

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  REUNIÓN  OTRO  COVE LOCAL KENNEDY Y PUENTE ARANDA

NÚMERO DE ACTA: N/A

FECHA: 19/12/2025

 LUGAR: Hospital Bosa  
 CL 73 SUR 100 A 53

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 Kennedy y Puente Aranda

## 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 Sur Occidente	Mensualmente	X		N/A
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
2	2	100%

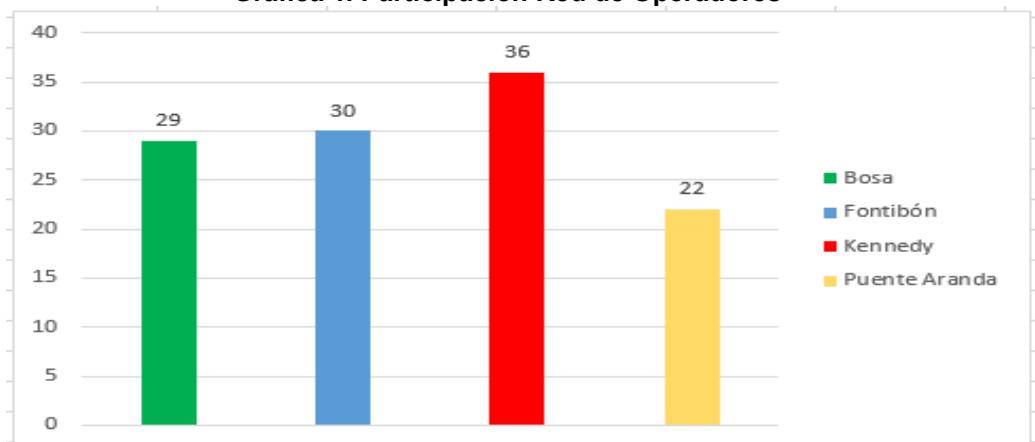
## **DESARROLLO**

### **1. BIENVENIDA Y REGISTRO DE ASISTENCIA**

Se da inicio al COVE de la localidad de Kennedy y Puente Aranda, 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 Bosa, contando con la participación de las UPGD de la zona.

**Gráfica 1. Participación Red de Operadores**



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

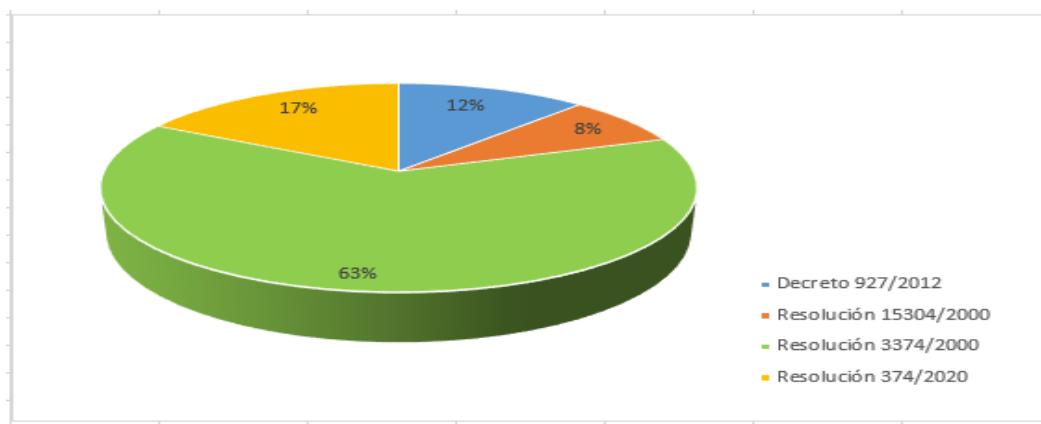
Para ello el instrumento aplicado mediante preguntas, logra visibilizar la facilidad y/o dificultad ha tenido con dichos procesos, donde de acuerdo a dichos resultados poder aplicar estrategias que nos permitan mejorar los procesos y/o fortalecer los mismos. A continuación, se muestra los resultados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

### **PRE-TEST y 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

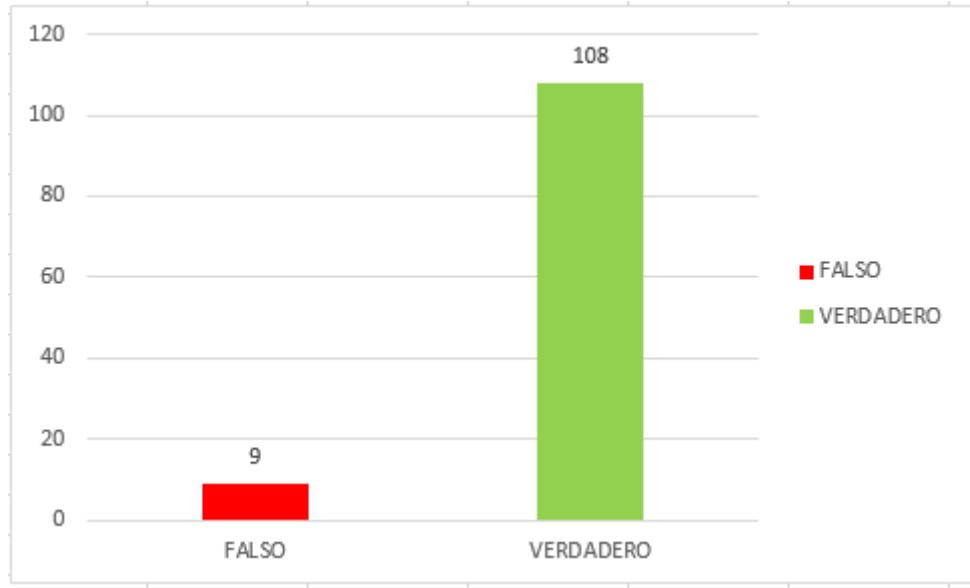


Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2025

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



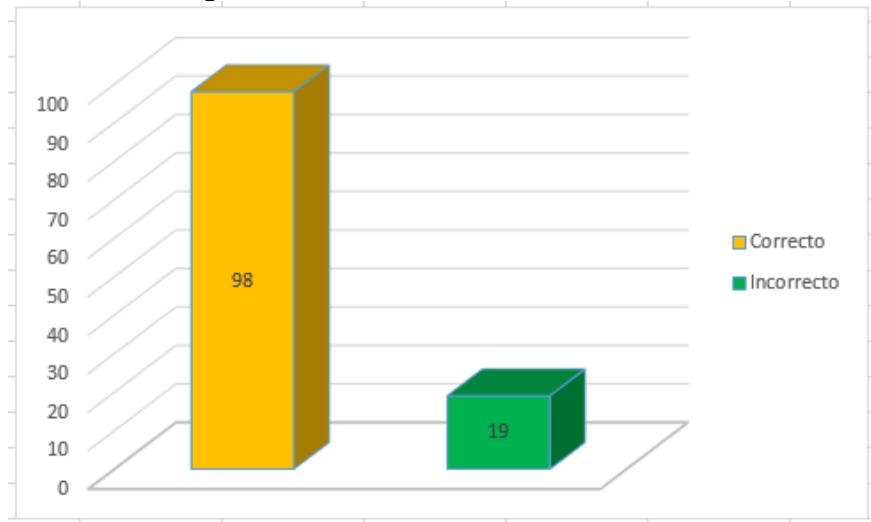
Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2025

