Barranquilla, septiembre del 2025.

INGENIERA
ILMA CECILIA PRASCA AYA
Jefe de Oficina Salud Publica
Supervisor
Secretaria de salud Distrital

ASUNTO: Me permito presentar a usted informe de gestión en virtud del contrato **No.** CD-11-2025-2603 con objeto contractual la prestación de servicios de apoyo a la gestión para adelantar las acciones de inspección, vigilancia y control dentro del proceso de fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en el distrito de Barranquilla, correspondiente al periodo del 26 de agosto al 25 de septiembre del 2025.

OBLIGACION CONTRACTUAL	PRODUCTO
Manejar software de Vigilancia SIVIGILA para la notificación de eventos en salud publica	Se realiza recepción, validación y consolidación de archivos planos enviados por las 132 UPGD activas en Sivigila. ➢ Semana 33/ 0 eventos ➢ Semana 34/ 0 eventos ➢ Semana 35/ 0 eventos ➢ Semana 36/ 0 eventos
Transcribir semanalmente fichas de pacientes de los diferentes eventos de notificación en salud pública que se requiera	• Se ingresa al Sivigila web 1 fichas de enfermedad huérfana cod.342 • Se ingresa al Sivigila web 12 fichas de varicela individual cód. 831
Realizar ajustes de casos sospechosos de la secretaria de salud de Barranquilla en SIVIGILA.	Se realiza ajuste a casos con definición 1 sospechoso y definición 2 probable y en variables a eventos de interés en salud publica notificados por la secretaria de Salud Distrital.
Realizar asistencias técnicas a las Unidad Primaria Generadora de Datos - UPGD para el manejo y actualización del software de vigilancia SIVIGILA	Se realizan 5 asistencias técnicas virtuales por problemas técnicos Y también para

	instalación, actualización y capacitación de software SIVIGILA 2018-2020 a nueva versión entregada por el INS. A las siguientes instituciones: Centro medico cognitivo e investigación, CISADDE SAS, ICAD, Ortoclinic, SEMIN.
Validar la calidad del dato y gestionar sus ajustes cuando corresponda.	• Se realizan ajustes por procedencia y residencia a los eventos de interés en salud pública notificados al Sivigila. • Se realizan ajustes por confirmación de laboratorio y descartados a los eventos de interés en Salud pública solicitados por los referentes de cada evento. • Se realiza ajuste 7 (otro tipo de ajuste) a las variables sugeridas por el referente de cada evento. • Se realiza ajuste al evento 813 por solicitud del referente a descartado o condición final muerto, con su respectivo laboratorio. • Se realiza ajuste 7 a los eventos notificados en SIVIGILA de muerte materna 550 en la variable de causa Básica de muerte. • Se realiza ajuste correspondiente (3-6) a los eventos reportados a Sivigila como 800 tosferina con su respectivo laboratorio. • Se realiza cruce de bases con el programa TB de Salud pública y SIVIGILA se verifica que pacientes no están notificados y se procede a su respectiva notificación al sistema. También se le realiza ajuste 7 a los casos con variables erradas y ajuste D a los casos encontrados con números de identificación errados y se vuelve a notificar. • Se realiza ajuste del evento Chagas se ingresa el laboratorio del evento. • Se le realiza ajuste al evento 300, 650 Y 670 por error en la variable de datos complementarios y error de digitación. • Se realiza ajuste calidad del dato barrio y localidad evento 115 y 155 • Se realiza ajuste a los eventos de morbilidad materna extrema con la referente del evento. • Se realiza ajuste calidad del dato procedencia evento 342. • Se realizan ajustes con la referente del evento al evento Monkey pox a ajuste 3 o 6. Se realiza ajuste al evento 800 tosferina por calidad del dato en la variable investigación de campo y ajuste 3 o 6 según los laboratorios. Se realizan ajustes por laboratorio al evento 730 sarampión. Se realiza ajuste 6 al evento 345 a los casos que así lo requieren. Se realiza ajuste 6(Descartado) al evento 740 sífilis congénita.
Gestionar el software para la notificación y registro de eventos de interés en salud pública, incluyendo la carga de datos de manera oportuna y precisa, además de garantizar que las instituciones cumplan con los protocolos de notificación.	Se realiza la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación del software Sivigila y el desarrollo de acciones que garanticen el flujo continuo de información de interés requerida por el sistema de vigilancia en salud pública en nuestra jurisdicción. _ se entrega nuevo protocolo del evento 101-accidentes por otros animales venenosos.

