguimiento de casos sospechosos.
- Evaluación de tasas de notificación, confirmación por laboratorio, y seguimiento de contactos.
- Relevancia de mantener una cobertura de vacunación.
- El sistema de vigilancia incluye indicadores como oportunidad en la toma de muestra, transporte y resultado.

La tos ferina es una enfermedad respiratoria grave y altamente contagiosa que afecta a personas de todas las edades. Tiene una alta morbimortalidad en recién nacidos y lactantes

A pesar de ser una enfermedad inmunoprevenible, la tos ferina sigue siendo un importante problema de salud pública, esto se debe a diversos factores, el diagnóstico tardío, el tratamiento inoportuno y la limitada utilización de la profilaxis después de la exposición, el tratamiento inoportuno y la limitada utilización de la profilaxis después de la exposición. Además, la disminución de la inmunidad adquirida a través de las vacunas y la infección natural, así como las bajas tasas de vacunación en grupos específicos como adolescentes, embarazadas y adultos, los cuales contribuyen al resurgimiento de esta infección.

Agente etiológico: Bacteria - Bordetella Pertussis; cocobacilo Gram negativo

Modo de transmisión: A través de gotas producidas al toser o estornudar, así mismo por el contacto directo con las secreciones respiratorias de una persona infectada.

## DESARROLLO

**Susceptibilidad:** La susceptibilidad en personas no inmunizadas (Esquema de vacunación), las mayores incidencias se registran en lactantes y escolares, sin embargo, la enfermedad puede presentarse en adolescentes y adultos.

**Período de transmisibilidad:** Especialmente trasmisible en la fase catarral (puede durar de 1 a 2 semanas).

**Período de incubación:** Entre 6 y 10 días, con un rango de 4 a 21

### Menores de 3 meses

Todas las infecciones respiratorias agudas con al menos uno de los siguientes síntomas excesos de tos (tos paroxística), estridor, apnea, cianosis, vómitos por excesos de tos.

### Menores de 3 meses a 12 años

todas las infecciones respiratorias agudas con tos que dure más de 7 días y uno o más de los siguientes síntomas tos paroxística, estridor, vómitos por excesos de Tos.

### Mayores de 12 años

Todas las infecciones respiratorias con tos que dure más de 14 días independientemente de la presencia de tos paroxística, expectoración o vómitos por excesos de tos.

- Caso confirmado por laboratorio
- Caso probable con resultado de cultivo o PCR positivo para Bordetella pertussis
- Caso confirmado por nexa epidemiológico
- Caso que está epidemiológicamente relacionado en forma directa a un caso confirmado por laboratorio
- Caso confirmado por clínica
- Caso probable que no tiene muestras biológicas o que tiene muestras con fallas en el proceso de recolección, conservación o procesamiento, en el cual no se pudo demostrar la asociación epidemiológica con un caso confirmado por laboratorio.

## ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Intervención Epidemiológica se realiza dentro de las 72 horas siguientes a la identificación de un caso.

Medidas de Control:

- Identificación de contactos muy cercanos (estrechos), tener en cuenta aquellos que hayan iniciado síntomas respiratorios dentro de los 21 días previos al inicio al caso inicial.
- Antecedentes de vacunación:
- Recolectar muestras (hisopado nasofaríngeo) de contactos estrechos sintomáticos sin importar edad o estado vacunal
- Administración de profilaxis como medida de contención se administra Azitromicina por 5 días
- Aislamiento respiratorio (cinco días en personas con tratamiento profiláctico completo y 21 días en personas que no reciban tratamiento), lavado de manos, uso de tapabocas

## Intervención Epidemiológica de Campo

- Fecha Inicio de síntomas
- Fecha de consulta
- Procedencia
- Contacto con otro caso confirmado por tos ferina o personas con "síntomas
- Antecedente de viajes
- Asistencia a Jardín, guardería, colegio, empresa, entre otros
- Preguntar si tiene algún cuidador externo (Abuelita, tíos, primos....)
- Antecedente de vacunación
- Estado de salud del caso índice
- Inicio de tratamiento del caso índice.
- Evaluación del riesgo (Vivienda, tipo de población, zona de ubicación de la residencia)
- Identificación de contactos estrechos
- Entrega de profilaxis (Tener en cuenta el peso)
- En caso de tener sintomáticos respiratorios realizar la toma de muestra antes del inicio de tratamiento.