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

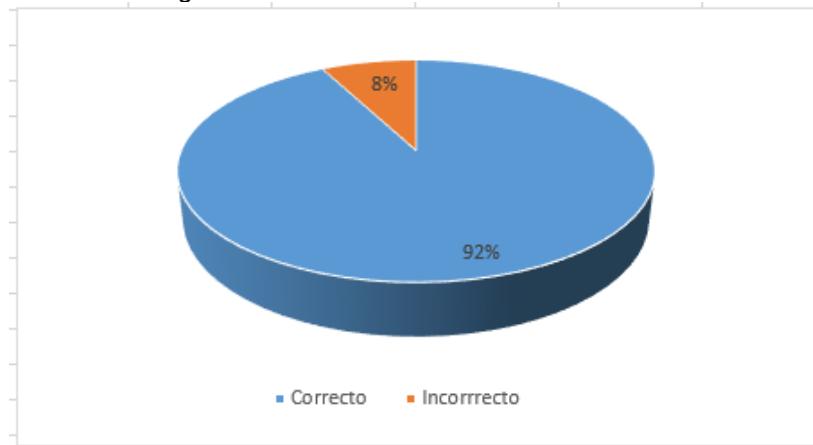


Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2025

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



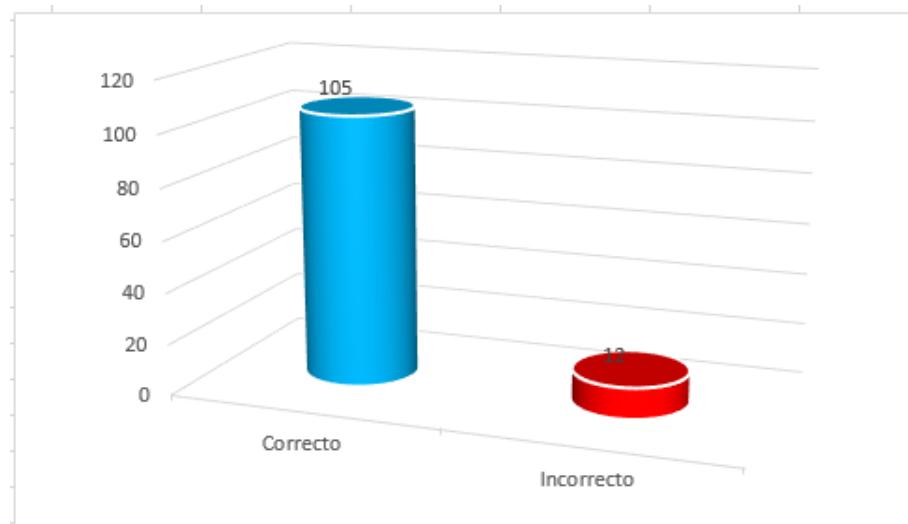
Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2025

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 KENNEDY – PUENTE ARANDA:

Para la localidad se cuenta con los siguientes resultados en avance de coberturas para menores de 1 año estamos en el 92.9% para la localidad de Kennedy y en el 110.3% para la localidad de puente Aranda, de un año en el 89.6% para la localidad de Kennedy y en el 59.7% para la localidad de Puente Aranda, para esquema de 18 meses en el 85.7% para la localidad de Kennedy Puente Aranda en el 55%, y de 5 años en el 76.9% para la localidad de Kennedy y para la localidad de Puente Aranda en el 49.5% 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 para la localidad de Kennedy el indicador está en 50.0% para niñas de 9 años y para niños de las mismas edad en el 37.7%, y para la localidad Puente Aranda se observa el indicador en 89.8% para niñas de 9 años y para niños de las mismas edad en el 68.4%.

## DESARROLLO

En cuanto a las cohortes para triple viral de refuerzo de 3 a 5 años, se ve en Kennedy 28.4% de cumplimiento y Puente Aranda un 76.6% y fiebre amarilla para Kennedy 2.7%. y Puente Aranda 4.1%.

En lo que respecta a vacunación de influenza se cuenta con un avance del 100% para menores de 1 año primera dosis, para ambas localidades. en segundas dosis 65.7% para la localidad de Kennedy y un 67.2% para puente Aranda, en población de un año en primeras dosis se tiene solo un 69.5% para Kennedy y 38.1 para Puente Aranda. segundas dosis en el 61.4%, para Kennedy y 36.8% para Puente Aranda.

En cuanto a dosis única en el 81.9% para Kennedy y un 57.6% para Puente Aranda. En cuanto a adulto de 60 años y más un 68.6%, para Kennedy y un 100 % para puente Aranda. En personas con patología de riesgo se observa cumplimiento de 94% para Kennedy y 100% para Puente Aranda.

Vacunación de influenza en gestantes se evidencia 51% en Kennedy y 50.7% en Puente Aranda. 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.

## **DESARROLLO**

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

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

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

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

## DESARROLLO

**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.

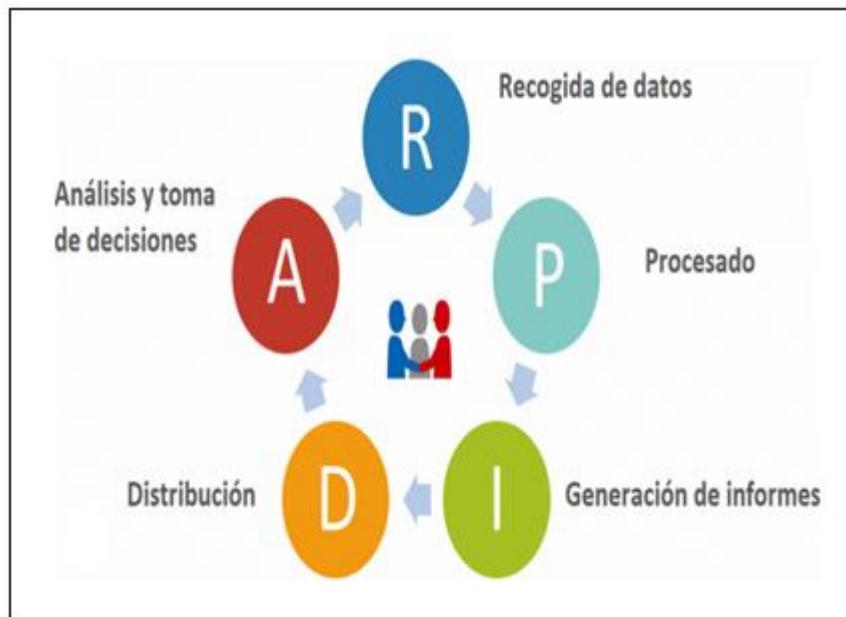
### 4. TEMA CENTRAL: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN - CONFIDENCIALIDAD, TECNOLOGÍA Y SATISFACCIÓN

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

## DESARROLLO

Ciclo de Vida de la Información de los Subsistemas de VSP, asegura que el flujo de datos sea constante y de calidad para permitir una respuesta ágil y fundamentada en los análisis. El sistema (RAPID) busca que la información sea confiable y fluya sin obstáculos para poder actuar de forma rápida y bien dirigida en materia de salud pública.

### Sistemas de Información de VSP

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

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

## DESARROLLO

de las personas, obtenida durante el proceso de vigilancia en salud pública.

- ✓ **Ley 1266 de 2008:** *regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales.*

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

### Fortalecimiento Técnico desde Gestión de la Información

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

## DESARROLLO

### Ilustración 3. Herramientas Ofimáticas Hojas de Calculo



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

### 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

## DESARROLLO



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.

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.

## DESARROLLO

### 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](https://historico.subrednorte.gov.co/sites/default/files/terminos/seguridad_privacidad_informacion.pdf)

✚ **Subred Centro Oriente:**

<https://www.subredcentrooriente.gov.co/?q=content/pol%C3%ADtica-seguridad-la-informaci%C3%B3n-y-protecci%C3%B3n-de-datos-personales>

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

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

Cantidad de participantes: 20 de 109 personas

**Ilustración 6. Proceso de Gestión Documental**



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

La Gestión Documental busca que la información de la organización sea accesible, segura y conforme a la ley,

## **DESARROLLO**

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**



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**

## DESARROLLO



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 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.

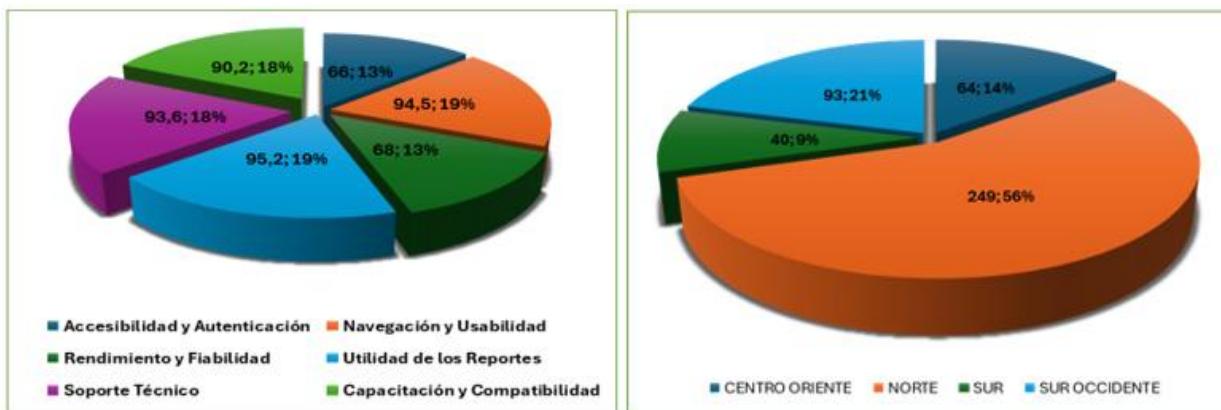
### Encuesta de Percepción Aplicativo SIVIGILA 4.0

**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

## DESARROLLO

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.