Revisar y ajustar los casos sospechosos notificados, asegurando que los datos sean coherentes con los resultados de laboratorio y los criterios clínicos establecidos por los protocolos nacionales.	Los eventos probables o sospechosos notificados en el Sivigila que requieren la clasificación final del caso son ajustados en el sistema de información dentro de las cuatro semanas epidemiológicas siguientes a su notificación, con excepción de algunas consideraciones. Se garantiza el flujo continuo de esta información de ajuste y verificarán que las UPGD estructuren y actualicen las bases de datos sobre los eventos de salud sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos.
Asistir a las capacitaciones y actualizaciones organizadas por el nivel nacional, para mantener en la versión actualizada del aplicativo Sivigila, cambios en los protocolos, normativas y metodologías de vigilancia epidemiológica.	Se asiste a la capacitación sobre caracterización de IAAS en Sivigila.
Capacitar y /o socializar a la red de prestadores del distrito Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI), para asegurar que el personal realice el correcto uso del sistema SIVIGILA y en la gestión de eventos de salud pública.	Se realiza visita de asistencia técnica para la instalación y capacitación del software Sivigila 2018-2020 sobre lineamientos y protocolos a las personas encargadas en cada UPGD de manejar el programa, donde se le informa que la notificación de los eventos es de obligatorio diligenciamiento al Sivigila según el decreto 3518 de 2006, se explican las nuevas funcionalidades de la nueva versión, dándole las herramientas necesarias para que puedan cumplir con el proceso de notificación.
Llevar a cabo la caracterización de los operadores mediante encuestas a las instituciones de salud. Esto permite identificar su capacidad de notificación, infraestructura, y preparación para operar como Unidades Generadoras de Datos (UPGD) o Unidades Informadoras.	se realizó la verificación y depuración de los nuevos operadores para ser visitados en cada entidad territorial. se está realizando el proceso de cargue de la matriz de potenciales operadores en el Sivigila 4.0, para su posterior diligenciamiento de acuerdo con los hallazgos identificados en las visitas y los soportes que respaldan las visitas. cumpliendo con el procedimiento establecido para el proceso potenciales operadores, de tal forma que se realice la verificación pertinente para establecer la captación de eventos de interés en salud pública operadores en las organizaciones. Se realizan 17 encuestas a las siguientes instituciones: Alba Huertas, Alberto Cadena, Angiolab, Cardiodiagnostico, Clínica de la costa (cuatro sedes), Dalgy Auque, Elida Martínez, Gustavo Aroca, Luis Guillermo García, Marolas Iglesias, Ricardo García, Rubén Villareal, Sandra López, Ximena Ríos Garrido.
Gestionar la instalación del aplicativo SIVIGILA en nuevos operadores, asegurando que cuenten con la tecnología necesaria para notificar eventos de interés en salud pública.	Para la operación de los subsistemas de información y análisis y divulgación se requiere de insumos mínimos para la implementación de los mecanismos dispuestos por el INS para recolección y consolidación de información, y para la comunicación de las situaciones de los eventos de interés en salud pública. Para operar adecuadamente el sistema de información para la vigilancia Sivigila 4.0, se requieren los siguientes elementos mínimos: Red física Red lógica Ambiente Windows, Mac o Linux u otro sistema operativo preferiblemente con las últimas versiones disponibles. Explorador de internet: se recomienda Google Chrome, Mozilla Firefox o Microsoft Edge. Si el usuario se conecta a través de computadores de mesa o escritorio
Proporcionar asistencia técnica a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) para garantizar el correcto uso del aplicativo SIVIGILA, la notificación de casos y la actualización de datos	la importancia de la capacitación e inducción al personal de las instituciones en el proceso de notificación al Sistema de Vigilancia, garantizando la calidad y oportunidad en la notificación tal como lo establece el Decreto 0780 de 2016 Decreto Único del sector salud, así como el cumplimiento de los procedimientos establecidos en los protocolos del Instituto Nacional de Salud.

Atentamente:
Claudia Villa Campo
Técnico Sivigila Distrital.

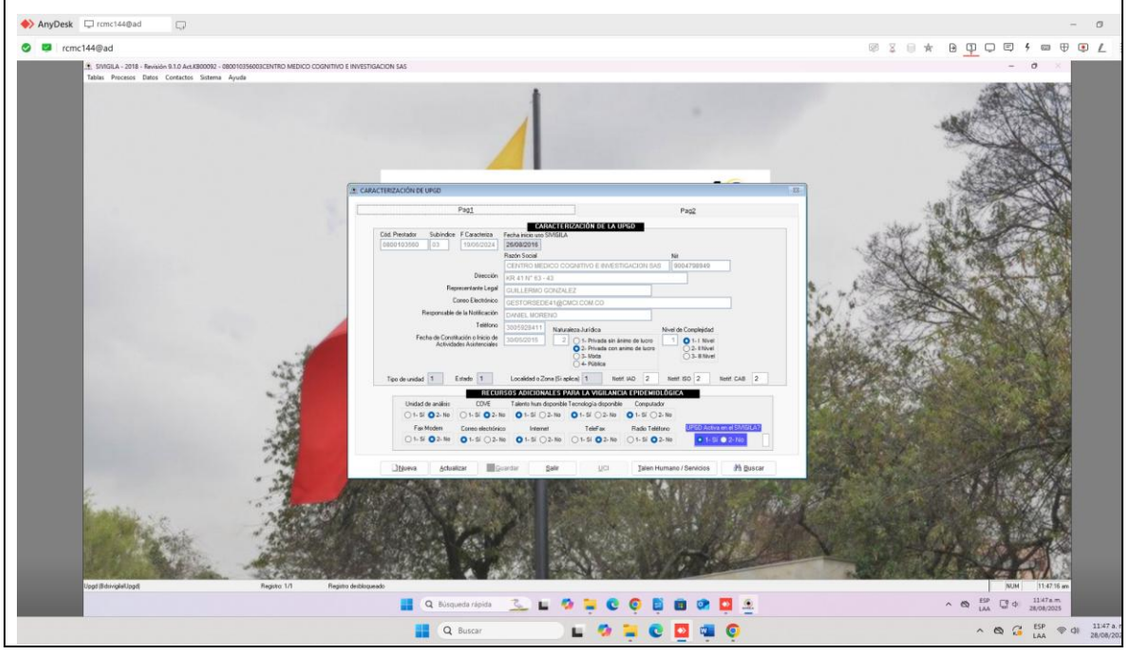
Dra. Vanessa Gómez
Vigilancia de Salud Publica

ACTA DE VISITA - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

CODIGO: MM-GD-SS-F-318

Acta No.	1	**Fecha**	28/08/2025	**Hora inicial** **Hora final**	
Lugar	CENTRO MEDICO COGNITIVO E INVESTIGACION SAS				
Dirección	VIRTUAL			**Código prestador**	080010356003
Actividad	Instalación, actualización y capacitación software SIVIGILA				

Desarrollo y conclusiones de la actividad
Objetivo: Instalación, actualización y capacitación software SIVIGILA 2018-2020 (última actualización INS) y Sivigila web 4.0 captura en línea.
Se realiza instalación, actualización y capacitación a la última versión de SIVIGLA 2018-2020 entregada por el INS Revisión 9.1.0 Act.KB00092 y se explican las nuevas funcionalidades del Sivigila web 4.0 captura en línea, se entrega usuario y contraseña para poder ingresar al portal Sivigila, se deja claro que todos los eventos deben ser notificados a través de captura en línea y no por la herramienta Sivigila escritorio.