## DESARROLLO

### *Quimioprofilaxis contactos estrechos caso probable o positivo*

De acuerdo con la Guía de práctica clínica para la identificación y el manejo clínico de la tos ferina en menores de 18 años del Ministerio de Salud y Protección Social.

#### *Seguimiento Caso*

Se debe realizar seguimiento telefónico por 21 días a partir del inicio de síntomas el seguimiento está dirigido al caso índice como a los contactos, donde se debe indagar por evolución del caso índice, inicio de síntomas respiratorios y toma de profilaxis de los contactos Cierre de la IEC.

- En caso de que el laboratorio sea NEGATIVO para Bordetella pertussis se cierra el caso sin importar que no cumpla los 21 días.
- En caso de que el laboratorio se POSITIVO para Bordetella pertussis se debe garantizar el seguimiento por los 21 días y en caso de que algún contacto tenga cuadro clínico probable para tos ferina el caso ingresa con confirmado por nexo epidemiológico.

#### Cierre de la IEC.

- En caso de que el laboratorio sea NEGATIVO para Bordetella pertussis se cierra el caso sin importar que no cumpla los 21 días.
- En caso de que el laboratorio se POSITIVO para Bordetella pertussis se debe garantizar el seguimiento por los 21 días y en caso de que algún contacto tenga cuadro clínico probable para tos ferina el caso ingresa con confirmado por nexo epidemiológico.

Intensificación de la BAI en instituciones con servicios de hospitalización pediatría

IEC dentro de las 72 horas -subir IEC preliminar al Drive –Evaluación del riesgo

Fortalecimiento BAC y bloqueos desde la notificación de casos probable y extensión en caso confirmado

Bloqueo deber ser evaluado por el epidemiólogo, evaluar el riesgo y brindar línea técnica al equipo de bloqueo.

Articulación permanente con equipo PAI-Seguimiento a casos canalizados.

Profilaxis con azitromicina para contactos estrechos (Jardines, colegios, guarderías, ICBF, población cautiva y confinada).

Toma de muestra en contactos estrechos sintomáticos respiratorios (Menor de 5 años)

Notificación de contactos estrechos sintomáticos respiratorios.

#### Contacto Estrecho y Medidas de Aislamiento Respiratorio

Una vez evaluado el riesgo de cada institución se clasificará como contacto estrecho a todos los niños que compartan la misma aula o salón de clase, así como a los docentes o cuidadores En estos casos, se iniciará la profilaxis y se tomará muestra en aquellos que presenten síntomas respiratorios.

Además, aquellos que presenten síntomas respiratorios deberán cumplir con aislamiento domiciliario por 5 días si se inicia la profilaxis En caso contrario, el aislamiento será por 21 días a partir del inicio de los síntomas.

Se tomará muestra a las docentes y cuidadores “la muestra se radica en LSP con ficha de notificación Estos casos No deber ser notificados al Sivigila.

#### Tablero De Problemas Unidad De Análisis

##### Objetivo General

Socialización del tablero de problema de las UA de los diferentes eventos de salud priorizados.

##### Objetivos Específicos

- Identificación de Factores y Determinantes
- Tipo de Actor Involucrado
- Fallas en la Prestación de Servicios y Acciones Institucionales
- Principales Problemas Identificados
- Entidades Implicadas

## DESARROLLO

- Recomendaciones Implícitas

### Caracterización de los Casos por Evento y Determinantes

- Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica
- Leptospirosis
- Tuberculosis priorizada
- Varicela
- Muerte en menores de 5 años por IRA

### Factores y Determinantes Identificados:

- Estructurales: menor de edad, víctima de conflicto armado, población privada de la libertad
- Intermedios: consumo de sustancias psicoactivas, bajo nivel educativo, ocupación informal
- Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Salud: baja percepción de riesgo, desconocimiento de signos de alerta, no adherencia a servicios

### Tipo de Actor Involucrado:

- Individuos afectados
- Cuidadores
- Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)

### Fallas en la Prestación de Servicios y Acciones Institucionales

#### Principales Problemas Identificados:

- No cumplimiento de guías clínicas
- Inadecuado diligenciamiento de historia clínica
- Toma de decisiones inoportunas
- Falla en mecanismos de seguimiento
- Incumplimiento en acciones de promoción y prevención