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.

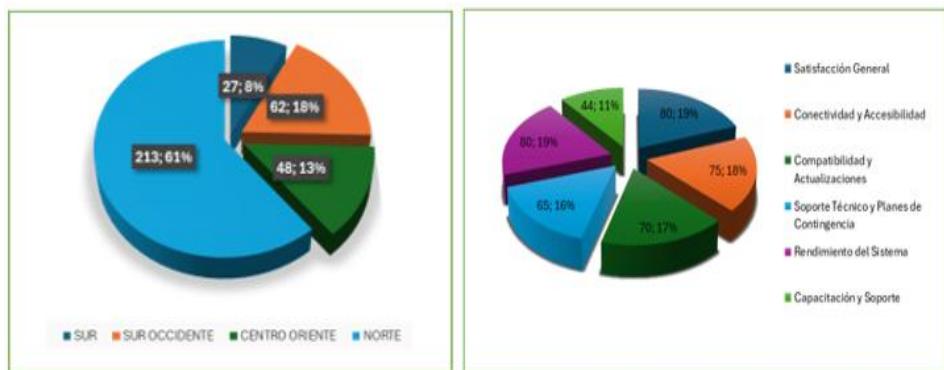
## ✚ Encuesta de Percepción Equipos Tecnológicos

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**

## DESARROLLO



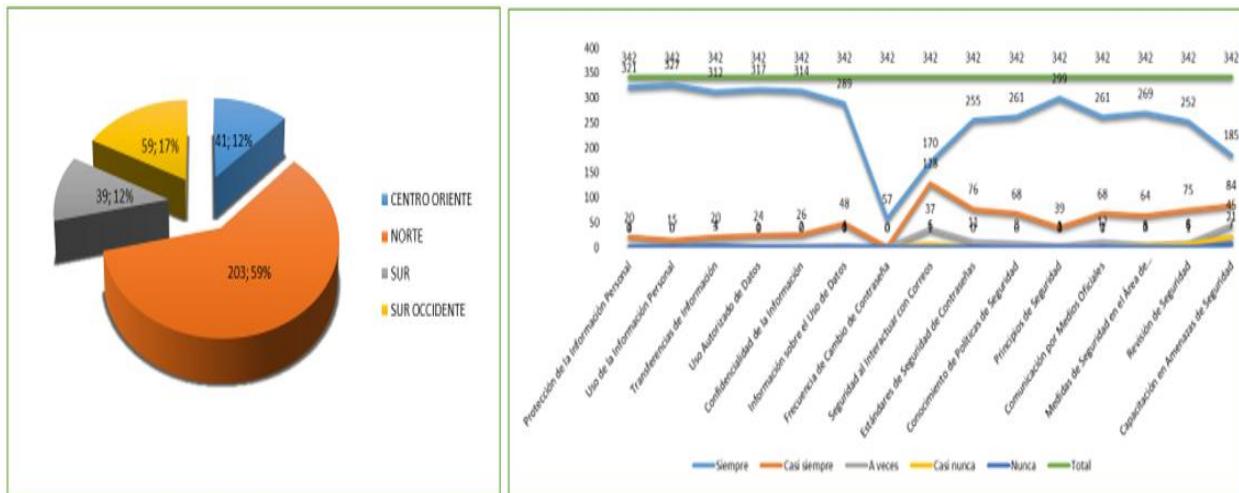
Fuente: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?=encuesta-de-percepcion-SIVIGILA 4.0>

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.

**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.

## **DESARROLLO**

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

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 realizó 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.

## DESARROLLO

### 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)

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSAS	% DE CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMÉ	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	100%	0%	0%	100%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	100%	0%	0%	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
CREDIT SAS	96%	0%	4%	96%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	100%	0%	0%	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	100%	0%	0%	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	100%	0%	0%	100%
DR IVAN ORTIZ ORDONEZ SAS	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	98%	2%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	100%	0%	0%	100%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS KENNEDY	100%	0%	0%	100%
VIVA 1 A IPS VENECIA	100%	0%	0%	100%
CLINICA MICHEL BEI TRAN	98%	0%	2%	98%
CLINICA MEDICAL SAS	100%	0%	0%	100%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	86%	0%	14%	86%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CATALINA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD TINTAL	100%	0%	0%	100%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	100%	0%	0%	100%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	94%	0%	6%	94%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	100%	0%	0%	100%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	100%	0%	0%	100%



## DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4.0)				
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO	
	▼	▼	▼	▼	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%	
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	100%	0%	0%	100%	
IPS SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%	
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%	
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	100%	0%	0%	100%	
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	100%	0%	0%	100%	
CAYRE SEDE AMERICAS	100%	0%	0%	100%	
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	98%	0%	2%	98%	
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	100%	0%	0%	100%	
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	100%	0%	0%	100%	
FERNANDO BARON BARRERA	98%	0%	2%	98%	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%	
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%	
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL AMER	100%	0%	0%	100%	
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	100%	0%	0%	100%	
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	100%	0%	0%	100%	
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	100%	0%	0%	100%	
HEALTH SUPPORT AR SAS	100%	0%	0%	100%	
CLINICA RED HUMANA SAS	96%	0%	4%	96%	
VITA MEDICAL IPS SAS	100%	0%	0%	100%	
NEUROMEDICA SAS	100%	0%	0%	100%	
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%	
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	100%	0%	0%	100%	
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	100%	0%	0%	100%	
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIA	100%	0%	0%	100%	
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	100%	0%	0%	100%	
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%	
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%	
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	47%	4%	49%	51%	

## DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	164	68	29	16	51	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	437	199	40	92	106	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICA	179	2	0	176	1	0
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	371	175	0	7	188	1
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY	138	51	6	21	59	1
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	161	99	3	21	38	0
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	2638	567	441	147	1483	0
CREDIT SAS	4	0	0	4	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	187	33	7	58	89	0
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	16	1	0	9	6	0
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	657	186	58	64	349	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	80	27	8	15	30	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	51	12	4	5	30	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	255	125	4	107	19	0
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	41	4	4	2	31	0
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	178	0	0	0	178	0
DR IVAN ORTIZ ORDONEZ SAS	3	0	0	3	0	0
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	190	0	0	190	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	82	37	5	10	30	0
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	240	145	5	12	78	0
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	110	53	5	9	43	0
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	1326	187	22	184	932	0
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	3	0	0	0	3	0
VIVA 1A IPS ALQUERIA	60	10	4	38	8	0
VIVA 1A IPS KENNEDY	165	78	1	73	13	0
VIVA 1A IPS VENECIA	68	26	4	12	25	1
CLINICA MICHEL BELTRAN	2	0	0	0	2	0
CLINICA MEDICAL SAS	275	58	4	26	187	0
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	3750	1462	101	363	1815	9
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	2402	1716	146	48	491	1
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	331	117	0	8	206	0
CENTRO DE SALUD ABASTOS	139	134	0	4	1	0
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	204	196	0	3	5	0
CENTRO DE SALUD MEXICANA	437	404	3	16	14	0
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	26	17	0	7	2	0
CENTRO DE SALUD BRITALIA	36	10	0	5	21	0
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	19	4	0	10	5	0
CENTRO DE SALUD PATIOS	64	54	0	8	2	0
CENTRO DE SALUD CATALINA	23	13	0	4	6	0
CENTRO DE SALUD TINTAL	171	146	0	9	16	0
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	145	82	10	5	48	0
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	12	6	0	1	5	0
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	349	160	26	23	140	0
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	402	160	51	23	168	0
SERVISALUD QCL CARVAJAL	6	0	2	0	4	0