Compromisos	**Responsable**	**Fecha**
*Ninguno		

Nombre asistentes	**Cargo – Dependencia**	**Firma**
Claudia Villa Campo	SDS – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Claudia Villa Campo
Cristian Fontalvo	CENTRO MEDICO COGNITIVO E INVESTIGACION SAS	Cristian Fontalvo

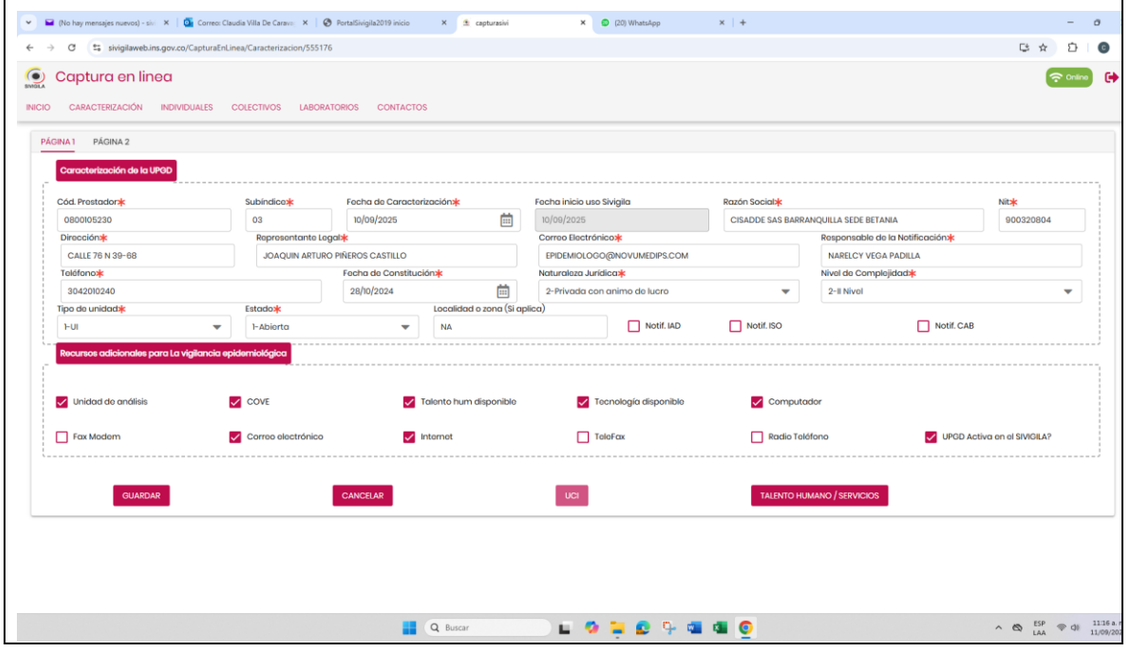
Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE VISITA - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

CODIGO: MM-GD-SS-F-318

Acta No.	1	**Fecha**	08/09/2025	**Hora inicial** **Hora final**	
Lugar	CISADDE SAS BARRANQUILLA SEDE BETANIA				
Dirección	VIRTUAL			**Código prestador**	080010523003
Actividad	Instalación, actualización y capacitación software SIVIGILA				

Desarrollo y conclusiones de la actividad
Objetivo: Instalación, actualización y capacitación software SIVIGILA 2018-2020 (última actualización INS) y Sivigila web 4.0 captura en línea.
Se realiza instalación, actualización y capacitación a la última versión de SIVIGLA 2018-2020 entregada por el INS Revisión 9.1.0 Act.KB00092 y se explican las nuevas funcionalidades del Sivigila web 4.0 captura en línea, se entrega usuario y contraseña para poder ingresar al portal Sivigila, se deja claro que todos los eventos deben ser notificados a través de captura en línea y no por la herramienta Sivigila escritorio.



Compromisos	**Responsable**	**Fecha**
*Ninguno		

Nombre asistentes	**Cargo – Dependencia**	**Firma**
Claudia Villa Campo	SDS – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Claudia Villa Campo
Narelcy Vega	CISADDE SAS BARRANQUILLA SEDE BETANIA	Narelcy Vega