#### Entidades Implicadas:

- Hospital Occidente de Kennedy
- Clínica del Occidente
- Hospital San Carlos
- Sanidad Establecimiento Carcelario La Modelo
- EAPB Sanitas, Capital Salud, Famisanar

#### Recomendaciones Implícitas:

- Mejorar adherencia a protocolos
- Fortalecer acciones de detección temprana
- Aumentar seguimiento post consulta
- Mejorar educación en salud y demanda inducida

## 5. Transmisibles Indicadores EPV

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

#### Síndrome De Rubeola Congénita:

### Análisis por Localidad

- Kennedy: Se registraron 7 casos descartados y 7 casos positivos.
- Fontibón: Se registraron 6 casos descartados y 6 casos positivos.
- Bosa: Se registraron 9 casos descartados y 9 casos positivos.
- Puente Aranda: Se registraron 3 casos descartados y 3 casos positivos.

En todas las localidades analizadas, la cantidad de casos descartados es exactamente igual a la cantidad de casos positivos. Este patrón es muy consistente y notorio.

### Sarampión y Rubeola:

- Kennedy: El total de casos es de 11. Dado que solo hay casos descartados, este total corresponde a los casos descartados.
- Bosa: El total de casos es de 5. Al igual que con Kennedy, este total corresponde a los casos descartados.

### Meningitis;

- Kennedy: Se registraron 3 casos descartados, 1 caso positivo y 4 casos en total. La suma de los casos descartados y positivos (3+1) coincide con el total. No hay casos pendientes.
- Fontibón: Se registró 1 caso descartado, 0 casos positivos, 1 caso pendiente y 1 caso en total.
- Bosa: Se registraron 4 casos descartados, 1 caso positivo, 0 casos pendientes y 5 casos en total.

### Tosferina:

- Kennedy: Se registraron 28 casos descartados, 4 casos positivos, 21 casos pendientes, con un total de 53 casos.
- Fontibón: Se registraron 13 casos descartados, 5 casos positivos y 0 casos pendientes (ya que no hay barra gris).
- Bosa: Se registraron 15 casos descartados, 0 casos positivos, 9 casos pendientes, con un total de 24 casos.
- Puente Aranda: Se registraron 3 casos descartados, 0 casos positivos, 3 casos pendientes, con un total de 6 casos.

### Tuberculosis:

- Kennedy: Se registraron 19 casos positivos.
- Fontibón: Se registraron 8 casos positivos.
- Bosa: Se registraron 12 casos positivos.
- Puente Aranda: Se registraron 11 casos positivos.

### 6. Vigilancia de la Calidad del Agua

Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano - IRCA en el Distrito mes Mayo

### Funcionamiento del sistema de acueducto y alcantarillado

### Objetivos:

1. Presentar el funcionamiento del sistema de acueducto y alcantarillado de una ciudad.

### Desarrollo

## DESARROLLO

Un sistema de acueducto y alcantarillado está compuesto por 3 Macroprocesos (Sistema de abastecimiento - Tratamiento, Red de acueducto y Red de alcantarillado) que a su vez está integrado por subprocesos que permiten que el agua de los ríos se convierta en agua potable para el uso de las personas.

El primero de los macroprocesos es el sistema de abastecimiento – tratamiento, el cual inicia con el subproceso de la captación del agua dulce ya sea desde fuentes superficiales como ríos, embalses o agua lluvia, o de fuentes subterráneas como pozos profundos, posteriormente continua con el subproceso de almacenamiento y conducción, en el cual se almacena el agua a través de embalses y son conducidos por medio de tuberías hasta las plantas de tratamiento de agua lugar donde se transforma el agua del río en agua potable.

Una Planta de Tratamiento de agua potable – PTAP es un sistema encargado de eliminar sustancias que puedan generar afectaciones a la salud tomando como referencia valores máximos y mínimos permisibles establecidos en la normatividad (Resolución 2115 de 2007), este se compone de unos procedimientos que permiten eliminar sustancias presentes tanto de origen natural como humanas, de esta manera el primer procedimiento por el que pasa el agua es un pretratamiento el cual consiste en eliminar por medio de unas rejillas todo lo correspondiente a material de gran tamaño, seguido de esto se procede a los tratamientos de coagulación, floculación y decantación que son los encargados de por medio de un aditivo químico separa y volver a unir las partículas de tierra que se encuentran suspendidas en el agua para posteriormente precipitarlas al fondo y eliminarlas, el siguiente proceso es la filtración la cual consiste en pasar el agua a través de una cama hecha de material como arena, carbón o materiales finos y absorbentes permitiendo de esta manera eliminar cualquier partícula que no haya sido precipitada en el proceso anterior y finalmente se realiza el proceso de desinfección en el cual por medio de la aplicación de un agente desinfectante, por lo general cloro, se eliminan los microorganismos que se puedan encontrar presentes en el agua siempre buscando dejar un residual para que permanezca en la tubería.