## 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 EPIDEMIOLÓGICO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	81	55	5	9	12	0
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	99	73	1	10	15	0
IPS SURA PLAZA CENTRAL	380	120	30	64	166	0
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	171	72	22	20	57	0
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	2314	1020	47	126	1120	1
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	68	0	0	49	17	2
CAYRE SEDE AMERICAS	91	4	0	86	1	0
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	2	0	0	0	2	0
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	1	0	0	0	1	0
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	244	170	3	41	30	0
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	54	30	5	9	10	0
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMER	7	1	3	3	0	0
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	4	3	0	1	0	0
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	19	16	0	3	0	0
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	311	74	5	23	209	0
HEALTH SUPPORT AR SAS	3	1	2	0	0	0
CLINICA RED HUMANA SAS	22	6	2	14	0	0
VITA MEDICAL IPS SAS	4	0	0	0	4	0
NEUROMEDICA SAS	13	1	0	9	3	0
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	26	21	0	0	5	0
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	132	102	1	13	16	0
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	200	52	0	104	43	1
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIA	34	10	0	5	19	0
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	507	290	20	29	168	0
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	142	121	3	6	12	0
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	2570	641	123	192	1614	0
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	0	0	0	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
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	76	75	99%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	187	186	99%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMÉRICA	164	158	96%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	192	192	100%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	50	50	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	59	55	93%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	1739	1739	100%
CREDIT SAS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	132	132	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	15	15	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	397	393	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	47	45	96%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	37	36	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	119	117	98%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	35	35	100%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	123	123	100%
DR IVAN ORTIZ ORDOÑEZ SAS	3	3	100%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	190	190	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	37	32	86%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	58	57	98%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	53	51	96%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	976	945	97%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	3	3	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	47	46	98%
VIVA 1A IPS KENNEDY	80	75	94%
VIVA 1A IPS VENECIA	21	21	100%
CLINICA MICHEL BELTRAN	2	2	100%
CLINICA MEDICAL SAS	136	134	99%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	NA
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	2083	2063	99%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	817	813	100%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	174	174	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	5	5	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	5	5	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	26	26	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	8	8	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	23	23	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	15	15	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	10	9	90%
CENTRO DE SALUD CATALINA	6	6	100%
CENTRO DE SALUD TINTAL	18	14	78%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	57	57	100%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	6	6	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	138	137	99%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	178	177	99%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	3	3	100%

## 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 PLAZA CENTRAL	19	19	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	20	20	100%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	176	168	95%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	81	80	99%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	1116	1104	99%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	66	33	50%
CAYRE SEDE AMERICAS	1	1	100%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	2	2	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	1	1	100%
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	64	64	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	14	11	79%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMER	3	2	67%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	1	1	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	3	3	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	215	213	99%
HEALTH SUPPORT AR SAS	2	2	100%
CLINICA RED HUMANA SAS	16	16	100%
VITA MEDICAL IPS SAS	4	4	100%
NEUROMEDICA SAS	0	0	NA
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	4	4	100%
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	22	22	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	139	139	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIA	18	18	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	166	166	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	18	18	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	1570	1543	98%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	NA

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

## OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA



## DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	80	72	90%	94%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	211	190	90%	90%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICA	2	1	50%	73%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	175	171	98%	99%
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY	56	41	73%	87%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	99	92	93%	93%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	852	832	98%	99%
CREDIT SAS	0	0	NA	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	35	30	86%	93%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	1	1	100%	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	230	189	82%	91%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	29	25	86%	91%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	12	12	100%	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	127	99	78%	88%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	5	5	100%	100%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	55	55	100%	100%
DR VAN ORTIZ ORDOÑEZ SAS	0	0	NA	100%
CLINICA DEL SEÑO IPSL LTD. SEDE KENNEDY	0	0	NA	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	36	29	81%	84%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	147	135	92%	95%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	53	42	79%	88%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	287	279	97%	97%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	NA	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	10	8	80%	89%
VIVA 1A IPS KENNEDY	79	62	78%	86%
VIVA 1A IPS VENEZIA	27	24	89%	94%
CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	NA	100%
CLINICA MEDICAL SAS	121	115	95%	97%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	NA	#DIV/0!
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1483	1444	97%	98%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	1324	1221	92%	96%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	141	137	97%	99%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	134	126	94%	97%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	196	193	98%	99%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	404	396	98%	99%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	17	16	94%	97%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	10	9	90%	95%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	4	4	100%	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	54	45	83%	87%
CENTRO DE SALUD CATALINA	13	11	85%	92%
CENTRO DE SALUD TINTAL	145	140	97%	87%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	86	83	97%	98%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	6	5	83%	92%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	175	160	91%	95%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	182	161	88%	94%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	2	2	100%	100%

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 PLAZA CENTRAL	55	50	91%	95%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	74	64	86%	93%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	143	137	96%	96%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	83	78	94%	96%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	1067	1009	95%	97%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	0	0	NA	50%
CAYRE SEDE AMERICAS	4	2	50%	75%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	NA	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA	#DIV/0!
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA	100%
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA	#DIV/0!
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	172	172	100%	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	34	28	82%	80%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL AMERICA	1	0	0%	33%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	3	3	100%	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	16	16	100%	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	89	88	99%	99%
HEALTH SUPPORT AR SAS	1	0	0%	50%
CLINICA RED HUMANA SAS	6	5	83%	92%
VITA MEDICAL IPS SAS	0	0	NA	100%
NEUROMEDICA SAS	1	1	100%	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	21	21	100%	100%
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	102	100	98%	99%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	53	51	96%	98%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIA	10	10	100%	100%
CENTRO MEDICO ZONA 1 LOCAL 100	305	297	97%	99%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	121	89	74%	87%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	927	899	97%	98%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	NA	#DIV/0!

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

## DESARROLLO

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO (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
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	97	28	1	0	0	1	12	2	99%	83	58%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	239	36	4	0	0	1	11	2	100%	226	91%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICA	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	175	0	0	0	0	0	0	0	100%	175	
UNIDAD MEDICA SANTA FE KENNEDY	57	6	2	0	0	0	7	0	100%	50	71%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	102	4	1	0	0	0	2	0	100%	100	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	1008	363	100	1	0	7	45	9	100%	954	96%
CREDIT SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	40	7	1	1	0	0	6	1	98%	33	83%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	244	12	39	0	0	4	15	5	100%	224	67%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	35	7	0	0	0	1	2	1	100%	32	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	16	2	2	0	0	0	1	0	100%	15	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	129	3	0	0	0	0	1	0	100%	128	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	8	4	0	0	0	0	0	0	100%	8	
CLINICA DEL ORTOPIEDIA ACCIDENTES LABORALES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
DR IVAN ORTIZ ORDOÑEZ SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	42	4	0	0	0	0	0	0	100%	42	
VIRREY SOLIS IPS OCCIDENTE	150	17	9	0	0	1	15	1	100%	134	93%
VIRREY SOLIS IPS SANTA ROSA	58	2	0	0	0	0	0	0	100%	58	
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	209	18	3	0	0	1	12	1	100%	190	92%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS ALQUERIA	14	0	1	0	0	0	0	0	100%	14	
VIVA 1A IPS KENNEDY	79	0	0	0	0	0	1	0	100%	78	
VIVA 1A IPS VENEZIA	30	4	0	0	0	0	1	0	100%	29	100%
CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CLINICA MEDICAL SAS	62	4	0	1	0	0	3	0	100%	59	100%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1563	367	237	3	0	12	564	46	98%	953	95%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	1862	312	325	28	0	12	611	65	97%	1186	93%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	117	2	0	0	0	1	2	1	100%	114	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	134	0	0	0	0	0	0	0	100%	134	
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	196	0	0	0	0	0	0	0	100%	196	
CENTRO DE SALUD MEXICANA	407	1	0	2	0	1	3	1	100%	403	100%
CENTRO DE SALUD JUJUY	17	0	0	0	0	0	0	0	100%	17	
CENTRO DE SALUD BRITALIA	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
CENTRO DE SALUD PATIOS	54	0	0	0	0	0	0	0	100%	54	
CENTRO DE SALUD CATALINA	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13	
CENTRO DE SALUD TINTAL	146	0	0	1	0	0	0	0	100%	146	
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	92	7	3	0	0	0	1	0	100%	91	100%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	6	0	0	0	0	1	0	1	100%	5	
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	186	72	4	1	0	2	67	5	98%	114	90%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	211	52	6	0	0	1	30	6	98%	175	93%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	2	2	0	0	0	0	2	0	100%	0	100%