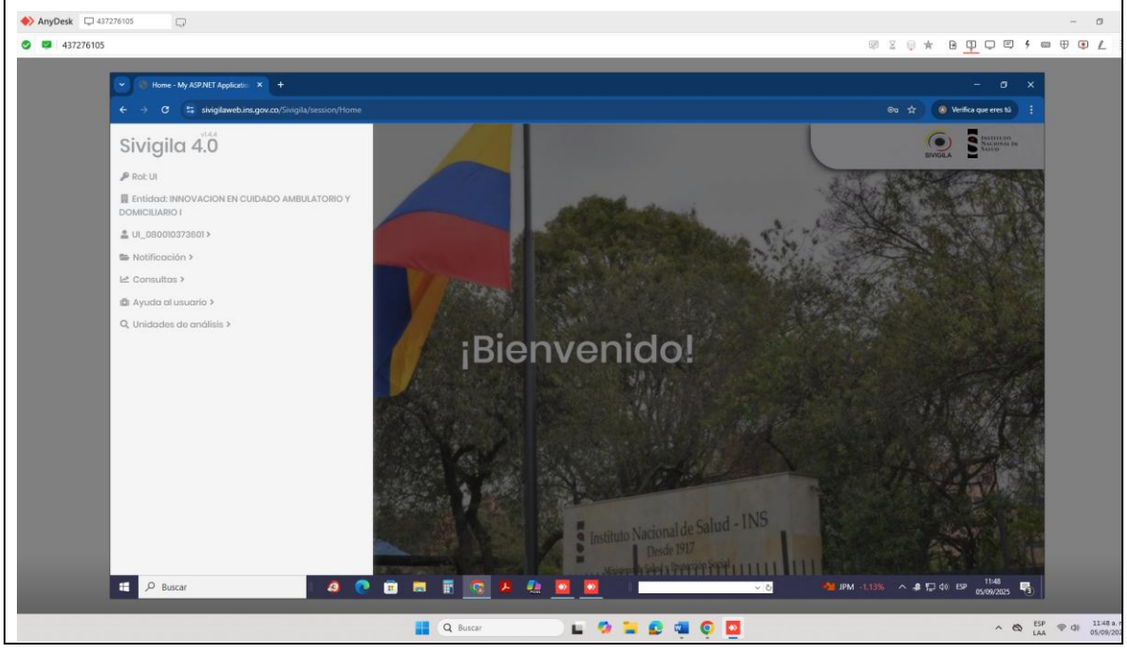
Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE VISITA - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

CODIGO: MM-GD-SS-F-318

Acta No.	1	**Fecha**	05/09/2025	**Hora inicial** **Hora final**	
Lugar	INNOVACION EN CUIDADO AMBULATORIO Y DOMICILIARIO ICAD				
Dirección	VIRTUAL			**Código prestador**	080010373601
Actividad	Instalación, actualización y capacitación software SIVIGILA				

Desarrollo y conclusiones de la actividad
Objetivo: Instalación, actualización y capacitación software SIVIGILA 2018-2020 (última actualización INS) y Sivigila web 4.0 captura en línea.
Se realiza instalación, actualización y capacitación a la última versión de SIVIGLA 2018-2020 entregada por el INS Revisión 9.1.0 Act.KB00092 y se explican las nuevas funcionalidades del Sivigila web 4.0 captura en línea, se entrega usuario y contraseña para poder ingresar al portal Sivigila, se deja claro que todos los eventos deben ser notificados a través de captura en línea y no por la herramienta Sivigila escritorio.



Compromisos	Responsable	Fecha
*Ninguno		

Nombre asistentes	Cargo – Dependencia	Firma
Claudia Villa Campo	SDS – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Claudia Villa Campo
Iliana Mejía	INNOVACION EN CUIDADO AMBULATORIO Y DOMICILIARIO ICAD	Iliana Mejía

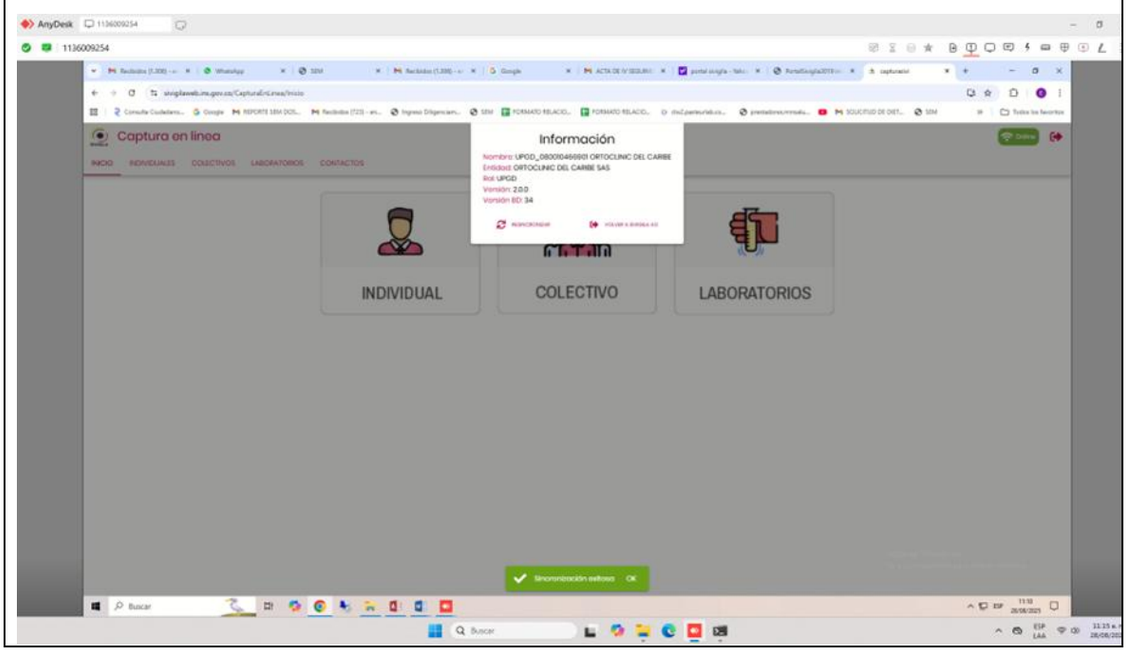
Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE VISITA - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

CODIGO: MM-GD-SS-F-318

Acta No.	1	**Fecha**	28/08/2025	**Hora inicial**	
				Hora final	
Lugar	ORTOCLINIC DEL CARIBE SAS				
Dirección	VIRTUAL			**Código prestador**	080010466901
Actividad	Instalación, actualización y capacitación software SIVIGILA				

Desarrollo y conclusiones de la actividad
Objetivo: Instalación, actualización y capacitación software SIVIGILA 2018-2020 (última actualización INS) y Sivigila web 4.0 captura en línea.
Se realiza instalación, actualización y capacitación a la última versión de SIVIGLA 2018-2020 entregada por el INS Revisión 9.1.0 Act.KB00092 y se explican las nuevas funcionalidades del Sivigila web 4.0 captura en línea, se entrega usuario y contraseña para poder ingresar al portal Sivigila, se deja claro que todos los eventos deben ser notificados a través de captura en línea y no por la herramienta Sivigila escritorio.