### Conclusión

Para el tratamiento del agua para su uso como agua potable se deben realizar una serie de procesos encargados de eliminar sustancias que pueden ser nocivas a la salud.

7. Indicadores Siviigila semana 1 a la 26 de 2025.

Localidad de Fontibón;

Tabla 7 Cumplimiento acumulado de la notificación SIVIGILA 4.0

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	89%	0%	11%	89%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	93%	0%	7%	93%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	89%	4%	7%	93%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	96%	0%	4%	96%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EUSALUD FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	100%	0%	0%	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO DE AMBUL	100%	0%	0%	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	100%	0%	0%	100%
FALCK HOMECARE	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	100%	0%	0%	100%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR HELP SA	100%	0%	0%	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL FONTIBÓN	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	78%	22%	0%	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	100%	0%	0%	100%
UYE SUR OCCIDENTE	96%	4%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	100%	0%	0%	100%
				99%

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 26, Subred Suroccidente 2025.

De las UPGD analizadas, 25 alcanzaron el 100% de cumplimiento en la notificación positiva. Aquellas UPGD que no lograron este porcentaje informaron oportunamente a la Subred, lo cual justificó la variación en sus indicadores.

Desagregación de Eventos Individuales Notificados - Clasificación Inicial de Caso

Se presenta la desagregación de los eventos individuales notificados con su clasificación inicial de caso.

Tabla 8 : Desagregación de Eventos Individuales Notificados (Semanas 1-26, 2025)

**DESARROLLO**

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	12	1	1	4	6	0
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0
ROSARIO YEPEZ RAMOS	1	1	0	0	0	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	6	3	2	0	1	0
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	88	9	39	21	19	0
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	76	22	3	20	31	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	31	19	0	3	9	0
EUSALUD FONTIBON	15	2	0	3	10	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	30	2	3	1	24	0
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	62	22	1	5	34	0
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	39	7	1	8	23	0
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO DE AMBUL	662	57	1	2	602	0
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	78	0	0	75	3	0
FALCK HOMECARE	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	51	24	0	15	12	0
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR HELP SA	0	0	0	0	0	0
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	20	17	0	1	2	0
HOSPITAL FONTIBÓN	470	129	34	49	258	0
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	19	19	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	16	11	0	4	1	0
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	3	2	0	1	0	0
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	9	7	0	0	2	0
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	31	17	0	4	10	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	48	5	0	6	36	1
CENTRO MEDICO FONTIBON	146	87	7	12	40	0
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	0	0	0	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	1	0	0	0	1	0
UYE SUR OCCIDENTE	53	0	27	1	24	1
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	13	0	5	0	8	0
	1980	463	124	235	1156	2

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 26, Subred Suroccidente 2025.

Se notificó un total de 1980 casos individuales. La distribución inicial fue de 463 casos sospechosos, 124 probables, 235 confirmados por laboratorio, 1156 confirmados por clínica y 2 caso confirmado por nexo epidemiológico. La Empresa de Medicina Integral EMI SAS Servicio de Ambulancia, fue la UPGD con la mayor cantidad de eventos individuales notificados, con 662 casos, lo que se atribuye a su capacidad instalada y a la población atendida en el periodo.

Oportunidad en la Notificación Semanal

Se evalúa la oportunidad en la notificación semanal de los casos.

Tabla 9 Oportunidad en la Notificación Semanal (Semanas 1-26, 2025)

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
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	4	4	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	3	2	67%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	66	65	98%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	41	40	98%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	10	8	80%
EUSALUD FONTIBON	14	9	64%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	8	8	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	24	22	92%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	28	28	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO DE AMBULANCIA	397	396	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	43	43	100%
FALCK HOMECARE	0	0	NA
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	24	23	96%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR HELP SALUD	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	3	3	100%
HOSPITAL FONTIBÓN	272	269	99%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	4	4	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	33	32	97%
CENTRO MEDICO FONTIBON	46	45	98%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	NA
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	1	1	100%
UYE SUR OCCIDENTE	7	7	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	10	10	100%
	1045	1026	95%

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 26, Subred Suroccidente 2025.