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APlica MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	60	5	0	0	0	0	0	0	100%	60	
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	74	1	0	0	0	0	0	0	100%	74	
IPS SURA PLAZA CENTRAL	150	39	8	1	0	2	39	3	99%	108	90%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	94	13	9	0	0	0	12	0	100%	82	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	1067	55	6	0	0	5	53	9	100%	1005	89%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CAYRE SEDE AMERICAS	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	173	2	1	0	0	1	2	1	100%	170	0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	35	3	1	1	0	1	3	1	100%	31	33%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL AMERICA	4	1	1	0	0	1	2	1	100%	1	100%
CENTRO DE SALUD ALCALA MUZO	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	16	0	0	0	0	0	0	0	100%	16	
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	79	3	0	1	0	2	3	2	100%	74	100%
HEALTH SUPPORT AR SAS	3	1	1	0	0	0	0	0	100%	3	
CLINICA RED HUMANA SAS	8	2	0	0	0	0	0	0	100%	8	
VITA MEDICAL IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
NEUROMEDICA SAS	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	21	0	0	0	0	0	0	0	100%	21	
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	103	1	0	0	0	3	0	3	100%	100	
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	52	0	0	0	0	0	1	0	100%	51	
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIA	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	310	21	4	0	0	1	21	6	98%	283	95%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	124	3	0	0	0	0	0	0	100%	124	
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	764	114	25	4	0	2	130	7	99%	627	91%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

El tablero de oportunidad en el ajuste de caso muestra un cumplimiento acumulado favorable, ya que la mayoría de las unidades notificadoras registran porcentajes superiores al 95%, evidenciando un adecuado desarrollo de los ajustes.

## DESARROLLO

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

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
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	17	17	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	86	86	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICA	176	176	100,0%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	7	7	100,0%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	24	24	100,0%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	22	21	95,5%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	250	250	100,0%
CREDIT SAS	4	4	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	56	56	100,0%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	9	9	100,0%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	106	105	99,1%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	15	15	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	7	6	85,7%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	101	101	100,0%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	2	2	100,0%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	0	0	
DR IVAN ORTIZ ORDOÑEZ SAS	2	2	100,0%
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	188	188	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	10	10	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	9	9	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	9	9	100,0%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	181	179	98,9%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	
VIVA 1A IPS ALQUERIA	39	38	97,4%
VIVA 1A IPS KENNEDY	70	69	98,6%
VIVA 1 A IPS VENEZIA	10	9	90,0%
CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	
CLINICA MEDICAL SAS	25	25	100,0%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	582	575	98,8%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	363	355	97,8%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	10	10	100,0%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	14	14	100,0%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	7	7	100,0%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD PATIOS	7	6	85,7%
CENTRO DE SALUD CATALINA	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD TINTAL	8	8	100,0%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	8	8	100,0%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	21	21	100,0%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	24	24	100,0%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	0	0	



## 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 PLAZA CENTRAL	8	8	100,0%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	8	8	100,0%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	73	73	100,0%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	29	29	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	130	130	100,0%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	49	49	100,0%
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	38	38	100,0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	9	9	100,0%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMER	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	21	21	100,0%
HEALTH SUPPORT AR SAS	1	1	100,0%
CLINICA RED HUMANA SAS	13	13	100,0%
VITA MEDICAL IPS SAS	0	0	
NEUROMEDICA SAS	0	0	
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	13	13	100,0%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	101	101	100,0%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMB	5	5	100,0%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	31	31	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	4	4	100,0%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	221	220	99,5%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	

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

## CONCLUSIÓN GENERAL

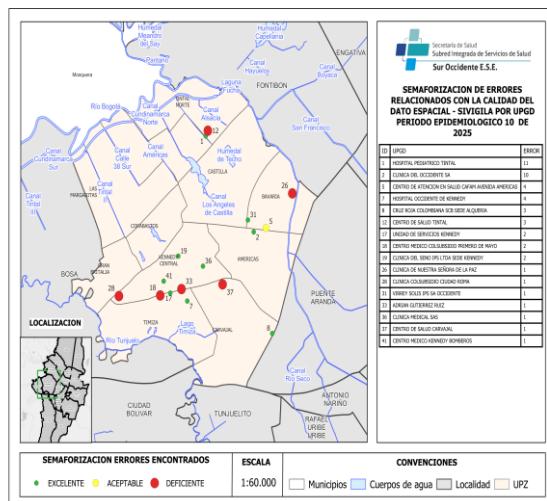
En conjunto, los tableros evidencian un desempeño sólido del sistema de vigilancia, con altos niveles de cumplimiento, oportunidad y notificación oportuna en la mayoría de las unidades. No obstante, persisten brechas puntuales en la confirmación diagnóstica y la notificación inmediata en algunos servicios,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

## 7. TEMA ITINERANTE: SEMAFORIZACIÓN PERIODO 10 Y 11

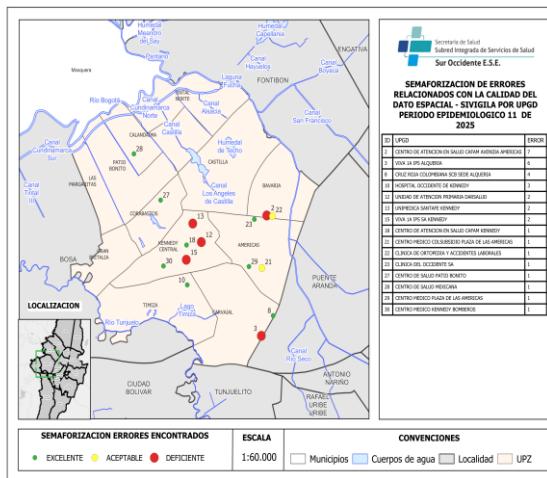
KENNEDY

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

## DESARROLLO



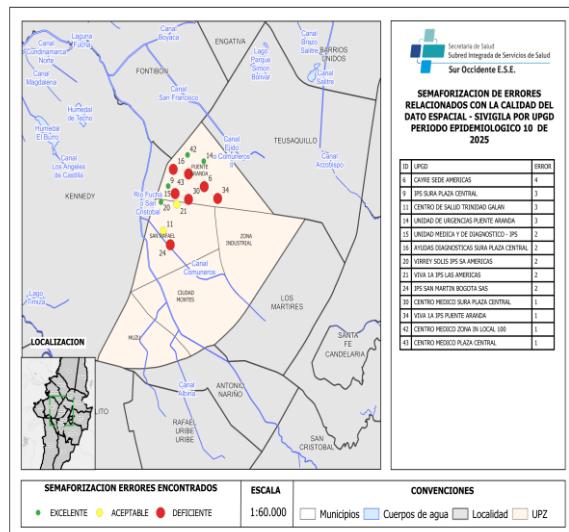
Durante el periodo epidemiológico 10 de 2025, la Subred Sur Occidente E.S.E. realizó la semaforización de los errores asociados a la calidad del dato espacial reportado por las UPGD en la localidad de Kennedy. El análisis evidenció la presencia de varias UPGD con desempeño deficiente (semáforo rojo), principalmente concentradas en las UPZ Kennedy Central, Américas y Bavaria, lo que refleja inconsistencias en la georreferenciación de los casos notificados. Asimismo, se identificaron UPGD con desempeño aceptable y excelente, lo que indica avances parciales en la calidad del registro espacial; sin embargo, los resultados resaltan la necesidad de fortalecer los procesos de validación, seguimiento y asistencia técnica para mejorar la precisión del dato territorial.



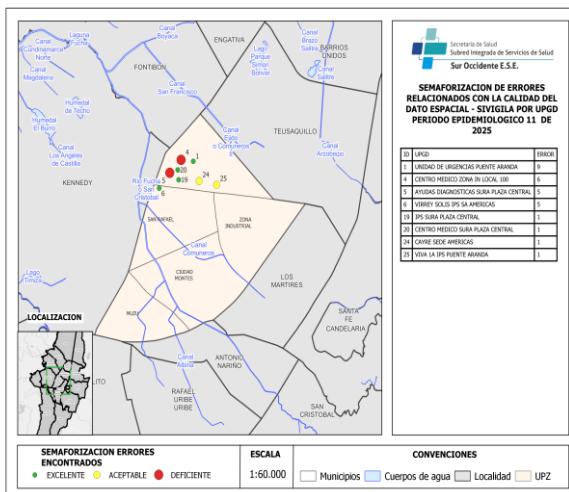
En el periodo epidemiológico 11 de 2025, la semaforización de errores mostró una distribución más heterogénea de las UPGD evaluadas en la localidad de Kennedy, evidenciándose una disminución en algunos puntos con desempeño deficiente, aunque persisten UPGD clasificadas en semáforo rojo, especialmente en sectores de las UPZ Américas y Carvajal. Se observó un mayor número de UPGD con desempeño aceptable y excelente, lo que sugiere mejoras graduales en los procesos de georreferenciación y registro del dato espacial. No obstante, los hallazgos continúan indicando la necesidad de mantener y reforzar las estrategias de control de calidad para garantizar información geográfica confiable y oportuna para la toma de decisiones en salud pública.