Compromisos	Responsable	Fecha
*Ninguno		

Nombre asistentes	Cargo – Dependencia	Firma
Claudia Villa Campo	SDS – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Claudia Villa Campo
Dany Pautt	ORTOCLINIC DEL CARIBE SAS	Dany Pautt

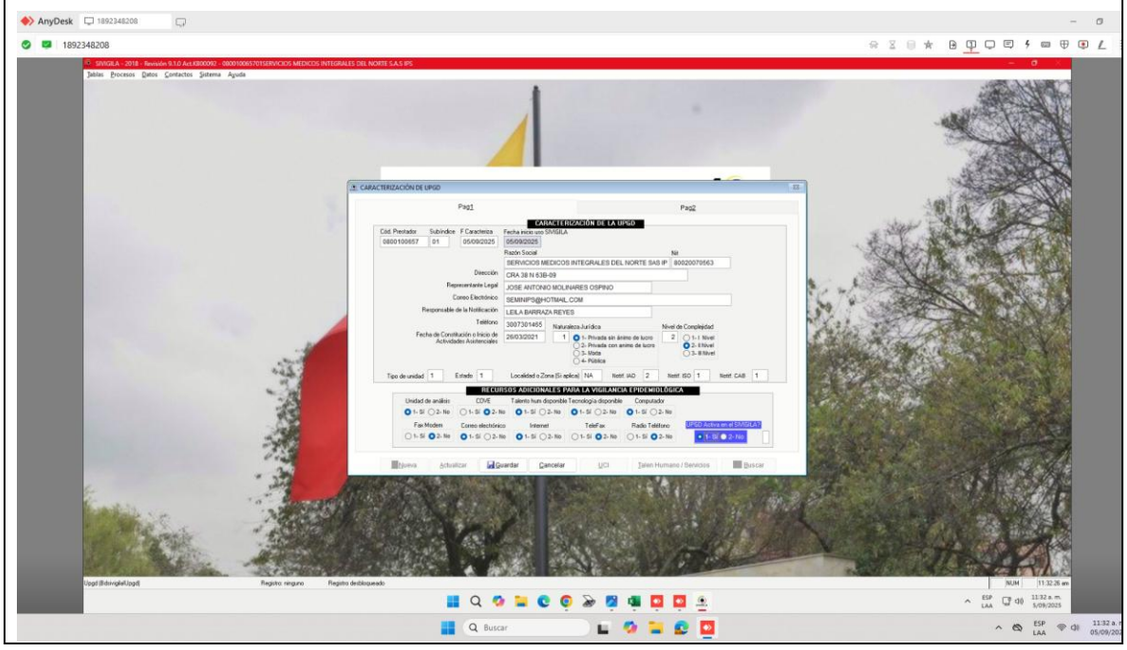
Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE VISITA - VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

CODIGO: MM-GD-SS-F-318

Acta No.	1	**Fecha**	05/09/2025	**Hora inicial** **Hora final**	
Lugar	SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DEL NORTE SAS				
Dirección	VIRTUAL			**Código prestador**	080010065701
Actividad	Instalación, actualización y capacitación software SIVIGILA				

Desarrollo y conclusiones de la actividad
Objetivo: Instalación, actualización y capacitación software SIVIGILA 2018-2020 (última actualización INS) y Sivigila web 4.0 captura en línea.
Se realiza instalación, actualización y capacitación a la última versión de SIVIGLA 2018-2020 entregada por el INS Revisión 9.1.0 Act.KB00092 y se explican las nuevas funcionalidades del Sivigila web 4.0 captura en línea, se entrega usuario y contraseña para poder ingresar al portal Sivigila, se deja claro que todos los eventos deben ser notificados a través de captura en línea y no por la herramienta Sivigila escritorio.



Compromisos	**Responsable**	**Fecha**
*Ninguno		

Nombre asistentes	**Cargo – Dependencia**	**Firma**
Claudia Villa Campo	SDS – VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Claudia Villa Campo
Leyla Barraza Reyes	SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DEL NORTE SAS	Leyla Barraza reyes

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · INSTITUTO NACIONAL DE SALUD · SIVIGILA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todos los entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/08

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD * — Departamento | Municipio | Código | Sub- índice

Razón social de la unidad primaria generadora del dato *: Secretaría Distrital de Salud

1.2 Nombre del evento *: Varicela — Código del evento

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *: 26/08/2025

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento *: ○ RC ● TI ○ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE ○ CN ○ CD ○ SC ○ DE ○ PT

2.2 Número de identificación *: 1048079704

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC : SALVOCONDUCTO | DE : DOCUMENTO EXTRANJERO | PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

2.3 Nombres y apellidos del paciente *: Cyana Isabela Viñate Mendoza

2.4 Teléfono *: 3166287445

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/10/2013

2.6 Edad *: 11

2.7 Unidad de medida de la edad *: ● 1. Años ○ 2. Meses ○ 3. Días ○ 4. Horas ○ 5. Minutos ○ 0. No aplica

2.8 Nacionalidad *: Colombiana — Código

2.9 Sexo *: ○ M. Hombre ○ I. Indeterminado ● F. Mujer

2.10 Identidad de género: ○ 1. Hombre ○ 3. Hombre trans ○ 5. Otra ● 2. Mujer ○ 4. Mujer trans — Cuál otra? ____

2.11 Orientación sexual: ● 1. Heterosexual ○ 3. Bisexual — Cuál otra? ○ 2. Gay/Lesbiana ○ 4. Otra ____

2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso *: Colombia — País

2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso *: Atlántico - Barranquilla — Departamento | Municipio