Se notificaron 1045 casos individuales semanalmente con una oportunidad general del 95%. Las UPGD con menor oportunidad fueron: EUSALUD FONTIBON 64% (9 casos oportunos de 14), CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA 67% (1 caso oportunos de 3), y CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON 80%(22 casos oportunos de 24).

Oportunidad en la Notificación Inmediata

Se analiza la oportunidad en la notificación inmediata de los casos.

Tabla 10 Oportunidad en la Notificación Inmediata (Semanas 1-26, 2025)

**DESARROLLO**

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	6	4	67%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
ROSARIO YEPEZ RAMOS	1	1	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	12	11	92%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	24	20	83%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	20	18	90%
EUSALUD FONTIBON	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	22	22	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	23	21	91%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	10	9	90%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO DE AMBUL	225	224	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	NA
FALCK HOMECARE	0	0	NA
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	23	19	83%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR HELP SA	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	17	14	82%
HOSPITAL FONTIBÓN	190	177	93%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	19	19	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	11	9	82%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	2	1	50%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	7	7	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	17	16	94%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	6	5	83%
CENTRO MEDICO FONTIBON	89	80	90%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	NA
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	NA
UYE SUR OCCIDENTE	44	43	98%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	0	0	NA
	771	723	89%

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 26, Subred Suroccidente 2025.

Se notificaron 771 eventos individuales de forma inmediata, de los cuales 48 fueron inoportunos. Las UPGD con el cumplimiento más bajo fueron CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA 50% (1 caso oportunos de 2), MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS 67%(4 casos oportuno de 6), CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL 82% (9 casos oportunos de 11) y HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO con el 82% (14 casos oportunos de 17).

Oportunidad en el Ajuste de Casos / Cumplimiento en el Ajuste de Caso Acumulado

Se examina la oportunidad y el cumplimiento en el ajuste de los casos notificados.

Tabla 11 Oportunidad en el Ajuste de Casos / Cumplimiento en el Ajuste de Caso Acumulado (Semanas 1-26, 2025)

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	2	0	0	1	0	0	0	0	100%	2	
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	
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	5	0	0	1	0	0	1	1	80%	3	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	48	33	3	1	0	2	3	2	100%	43	100%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	25	2	1	0	0	0	2	2	92%	21	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	19	2	0	0	0	0	2	0	100%	17	100%
EUSALUD FONTIBON	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	5	1	0	3	0	0	1	0	100%	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	23	0	1	0	0	0	0	0	100%	23	
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	8	1	0	0	0	0	0	0	100%	8	
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO DE AMBUL	58	0	0	1	0	0	0	0	100%	58	
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	24	1	0	0	0	0	0	0	100%	24	
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR HELP SA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	17	0	0	0	0	0	0	0	100%	17	
HOSPITAL FONTIBÓN	163	26	5	0	0	2	15	5	98%	143	80%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	19	0	0	0	0	0	0	0	100%	19	
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	11	1	0	0	0	0	1	0	100%	10	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7	
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	17	0	0	0	0	0	0	0	100%	17	
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
CENTRO MEDICO FONTIBON	94	4	0	0	0	0	1	1	99%	92	100%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAIAL	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	27	24	2	0	0	1	26	1	100%	0	81%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	5	3	2	0	0	0	0	0	100%	5	
	587	98	14	7	0	5	52	12	99%	523	9

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 26, Subred Suroccidente 2025.

Se ingresaron 587 eventos clasificados como sospechosos y probables. De estos, se realizaron 52 ajustes y 532 casos no aplican para medición en este indicador. Hay 12 casos pendientes de ajuste.

Cumplimiento y Calidad en el Ingreso de Laboratorios de los Eventos Confirmados por Laboratorio

Se evalúa la calidad y el cumplimiento en el registro de los resultados de laboratorio para los casos confirmados.