## PUENTE ARANDA

## DESARROLLO



Durante el periodo epidemiológico 10 de 2025, la Subred Sur Occidente E.S.E. realizó la semaforización de los errores asociados a la calidad del dato espacial reportado por las UPGD en la localidad de Puente Aranda. El análisis evidenció una concentración significativa de UPGD clasificadas con desempeño deficiente (semáforo rojo), principalmente en las UPZ Puente Aranda, San Rafael y Zona Industrial, lo que refleja inconsistencias recurrentes en la georreferenciación de los casos notificados. Adicionalmente, se identificaron algunas UPGD con desempeño aceptable y excelente; sin embargo, la predominancia de errores resalta la necesidad de fortalecer los procesos de validación, seguimiento y mejora continua del registro del dato espacial.



En el periodo epidemiológico 11 de 2025, la semaforización de errores mostró una leve redistribución de las UPGD evaluadas en la localidad de Puente Aranda, evidenciándose la persistencia de unidades con desempeño deficiente, especialmente en sectores centrales de la localidad. No obstante, se observó la presencia de más UPGD clasificadas en semáforo aceptable y excelente, lo que sugiere avances parciales en la calidad del registro espacial. A pesar de estas mejoras, los resultados continúan indicando la necesidad de reforzar las acciones de asistencia técnica y control de calidad para garantizar información geográfica confiable y oportuna para el análisis epidemiológico.

## 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.

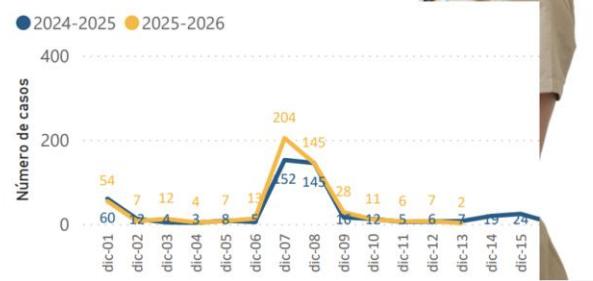
Se evidencia que frente a grado de quemadura son significativas las de segundo y tercer grado y el artefacto que más genera la lesión son los totes.

### 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 %

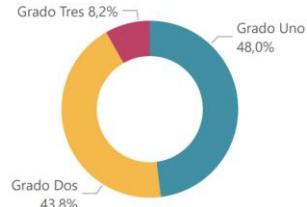


## DESARROLLO

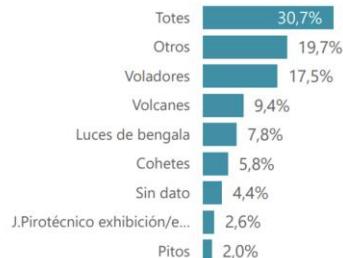
### TEMPORADA VIP DATOS NACIONAL A CORTE 1 DE DICIEMBRE, DATOS SUSCEPTIBLE A CAMBIOS, PRELIMINAR



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

Casos acumulados a  
fecha de corte  
2024-2025

Casos acumulados a  
fecha de corte  
2025-2026

Casos acumulados a  
fecha de corte  
2023-2024

Temporalidad

2025-2026

Localidad de residencia

Todas

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

2023-2024

2024-2025

2025-2026

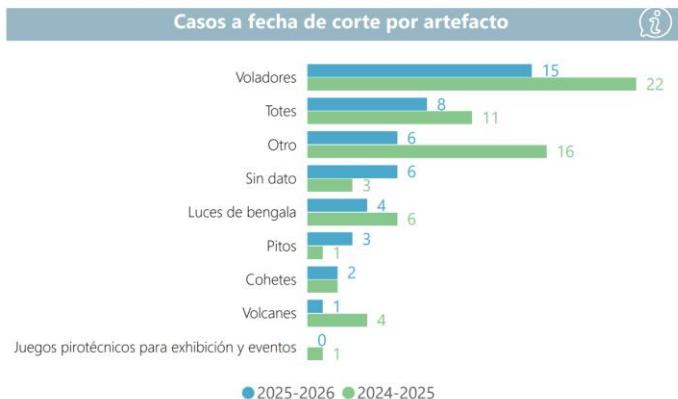
2023-2024

2024-2025

2025-2026

## 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
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>45</b>	<b>-31,8</b>



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

## DESARROLLO

**las UPGD, faltaría visualizar un caso del Hospital de Kennedy el cual su residencia es fuera de la Subred.**

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

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

UPGD ATENDIO CASO	CANTIDAD	CASO EN
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	3	ALTA
HOSPITAL DE BOSA	2	ALTA
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	2	ALTA
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y 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 asociado 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 paraclínicos: Urocultivo de seguimiento en gestantes que reciben tratamiento para bacteriuria asintomática.

Para toxoplasma:

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

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

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

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

- Exámenes paraclínicos: Prueba treponémica rápida, si el resultado de ésta es positivo, solicite VDRL o RPR.
- Hemoclasificación, si la gestante no tuvo control prenatal.
- Prueba para VIH (prueba rápida) en caso de no haberse realizado en el tercer trimestre
- Gota gruesa en zona endémica de malaria.
- 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

## DESARROLLO

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

	<b>Ficha para el seguimiento clínico a la gestante con VIH y su hija o hijo expuesto</b>	<b>Versión: 3</b>  <b>Fecha:</b> 22-07-2025			
<b>ETMI-PLUS</b> <b>Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH</b>					
<b>IDENTIFICACIÓN DE LA GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR VIH</b>					
<b>TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN. Seleccione con una X la opción que aplique</b>					
<input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI	<input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA	<input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> PT	<input type="checkbox"/> PE <input type="checkbox"/> CD	<input type="checkbox"/> SC <input type="checkbox"/> RC	<input type="checkbox"/> MS <input type="checkbox"/> AS
<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN</b>			<input type="text"/>		
<b>NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA VIVIENDO CON VIH</b>					
Primer apellido: <input type="text"/> Segundo apellido: <input type="text"/> Primer nombre: <input type="text"/> Segundo nombre: <input type="text"/>					
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>					
<input style="text-align: center; width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <b>AAAA-MM-DD</b>					
<b>PAÍS DE NACIONALIDAD</b>					
País de residencia: <input type="text"/> Departamento/distrito de residencia: <input type="text"/> Municipio de residencia: <input type="text"/>					
<b>ÁREA DE OCURRENCIA DEL CASO. Seleccione con una X la opción que aplique</b>					
<input type="checkbox"/> Cabecera municipal <input type="checkbox"/> Centro poblado					

### 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

Cabecera 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

	<b>Ficha para el seguimiento clínico a la gestante con hepatitis B y su hija o hijo expuesto</b>	<b>Versión: 2</b>  <b>Fecha:</b> 22-07-2025			
<b>ETMI-PLUS</b> <b>Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil de la Hepatitis B</b>					
<b>IDENTIFICACIÓN DE LA GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE HEPATITIS B (HB)</b>					
<b>TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN.</b> <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
<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN</b> _____					
<b>NOMBRE Y APELLIDOS DE LA GESTANTE CON DIAGNÓSTICO DE HB</b>					
Primer apellido:	_____				
Segundo apellido:	_____				
Primer nombre:	_____				
Segundo nombre:	_____				
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	AAAA-MM-DD				
<b>PAÍS DE NACIMIENTO</b>	_____				
País de residencia:	_____				
Departamento/distrito de residencia:	_____				
Municipio de residencia:	_____				
<b>ÁREA DE OCURRENCIA DEL CASO.</b> <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					
<b>DATOS DE UBICACIÓN DE LA GESTANTE CON HB</b>					

**DESARROLLO**Consideraciones generales en el diligenciamiento

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

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

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

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

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

5. La ficha de VIH debe ser remitida a todas las IPS de atención en VIH, con el fin de que la IPS de programa 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](mailto: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
<b>Acceso a los servicios de salud</b>	
No cuenta con la capacidad económica necesaria para el traslado desde la residencia hacia el centro de atención médica	1
Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud	1
<b>Acciones de promoción y mantenimiento de la salud</b>	
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	2
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	5
Incumplimiento en las acciones de detección temprana	3
<b>Conocimientos, actitudes y prácticas en salud</b>	
Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento	1
Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	6
Tratamiento inadecuado o inoportuno	1
<b>Determinantes estructurales</b>	
Identidad de Género	2
Migrante	3
Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	4