2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso *: ● 1. Cabecera municipal ○ 3. Rural disperso ○ 2. Centro poblado

2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso: Norte Centro Histórico

2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso — Código: El Recreo

2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso

2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia — Código

2.19 Ocupación del paciente * (Escriba el nombre de la ocupación en la línea inferior) — Código: Estudiante

2.20 Tipo de régimen en salud *: ○ P. Excepción ○ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ○ S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente

2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios *: Salud Total — Código

2.22 Pertenencia étnica *: ○ 1. Indígena — Grupo étnico ____ ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ○ 6. Otro

2.23 Estrato: 3

2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *:
☐ Personas en condición de discapacidad ☐ Migrantes ☐ Gestantes (Semanas de gestación) ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Personas privadas de la libertad ☐ Habitantes de la calle ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente:
○ 1. Notificación rutinaria ● 4. Búsqueda activa com.
○ 2. Búsqueda activa Inst. ○ 5. Investigaciones
○ 3. Vigilancia Intensificada

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente *: Colombia - Atlántico - Barranquilla. — País | Departamento | Municipio

3.3 Dirección de residencia *: Calle 54 # 39 - 08 casa #3 Recreo.

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 26/08/2025

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 25/08/2025

3.6 Clasificación inicial de caso *: ○ 1. Sospechoso ○ 2. Probable ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado *: ○ SI ● No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa):

3.9 Condición final *: ● 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción:

3.12 Causa básica de muerte:

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha *: Edilma Jaraba Solís

3.14 Teléfono del profesional: 3145607758

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso:
○ 0. No aplica ○ 4. Conf. Clínica ○ 6. Descartado ○ D. Descartado por error de digitación
○ 3. Conf. por laboratorio ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa):

Correos: sivigila@ins.gov.co

Powered by CamScanner

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de Información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/08

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD * Departamento | Municipio | Código | Sub- Índice

Razón social de la unidad primaria generadora del dato * Secretaria Distrital de Salud.

1.2 Nombre del evento * Varicela.

Código del evento

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) * 29 / 08 / 2025

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento * ○ RC ● TI ○ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE ○ CN ○ CD ○ SC ○ DE ○ PT

2.2 Número de identificación * 1048079176

RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC : SALVOCONDUCTO | DE : DOCUMENTO EXTRANJERO | PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

2.3 Nombres y apellidos del paciente * Juan Pablo Galvis Garcia

2.4 Teléfono 3015366320

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) 26 / 07 / 2013

2.6 Edad * 12

2.7 Unidad de medida de la edad * ● 1. Años ○ 2. Meses ○ 3. Días ○ 4. Horas ○ 5. Minutos ○ 0. No aplica

2.8 Nacionalidad * Colombiano — Código

2.9 Sexo * ● M. Hombre ○ F. Mujer ○ I. Indeterminado

2.10 Identidad de género ● 1. Hombre ○ 2. Mujer ○ 3. Hombre trans ○ 4. Mujer trans ○ 5. Otra ○ Cuál otra? _____

2.11 Orientación sexual ● 1. Heterosexual ○ 2. Gay/Lesbiana ○ 3. Bisexual ○ 4. Otra ○ Cuál otra? _____

2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso * Colombia — País

2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso * Atlántico - Barranquilla — Departamento | Municipio

2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso * ● 1. Cabecera municipal ○ 2. Centro poblado ○ 3. Rural disperso

2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso Suroccidente.

2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso Código — Caribe Verde -

2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso

2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia Código

2.19 Ocupación del paciente * Escribir el nombre de la ocupación en la línea inferior. Código — estudiante -

2.20 Tipo de régimen en salud * ○ P. Excepción ● C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ○ S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente

2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios * Sanitas. — Código

2.22 Pertenencia étnica * ○ 1. Indígena — Grupo étnico _____ ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ○ 6. Otro

2.23 Estrato 1

2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *

☐ Personas en condición de discapacidad ☐ Migrantes ☐ Gestantes (Semanas de gestación) ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Personas privadas de la libertad ☐ Habitantes de la calle ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente ○ 1. Notificación rutinaria ○ 2. Búsqueda activa Inst. ○ 3. Vigilancia intensificada ● 4. Búsqueda activa com. ○ 5. Investigaciones

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente * Colombia - Atlántico - Barranquilla. — País | Departamento | Municipio

3.3 Dirección de residencia * Cra 8B # 199 - 40 Caribe Verde.

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa) 29 / 08 / 2025

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa) 28 / 08 / 2025

3.6 Clasificación inicial de caso * ○ 1. Sospechoso ● 2. Probable ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado * ○ SI ● No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)

3.9 Condición final * ● 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)

3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha *

3.14 Teléfono del profesional *

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso ○ 0. No aplica ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 6. Descartado ○ 7. Otra actualización ○ D. Descartado por error de digitación

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)

Correos: sivigila@ins.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA · Salud · INSTITUTO NACIONAL DE SALUD · SIVIGILA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de Información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1581/12

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD * (Departamento / Municipio / Código / Sub- Índice)

Razón social de la unidad primaria generadora del dato *: Secretaria de Salud.