Tabla 12 Cumplimiento y Calidad en el Ingreso de Laboratorios (Semanas 1-26, 2025)

**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
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	3	3	100,0%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	0	0	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	24	24	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	20	20	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	3	3	100,0%
EUSALUD FONTIBON	3	3	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	5	5	100,0%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	7	7	100,0%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO DE AMBUL	0	0	
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	42	42	100,0%
FALCK HOMECARE	0	0	
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	15	15	100,0%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR HELP SA	0	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	1	1	100,0%
HOSPITAL FONTIBÓN	50	50	100,0%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	0	0	
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	0	0	
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	4	4	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	6	5	83,3%
CENTRO MEDICO FONTIBON	12	12	100,0%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	
UYE SUR OCCIDENTE	3	3	100,0%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	2	2	100,0%
	203	202	99%

Fuente; Bases Sivigila con corte a semana 26, Subred Suroccidente 2025.

En el periodo de la semana 1 a la 26, se notificaron 203 casos confirmados por laboratorio. Se observa un cumplimiento general del 99% en el ingreso de los resultados de laboratorio en el sistema SIVIGILA.

Observaciones generales.

La mayoría de las UPGD en la Localidad de Fontibón demuestran un alto nivel de cumplimiento en la notificación SIVIGILA 4.0.

EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA GRUPO EMI SAS; maneja el mayor volumen de notificaciones individuales, lo cual es coherente con su capacidad y población atendida.

El cumplimiento en el ingreso de los resultados de laboratorio es notablemente alto, lo que indica una buena práctica en la confirmación de casos.

Se identifican oportunidades de mejora en la oportunidad de notificación individual semanal como; EUSALUD FONTIBON 64% (9 casos oportunos de 14), CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA 67% (1 caso oportunos de 3), y CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON 80%(22 casos oportunos de 24), e inmediata para algunas UPGD, CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA 50% (1 caso oportunos de 2), MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS 67%(4 casos oportuno de 6), CENTRO

## DESARROLLO

DE SALUD INTERNACIONAL 82% (9 casos oportunos de 11) y HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO con el 82% (14 casos oportunos de 17).

### 8. EVALUACIÓN COVE LOCAL.

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

Los datos indican una percepción abrumadoramente positiva sobre el COVE local. La mayoría de los encuestados respondieron afirmativamente a todas las preguntas, lo que sugiere que la convocatoria, el contenido, la metodología y las herramientas utilizadas fueron efectivos. Las principales áreas de oportunidad identificadas se centran en aspectos logísticos y de presentación, como el horario y la dinámica de las reuniones.

A continuación, se presenta un análisis detallado por pregunta:

#### 1. ¿LA CONVOCATORIA ENVIADA PARA EL COVE LOCAL FUE CLARA Y OPORTUNA?

La gran mayoría de los participantes considera que la convocatoria fue clara y oportuna. En síntesis, la comunicación inicial del evento fue efectiva y bien recibida.

#### 2. ¿LOS CONTENIDOS FUERON CLAROS, CONCRETOS Y COMPENSIBLES?

Todos los participantes que respondieron a esta pregunta confirmaron que los contenidos fueron claros.

#### 3. ¿LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SON ÚTILES Y APLICABLES EN SU CAMPO DE DESEMPEÑO?

La mayoría de los encuestados afirma que los conocimientos son útiles y aplicables. Se encuentran respuestas como "Total", "Totalmente", y "Mucho", lo que indica un alto grado de utilidad percibida. El conocimiento transmitido tiene una alta relevancia práctica para el trabajo de los participantes.

#### 4. ¿LA REUNIÓN APORTÓ NUEVOS CONOCIMIENTOS?

La mayoría de los participantes confirmó que la reunión aportó nuevos conocimientos. Las respuestas como "Si bastante", "Bastantes" y "Si aporoto nuevos conocimientos" señalan una experiencia de aprendizaje exitosa. El evento cumplió con su objetivo de generar un aprendizaje significativo para la audiencia.

#### 5. ¿LA METODOLOGÍA EMPLEADA PERMITIÓ EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS?

La mayoría de los participantes considera que la metodología cumplió con los objetivos. Una respuesta puntualiza que la metodología "Debería ser un poco más dinámica", y otra la califica como "Un poco monótono". Aunque la metodología fue efectiva para la mayoría, existe una oportunidad de mejorar la dinámica y hacer las sesiones más interactivas.

#### 6. LAS HERRAMIENTAS DE APOYO FACILITARON LA COMPRESIÓN DE LOS TEMAS O PRÁCTICAS TRATADAS.

La totalidad de los participantes respondió que las herramientas de apoyo (presentaciones, listas de chequeo) facilitaron la comprensión. Un participante califica las herramientas como "Excelente" y otro añade que los referentes estuvieron "muy atentos" para aclarar las dudas. Sin embargo, un comentario sugiere "Falta mas dinámica en el cove ... Y hablen un poco más fuerte".