## DESARROLLO

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

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

Análisis de la Evaluación del COVE Local de Kennedy y Puente Aranda

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: 19/12/2025

TEMA: COVE local de Kennedy y Puente Aranda 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

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	<h1 style="text-align: center;">ACTA</h1>	Versión:	<b>5</b>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
		Fecha de aprobación:	<b>12/07/2024</b>	
		Código:	<b>02-01-F0-0001</b>	

NOMBRE COMPLETO	Nº IDENTIDAD	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	CORREO ELECTRONICO
Jeimmy Viviana Soto Vargas	52984781	Unidad medica y de diagnóstico IPS	Auxiliar de enfermería	Asistencial	Jeimmyvs@umd.com.co
Glendi Zulay Riascos Arroyo	1111802773	Clínica red humana	Referente seguridad del paciente	Seguridad del paciente y epidemiología	jefeenfermeriapa@redhumana.co
Edwin Arley Ardila Herrera	1022358069	IPS SURA PLAZA CENTRAL	Enfermero	Salud Pública	cesaludpublic@suramericana.com.co
Yensy Guevara González	1071630188	Viva 1 a kennedy	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de pes	yensyguevara012@gmail.com
Cristian David Buitrago Rodriguez	1013139213	C.s tintal	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	centrodesaludtintal.1@gmail.com
Gisel Astrid Ortiz Páez	52910217	Centro de salud bomberos	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	sivilabomberos@gmail.com
Claudia castro	53037399	Sanitas Urgencias Puente Aranda	Auxiliar de enfermería	Sivigila	Epidemiologiaurg@colsanitas.com
Luz Stella Montaño Lambraño	26726279	Clínica de nuestra señora de la paz	Auxiliar de epidemiología	Epidemiología	sivilila@cllapaz.com.co
Reni Ariza	1012465455	Clínica Del occidente	Aux Salud Pública	Epidemiología	epidemiologia@clinicadeloccidente.com
Michelle Daniela Díaz Ortiz	1233909018	UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	Enfermera	Salud Pública	Kennedysivilila@ums.com
Diana Milena Gonzalez Ruiz	1094951969	Dispensario médico fuerza aeroespacial	Líder sivigila	Vigilancia epidemiologica	Diana.gonzalezs@fac.mil.co
Rosa Emperatriz Estupiñan Barón	46674817	Fundación Médica Mira Tu Salud	Coordinacionconsultaexterna@miratusalud.com.co	Salud Pública	coordinacionconsultaexterna@miratusalud.com.co
Andrea lopez	1033778757	Viva 1a puente aranda	Aux enfermeria	Administrativo	Enfermeriapp.puentearanda@viva1a.com.co
Sandra Milena Velandia Ramirez	1030592009	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente	Epidemiologa	Urgencias y Emergencias	Svelandiaramirez@gmail.com
Yeni Alexandra Barrera Ramos	1072429218	Centro Médico Sura Plaza Central	Auxiliar de salud pública	Salud pública	Cgsacmix@colsubsidio.com
Marla rivera hernandez	1044423501	Centro medico Colsubsidio	Enfermera	Sivigila	zpepipane@colsubsidio.com

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	<b>ACTA</b>	Versión:	<b>5</b>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
		Fecha de aprobación:	<b>12/07/2024</b>	
		Código:	<b>02-01-F0-0001</b>	

Angela Serreuela	52890258	Clínica Colsubsidio Ciudad Roma	Enfermera	Epidemiología	Vigilancia epidemiológica.clinicaroma@colsubsidio.com
Lucero Jiménez Páez	52285681	Cafam Kennedy	Auxiliar de enfermería	Sivigila	Epidemkencafam@cafam.com.co
Lizeth Yurani Ruiz Vargas	1033692555	Clínica del seno	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de consultorio	repcion2kny@gmail.com
Karen Paola Pino Gutiérrez	1022376690	Centro médico Kennedy bomberos	Enfermera	Sivigila	kppino@keralty.co
Laura Julieth Ardila Jordan	1020752790	Centro Medico Zona In local 100	Enfermera	SIVIGILA	ljardila@colsanitas.com
ANDRÉS LEONARDO GÓMEZ PINEDA	1016036176	COMPENSAR	SALUD PÚBLICA	SALUD PUBLICA	compensarkennedy1@compensarsalud.com
Michelle Daniela Díaz Ortiz	1233909018	UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	Enfermera	Salud Pública	Kennedysivigila@ums.com.co
Mónica Mongui González	1012346906	CM colsubsidio primero de mayo	Enfermera	Consulta externa	Cmpypprimerademayo@colsubido.com
Kelly astrid ceballos cordoba	1061720439	Clínica de ortopedia y accidentes laborales	Auxiliar administrativa	Salud pública	Notificacionesmo@coal.clinic
Carlos Andrés Cortaza Cabana	1002280670	CONSULTORIO BIOLÓGICO MANDALAY SAS	Líder Calidad	Calidad	consultorio_biologico_mandalay@hotmail.com
Adriana Milena Mahecha Beltrán	1016000936	PROFAMILIA	Auxiliar de enfermería	Consulta externa	kennedy.enfermera@profamilia.org.co
Mayra porras Arcila	1030554571	Centro médico plaza de las Américas	Enfermera líder Sivigila	Sivigila	Mayaportas@keralty.co
Laura Ximena Huérano	52757620	Neuromedica SAS	Líder Ips	Coordinación	Laura.huérano@neuromedica.com.co
Adriana Hernandez Moreno	52562168	CRH BASAN	Aux Enfermería	Salud pública	Saludpublicacrh@gmail. Com
Yolanda Ines Florez Roa	39572458	CPMS Bogota Carcel Modelo	Auxiliar enfermería	Salud central ut	sanidad2.ecmodelo@inpec.gov.co
Oriangel Gabriela Pereira fiore	1432653	Ips de todos Kennedy central	Asistente administrativo	Administrativo	Kennedycentral@ipsdetodos.com
Rosa Elena Triana	52835929	Centro de salud britalia	Aux enfermería	Ambulatorio	rosa.triana@hotmail.com
Katerine Yulieth Higuera Mora	1110511278	UI Planta Puente Aranda - Petrobras Colombia Combustibles	Profesional Salud Ocupacional	Salud Ocupacional	Cc-consultoriomedicoppa@petrobras.com

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	<b>ACTA</b>	Versión:	<b>5</b>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
		Fecha de aprobación:	<b>12/07/2024</b>	
		Código:	<b>02-01-F0-0001</b>	

Martha Rubiela Suárez Rodríguez	51933335	CENTRO DE SALUD CATALINA	Auxiliar de Enfermería	Ambulatorio	SIVIGILACATALINA105@GMAIL.COM
Aiza Yulied Mosquera Mosquera	1080188355	Clínica Nefrouros	Coordinadora de enfermería	Asistencial	coordinacionenf.bogota@nefrouros.net
ANDREA HERNÁNDEZ RIVERA	1010178630	UI CONSULTORIO MÉDICO CASA LUKER	MÉDICO GENERAL	Sivigila	consultorio.casaluker@colsubsidio.com
Heidy Tatiana Rodriguez Barragan	1031645406	Unidad Maria Auxiliadora	Auxiliar de Enfermeria	Sivigila	Mariaauxliadoraips@yahoo.com
Jenny Alexandra Burgos Salazar	1022955093	Dispensario médico nivel II Bogotá	Líder vigilancia epidemiological	Sivigila	Sivigilacemedarc@gmail.com
Mary Flor Castañeda Villamil	40439842	Clínica Michel Beltrán Ltda	Área administrativa	Administrativo	clinicamichelbeltran@hotmail.com
blanca cecilia niño tellez	39755421	110012999902	bacateriologa	calidad	calidadbogotaproteger@gmail.com
Laura María Vega Ramírez	1000603363	PROTEGER IPS	Bacterióloga	Unidad informadora	lmariavegar@gmail.com
DAYANA MARCELA AMAYA GRANADILLO	1120748592	110012999902	BACTERIOLOGA	QUIMICA	labproteger@gmail.com
Katerine Yulieth Higuera Mora	1110511278	UI Planta Puente Aranda - Petrobras Colombia Combustibles S.A	Profesional Salud Ocupacional	Salud Ocupacional	cc-consultoriomedicoppa@gmail.com
Mayra porras Arcila	1030554571	Centro médico plaza central	Enfermera	Sivigila	Mayaporras@keralty.co
Ramon Junior Rúa De La Torre	1043877221	Vitamed Ips sas	Radio operador	representante	Vitamedips@gmail.com
Laura María Vega Ramírez	1000603363	110012999902	Bacterióloga	Laboratorio	lmariavegar@gmail.com
Daira Camila Suárez Molina	1136888453	Servisalud QCL occidente	Líder epidemiología	Salud pública	saludpublica.sedeoccidente@servisaludqcl.com.co
Daira Camila Suárez Molina	113688853	Servisalud QCL Carvajal	Líder epidemiología	Salud pública	saludpublica.sedekennedy@servisaludqcl.com.co
Lina Mayerly Martínez Espitia	1030654623	Centro de salud 29 kennedy	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	Linamartinez9515@gmail.com
Leidy Milena Rocha	1233696083	Centro médico colsubsidio plaza de las américas	Enfermera	Vigilancia epidemiológica	cgsalnhi@colsubsidio.com