1.2 Nombre del evento *: Varicela. — Código del evento

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *: 29/08/2025

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento *: ○ RC ● TI ○ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE ○ CN ○ CD ○ SC ○ DE ○ PT

2.2 Número de identificación *: 1215964647

"RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC : SALVOCONDUCTO | DE : DOCUMENTO EXTRANJERO | PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

2.3 Nombres y apellidos del paciente *: Sara Isabel Sierra De la Hoz

2.4 Teléfono *: 3115944604

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 19/03/2014

2.6 Edad *: 11

2.7 Unidad de medida de la edad *: ● 1. Años ○ 2. Meses ○ 3. Días ○ 4. Horas ○ 5. Minutos ○ 0. No aplica

2.8 Nacionalidad *: Colombiana. — Código

2.9 Sexo *: ○ M. Hombre ○ I. Indeterminado ● F. Mujer

2.10 Identidad de género: ○ 1. Hombre ○ 3. Hombre trans ○ 5. Otra ● 2. Mujer ○ 4. Mujer trans — Cuál otra? _____

2.11 Orientación sexual: ● 1. Heterosexual ○ 3. Bisexual — Cuál otra? _____ ○ 2. Gay/Lesbiana ○ 4. Otra

2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso *: Colombia — País

2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso *: Atlantico Barranquilla — Departamento / Municipio

2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso *: ● 1. Cabecera municipal ○ 3. Rural disperso ○ 2. Centro poblado

2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso: Norte Centro Histórico

2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso — Código: Alameda del Río.

2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso

2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia — Código

2.19 Ocupación del paciente * (Escribe el nombre de la ocupación en la línea inferior) — CIUO: Estudiante.

2.20 Tipo de régimen en salud *: ○ P. Excepción ● C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ○ S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente

2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios *: Sura. — Código

2.22 Pertenencia étnica *: ○ 1. Indígena — Grupo étnico _____ ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ○ 6. Otro

2.23 Escolaridad: 3

2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *

☐ Personas en condición de discapacidad ☐ Migrantes ☐ Gestantes (Semanas de gestación) ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Personas privadas de la libertad ☐ Habitantes de la calle ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ○ 1. Notificación rutinaria ○ 4. Búsqueda activa com. ○ 2. Búsqueda activa Inst. ○ 5. Investigaciones ○ 3. Vigilancia Intensificada

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente * (País / Departamento / Municipio): Colombia - Atlantico - b/quilla.

3.3 Dirección de residencia *: Calle 117 #42-63 Conjunto Pruitcher 1 Alameda del Río

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 20/08/2025

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 15/08/2025.

3.6 Clasificación inicial de caso *: ○ 1. Sospechoso ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 2. Probable ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado *: ○ SI ● No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa):

3.9 Condición final *: ● 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha *: Edilma Fonseca Solis

3.14 Teléfono del profesional *: 3145007718

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ○ 0. No aplica ○ 4. Conf. Clínica ○ 6. Descartado ○ D. Descartado por error de digitación ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa):

Correos: sivigila@ins.gov.co

Powered by CamScanner

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1272/09 y 1266/08

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD * (Departamento / Municipio / Código / Sub- Índice)

Razón social de la unidad primaria generadora del dato *: Secretaría Distrital de Salud.

1.2 Nombre del evento *: Varicela.

Código del evento

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento *: ○ RC ● TI ○ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE ○ CN ○ CD ○ SC ○ DE ○ PT

2.2 Número de identificación *: 1046720892

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC : SALVOCONDUCTO | DE : DOCUMENTO EXTRANJERO | PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

2.3 Nombres y apellidos del paciente *: Isaac Daniel Araujo Botero

2.4 Teléfono *: 3108213880

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 05 / 03 / 2014

2.6 Edad *: 11

2.7 Unidad de medida de la edad *: ● 1. Años ○ 2. Meses ○ 3. Días ○ 4. Horas ○ 5. Minutos ○ 0. No aplica

2.8 Nacionalidad *: Colombiano. (Código)

2.9 Sexo *: ● M. Hombre ○ F. Mujer ○ I. Indeterminado

2.10 Identidad de género: ● 1. Hombre ○ 2. Mujer ○ 3. Hombre trans ○ 4. Mujer trans ○ 5. Otra ○ Cuál otra? _____

2.11 Orientación sexual: ● 1. Heterosexual ○ 2. Gay/Lesbiana ○ 3. Bisexual ○ 4. Otra ○ Cuál otra? _____

2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso *: Colombia (País)

2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso *: Atlántico - Barranquilla (Departamento / Municipio)

2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso *: ● 1. Cabecera municipal ○ 2. Centro poblado ○ 3. Rural disperso

2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso: Norte-Centro Histórico

2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso (Código): Ciudad Jardín.

2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso

2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia (Código)

2.19 Ocupación del paciente * (Escribe el nombre de la ocupación en las líneas inferior): estudiante (Código) Betania Norte

2.20 Tipo de régimen en salud *: ○ P. Excepción ○ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ○ S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente

2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios *: Sura. (Código)

2.22 Pertenencia étnica *: ○ 1. Indígena Grupo étnico _____ ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ○ 6. Otro

2.23 Estrato: 4

2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *

☐ Personas en condición de discapacidad ☐ Migrantes ☐ Gestantes (Semanas de gestación) ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Personas privadas de la libertad ☐ Habitantes de la calle ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ○ 1. Notificación rutinaria ○ 2. Búsqueda activa Inst. ○ 3. Vigilancia intensificada ○ 4. Búsqueda activa com. ○ 5. Investigaciones

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente *: Colombia - Atlántico - Barranquilla (País / Departamento / Municipio)

3.3 Dirección de residencia *

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa)

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 29 / 08 / 2025

3.6 Clasificación inicial de caso *: ○ 1. Sospechoso ● 2. Probable ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado *: ○ SI ● No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)

3.9 Condición final *: ● 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)

3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha *: Paulina Jaramillo Soler.

3.14 Teléfono del profesional *: 3145607758.

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ○ 0. No aplica ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 6. Descartado ○ 7. Otra actualización ○ D. Descartado por error de digitación

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)

Correos: sivigila@ins.gov.co

Powered by CamScanner

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todos los entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1272/09 y 1266/08

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD * | Departamento | Municipio | Código | Sub- índice

Razón social de la unidad primaria generadora del dato *: Secretaria Distrital de Salud.