## DESARROLLO

Las herramientas son valoradas positivamente, pero se debe reforzar el manejo del tono de voz de los expositores y la dinámica de las presentaciones para optimizar su efectividad.

### 7. ¿CUALES SON LOS ASPECTOS POSITIVOS DEL COVE LOCAL DE SU LOCALIDAD?

Análisis: Las respuestas son variadas y específicas, lo que indica que los participantes valoran diferentes aspectos.

Nuevos conocimientos y claridad: "Nuevos conocimientos", "Conocer estadísticas", "Mayor claridad en las dudas acerca de algunas notificaciones", "El aprendizaje".

Temas y contenido: "Los temas en los COVES nos ayudan a mejorar la calidad del dato", "Socialización de información de interés", "Hablamos de temas propios de nuestras instituciones", "Los temas de hoy son importantes".

Logística y dinámica: "Fue muy dinámico y claro en su explicación", "Oportunidad y dominio del tema", "Buena ubicación de la reunión", "La dinámica".

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

- Análisis: Esta pregunta ofrece las críticas y sugerencias más constructivas. Las principales áreas de mejora identificadas son:

Dinámica y monotonía: La queja más recurrente es la falta de dinamismo. Se menciona la necesidad de que las reuniones "sean más dinámicas" y que "en algún momento es muy monótono".

Comunicación del expositor: Se señala que los expositores "hablan muy pasito", con un tono de voz "muy bajo lo que hace que se pierda la voz en el auditorio".

Logística: Se solicita que el proyector de pantalla sea "más grande".

Acceso a materiales: Una respuesta pide que se envíen las herramientas y materiales al grupo.

### 9. Conclusión General:

El COVE local de Fontibón es percibido como un espacio fundamental y muy bien estructurado para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. Sus fortalezas radican en la calidad de sus contenidos, la eficacia de su metodología, el aporte de nuevos conocimientos y la claridad de sus comunicaciones.

En conclusión, la localidad de Fontibón enfrenta retos importantes en la **calidad de los procesos de vigilancia y atención en salud pública**. Las demoras y el desconocimiento de los protocolos no solo impactan la calidad de la notificación, sino que también representan un **riesgo directo para la salud de la población**, especialmente para las mujeres gestantes y los recién nacidos. Es imperativo abordar estas fallas sistémicas a través de la **capacitación continua, la supervisión rigurosa y la articulación efectiva** entre todos los actores del sistema de salud.

FECHA: 16/07/2025

TEMA: COVE local de Fontibón julio 2025.

## COMPROMISOS

## ACTA

Versión:	5
Fecha de aprobación:	12/07/2024
Código:	02-01-F0-0001



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 ASISTENTES

ACTA

Versión: 5  
Fecha de aprobación: 12/07/2024  
Código: 02-01-F0-0001

ACTA

Versión: 5  
Fecha de aprobación: 12/07/2024  
Código: 02-01-F0-0001

FECHA: 18/07/2023 TEMA: Cove local de futbol julio  
expositiva

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Consignados en el acta		

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

FIRMA DE ASISTENTES						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Ashara Rivera	52823485	CS Boston	Lider SSP-SMI	DGRSC USP	Ashara Rivera
2	Diana Camelo	1030644575	CS Boston	Epidemiología	DGRSC SSP-SMI	Diana Camelo
3	FARINELA ROSA	52339714	CS Boston	Epidemiología	GRSC	Farinela Rosa
4	Jadis Madrid C	64.699.113	CS Boston	Epidemiología	DGRSC	Jadis Madrid C
5	Paula Uruera	53052380	Boston	Epidemiología	GRSC	Paula Uruera
6	Jose Luis Rodriguez U	1024559800	Zona Franca	Ingeniería Ambiental	DGRSC	Jose Luis Rodriguez U
7	Nardy Valencia	82792787	CS Boston	Epidemiología	DGRSC	Nardy Valencia
8	Luz Mercedes Alvarez	1003144910	CS Boston	Epidemiología	DGRSC	Luz Mercedes Alvarez
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

FECHA: 16/07/2025 TEMA: Cope local de fontibon mes julio

COMPROMISOS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Consignados en el acta			