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	<b>ACTA</b>	Versión:	<b>5</b>	 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</p>
		Fecha de aprobación:	<b>12/07/2024</b>	
		Código:	<b>02-01-F0-0001</b>	

Suleydy Katerine Morales Herrera	52983519	Centro médico Colmedica sede plaza central	Auxiliar de enfermería	Asistencial	suleydym@colmedica.com
Junior Alexander Mesa Cruz	1090449263	viva 1a ips alqueria	enfermero pes	pes	jefepep.alqueria@viva1a.com.co
Marla rivera Hernández	1044423501	Centro médico Colsubsidio Ipanema	Enfermera jefe	Proceso de sivigila	zpepipane@colsubsidio.com
Yolanda Aparicio	1032404444	Juan José Cediel Mendoza	Asistente administrativa	Administración	juanjose.cediel@yahoo.com
Ana simbaqueba	35254256	Patios	Aux de enfermería	Ambulatorio	programaspatios92@gmail.com
Astrid Fernanda Martínez Acuña	52207865	Unidad médica Santa Fe sede Americas	Enfermera administrativa	Administración	Americasjefeadministrativa@ums.com.co
Diana Rodríguez Santamaría	52837010	Dr Álvaro Cruz Rodríguez Cortés	Administradora	Administrativo	centromedicosantamaria1@gmail.com
Lina Mayerly Martinez Espitia	1030654623	Hospital de kennedy	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	Linamartinez9515@gmail.com
Alexander vanegas	71778420	Ayudas diagnosticas Sura plaza central	Enfermero líder de la prestación	Prestacion	javanegas@sura.com.co
Johan Steven López Diaz	1073703692	Clínicos IPS	Aux Salud Pública	Auditoría Medica	Saludpublica@clinicos.com.co
Juliet Gómez Martínez	1022947902	Viva 1a compensar Venecia	Auxiliar de enfermería	Programas especiales	wendygomez18@hotmail.com
Ana Yojana Quemba	52803751	Biotecgen laboratorio clinico	Enfermera de programas	Asistencial	Asistencial@biotecgen.com.co
DAYANNA VILLAMIL ORTIZ	1015999589	Centro de salud patio bonito	Auxiliar de enfermería	Urgencias	institucionusspatiobonito@gmail.com
Hasbleydi cediel	1023025260	Hospital pediátrico tintal	Auxiliar de enfermeria	Epidemiologia	Epidemiologiatintal@subredesuroccidente.gov.co
Karen Lorena Celis cruz	1022406350	Viva 1 a IPS las Américas	Enfermera	Salud pública	Jefepep.americas@viva1a.com.co
Dayanna Villamil Ortiz	1015999589	Centro de salud Trinidad Galán	Auxiliar de Enfermería	Urgencias	capstrinidadgalanprogramas@hotmail.com
Maria Fernanda Ortiz	1022339642	CDS mexicana	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	50mexicanaprogramas@gmail.com
Maribel cuervo figueredo	1019113806	Policia de Cundinamarca-110017103601	Enfermera consulta externa - Sivigila	Sivigila	Maribel.cuervof@correo.policia.gov.co
ANDREA HERNÁNDEZ RIVERA	1010178630	UI CONSULTORIO MÉDICO CASA LUKER	MÉDICO GENERAL	SIVIGILA	consultorio.casaluker@colsubsidio.com



monica segura sánchez	1030594099	centro de salud carvajal	auxiliar de enfermeria	ambulatorio	carvajalconcentrodesalud@gmail.com
Luis Guillermo Deaza	110010525901	Laboratorio clinico	Bacteriologo	Doctor	Ldeaza@gmail.com
Gladys peralta	Luis Guillermo Deaza	110010525901	Auxiliar de laboratorio	Auxiliar	Gladys. Peralta.celis@gmail.com
Noreicy Figueredo	1090369993	Instituto de diagnóstico médico idime occidente	Auxiliar de salud pública	Seguridad del paciente	vigilanciaepidemiologia@idime.com.co
Nohora Ruth Cabra Urrego	39543193	Simoneth Usoche Rodríguez	Repcionista	Administrativo	doctorasimonethuseche@gmail.com
ANDREA HERNÁNDEZ RIVERA	1010178630	UI CONSULTORIO MÉDICO CASA LUKER	MÉDICO GENERAL	SIVIGILA	consultorio.casaluker@colsubsidio.com
Yolima florido palacios	52835608	Cruz roja samu alqueria	Auxiliar de enfermería	Salud publica	Asistenteoperativo@cruzrojabogota.org.co
Yeimi katherin gallego torres	1019029370	Clínica medical sas	Aux epidemiologa	Epidemiologia	saludpublica@clinicamedical.com.co
Yudi Giovanna Sosa Montealegre	1024518441	Cafam americanas	Enfermera jefe	Consulta externa	Enfermeria1.americas@vidamedicalips.com.co
Dayana forero	1000017462	Ceren	Enfermera	Administrativo	Seguimientoestriesgo.ceren@gmail.com
IVAN ORTIZ ORDÓÑEZ	19492572	IVAN ORTIZ ORDÓÑEZ	MEDICO	CONSULTA EXTERNA	centromedicoortisalud@gmail.com
Natalia Andrea Segura Roa	1022384412	Darsalud	Enfermera jefe	VSP	enfermerajefe@darsaludips.com.co
Luis Ernesto Uribe Peña	19294670	110011804201	Médico General		uribeluisernesto@hotmail.com
Bibiana González	52530294	U. I CESAR TRUJILLO	Administrativo	Administrativo	dr_cetruma@hotmail.com
Cristina Parra	51854632	Doctores Pereira	Auxiliar de archivo	Archivo	uni.pereira.19@hotmail.com
María Elena Grajales García	30399147	Subred Sur Occidente	Lider PAI	PIC - PAI	megriales25@gmail.com
SANDRA MARTINEZ MURILLO	63467795	CENTRO DE SALUD BOSTON	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 4	DGRSC	lidertransmisibles@subredesuroccidente.gov.co
Arley Corzo Castro	1093756993	Cs boston	Epidemiologo	Transmisibles	Covid@subredesuroccidente.gov.co
LUZ MARINA ALVAREZ ROMERO	1001314490	CENTRO DE SALUD BOSTON	EPIDEMIOLOGA	SSR SMI	LUZ MARINA ALVAREZ
Oleida Mendoza Mendoza	56075447	Subred Sur Occidente	Ingeniera de Sistemas	Gestión de la Información de VSP	givspsuoccidente@subredesuroccidente.gov.co

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.</p>	<h1 style="text-align: center;">ACTA</h1>	Versión: <b>5</b> Fecha de aprobación: <b>12/07/2024</b> Código: <b>02-01-F0-0001</b>	 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b>
--	---	---	--

NICOLAS STEVEN VILLOTA CONTRERAS	1014290702	VSP	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	VSP SALUD MENTAL	REFERENTEVESPASM@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO
Mónica T Andrade	26421307	Subred Sur Occidente	Epidemiologa	Sivigila	<a href="mailto:sivigilaoccidente@subredsuroccidente.gov.co">sivigilaoccidente@subredsuroccidente.gov.co</a>