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

FIRMA DE ASISTENTES						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Laura Sofia Deiro	1004196085	FAC CATA M	SIVIGILA	SIVIGILA	[Firma]
2	Andrea Diaz G.	52378156	Centro Dia Aux tnl	Ambulatorio	Ambulatorio	Andrea Diaz
3	Claudia L. Rojas	52026607	Especializada	Sivigila	Sivigila	Claudia F.
4	Johanna Villada	1030572891	Rosario Y	Sivigila	Sivigila	[Firma]
5	Monica Polo Rodriguez M	1022382137	centro medico	Enfermera	Salud Publica	[Firma]
6	Eliangel Cuadros Mate	1006925606	Hp medical fontibon	Salud Publica	Salud publica	Eliangel Mate
7	Nilda A Carcano U	1101441248	Salud IPS	Salud Publica	Salud Publica	Nilda Carcano U.
8	Karen Alejandra Rojas	1016042501	Asistir Salud	Salud Publica	Salud Publica	Karen Rojas
9	Yolanda Vargas	28205373	C.A.M. Borende	Administrativo	Vigilancia	[Firma]
10	Jhonatan Alfonso Celis	1022920825	Administración	Administrativo	Sivigila	Jhonatan Alfonso Celis
11	Angela Yaraiza Zea	82450433	FAC-DIME	Asist SIVIGILA	SIVIGILA	YARAIZA ZEA
12	Emir Khairar	7070227445	Dr. help	Sivigila	Sivigila	[Firma]
13	Luisa Fernanda Rodriguez	1000324427	Servimed Clinica modelia	Aux Enfermera	Sivigila	[Firma]
14	Eloy Uruguay Rodriguez	36347729	Centro Medico fontibon	Enfermera	SIVIGILA	[Firma]
15	Jordy Uriel M. Paz	65758092	H.H.O. Fontibon	Administrativo	Gestión KRIPO	Jordy Paz
16						
17						
18						

FECHA: 16/09/2023 TEMA: Conv. Local de Fontibón Julio.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Considerados en el acta		

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

FIRMA DE ASISTENTES						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Yolli Paola Peraza	1233505936	Health Life	Centro Calidad	Calidad	Paola Peraza
2	Sandra Sepúlveda	63368199	Compensa	Aux. Emergencia	Salud Pública	Sandra S
3	Martha Evelyn Sotelo	52221393	CH Colsubsidio Fontibón	Enfermería	P.M.P.	Martha S
4	Liliana Rocha	92344484	Helios IPS	Auxiliar Enfermería	División CA	Liliana R
5	Astrid Verónica Rodríguez	38040825	Avicubox Sura Lab Central	Asesoría	Epidemiología	Astrid R
6	Cleidy Lopez Estrada	3247912933	se. Farmacia	Aux. Farmacia	Aux. Farmacia	Cleidy L
7	Cleidy Lopez Estrada	3247912933	se. Farmacia	Aux. Farmacia	Aux. Farmacia	Cleidy L
8	Liliana Rocha	52321516	Hospital Fontibón	Auxiliar de Enfermería	Quirófano	Liliana R
9	Ruth Alicia Vargas Huerto	52615291	DR. Guillermo Díaz	Secretario	Administrativo	Ruth Vargas
10	ADRIANA CORDEIRO ARRABAL	1800517470	P. DE TEJA	AUX. ENFERMERIA	AMBULATORIO	ADRIANA C.
11	Angie Martínez	1057963171	Buenos Aires Fontibón	Aux. Farmacia	Quirófano	Angie M
12	Carolina Marchain B	1092180992	Medicentro	Epidemiología	Calidad	Carolina M
13	Carolina Marchain B	102077201	EMI	Documentación	Singula	Carolina M
14	John Javier Soto C	80450062	EMI EL Dorado	Enfermería	Asistencia	John S
15	Wendy Palomo	065650982	IPS Estomago Enfermería	Enfermería	División CA	Wendy P.
16	Andrés Sembrano	1016032380	Aux. Emergencia	San Pablo	Ambulatorio	Andrés S
17	Lina Pérez	53045697	Aux. Emergencia	Zona Prax	Asistencia	Lina P
18	Juzefina de felicit	39762046	Aux. Emergencia	USS 49	Ambulatorio	Juzefina F

# ACTA

Versión:	<b>5</b>
Fecha de aprobación:	<b>12/07/2024</b>
Código:	<b>02-01-F0-0001</b>