1.2 Nombre del evento *: Varicela

Código del evento

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *: 29/08/2025

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento *: ○ RC ● TI ○ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE ○ CN ○ CD ○ SC ○ DE ○ PT

2.2 Número de identificación *: 1043463159

"RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC : SALVOCONDUCTO | DE : DOCUMENTO EXTRANJERO | PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

2.3 Nombres y apellidos del paciente *: Juan José Rodriguez Marquez

2.4 Teléfono *: 3013848599

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 28/08/2013

2.6 Edad: 12

2.7 Unidad de medida de la edad *: ● 1. Años ○ 3. Días ○ 5. Minutos ○ 2. Meses ○ 4. Horas ○ 0. No aplica

2.8 Nacionalidad *: Colombiano. Código

2.9 Sexo *: ● M. Hombre ○ I. Indeterminado ○ F. Mujer

2.10 Identidad de género: ● 1. Hombre ○ 3. Hombre trans ○ 5. Otra ○ 2. Mujer ○ 4. Mujer trans Cuál otra?

2.11 Orientación sexual: ● 1. Heterosexual ○ 3. Bisexual Cuál otra? ○ 2. Gay/Lesbiana ○ 4. Otra

2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso *: Colombia. País

2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso *: Soledad. Departamento Municipio

2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso *: ● 1. Cabecera municipal ○ 3. Rural disperso ○ 2. Centro poblado

2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso: Soledad

2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso: Código Altos de los Robles.

2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso

2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia: Código

2.19 Ocupación del paciente * (Escribir el nombre de la ocupación en la línea inferior): Código. Estudiante de Básica Norte

2.20 Tipo de régimen en salud *: ○ P. Excepción ○ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ○ S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente

2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios *: Comsalud. Código

2.22 Pertenencia étnica *: ○ 1. Indígena Grupo étnico ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero ○ 5. Negro, mulato afro colombiano ○ 6. Otro

2.23 Escolaridad: 7

2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *

☐ Personas en condición de discapacidad ☐ Migrantes ☐ Gestantes (Semanas de gestación) ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Personas privadas de la libertad ☐ Habitantes de la calle ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: ○ 1. Notificación rutinaria ● 4. Búsqueda activa com. ○ 2. Búsqueda activa Inst. ○ 5. Investigaciones ○ 3. Vigilancia Intensificada

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente *: Colombia - Atlantico - Soledad. País Departamento Municipio

3.3 Dirección de residencia *: Cra 17 B #76 D - 17 Altos de los Robles - Soledad.

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa):

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa): 28/08/2025

3.6 Clasificación inicial de caso *: ○ 1. Sospechoso ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 2. Probable ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado *: ○ Si ○ No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa):

3.9 Condición final *: ● 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha: Edwin Jaramillo Soler.

3.14 Teléfono del profesional *: 3145607758

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ○ 0. No aplica ○ 4. Conf. Clínica ○ 6. Descartado ○ D. Descartado por error de digitación ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa):

Correos: sivigila@ins.gov.co

Powered by CamScanner

ACTA DE VERIFICACIÓN

RED DE POTENCIALES OPERADORES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

1	**Municipio:**	BARRANQUILLA			
	Fecha:	03 septiembre del 2025			
	Lugar:	Alba Rocío Huertas Quintero 080010441501			
2	**Tipo de Documento:**	**Asistencia Técnica:**		**Otro:**	X
		Capacitación:		**Cual:** Visitas Potenciales Operadores	
3	**Objetivos/Propósito**. • Actualización Red de Operadores del Distrito de Barranquilla.				
4	**Encargada institucional de responder la encuesta.**		**Nombre:**	Alba Huertas Quintero	
			Cargo:	Medico	
1.	**Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla, Sistema de información**		**Nombre:**	Claudia Villa Campo	
2.			**Cargo:**	Ref. Sistema de información	

Actividades Realizadas

Para el cumplimiento a los lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Salud se solicita la actualización de la red de operadores del sistema de vigilancia en salud publica en el Distrito de Barranquilla, se procedió a realizar la verificación de la institución, Alba Rocío Huertas Quintero, con código de habilitación (080010441501), en la siguiente dirección carrera 50 N° 80 – 18 cons 206, se realizar la verificación de la institución, la cual existe, pero no cumple con servicios para la notificación de eventos de interés en salud pública por lo que solo trabaja con adultos mayores especialidad de enfermedades crónicas, hipertensión y diabetes, para esta visita hubo acompañamiento por parte de la secretaria de Salud Pública del Distrito de Barranquilla.

Hallazgos

- Se evidencia la dirección de la Institución en mención.
- La institución funciona en la dirección indicada
- Se evidencia soportes de habilitación de la institución.
- Dentro del portafolio de servicios que presta no se evidencia servicios priorizados para captar eventos en Salud Publica.
- Se evidencia registro de las consultas en la Institución.
- Se descarta este potencial operador “no cumple con servicios”

Compromiso	Responsable	Institución	Plazo
Subir acta al aplicativo web del INS, con sus anexos.	Claudia Villa Campo	Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla	Inmediato

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE VERIFICACIÓN

RED DE POTENCIALES OPERADORES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Evidencia fotográfica



Firmas de los asistentes

Claudia Villa Campo
Vigilancia Salud Publica Distrito de Barranquilla
Tel, 3104219897

ACTA DE VERIFICACIÓN

RED DE POTENCIALES OPERADORES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

1	**Municipio:**	BARRANQUILLA			
	Fecha:	18 septiembre del 2025			
	Lugar:	Alberto José Cadena Bonfanti 080010462201			
2	**Tipo de Documento:**	**Asistencia Técnica:**		**Otro:**	X
		Capacitación:		**Cual:** Visitas Potenciales Operadores	
3	**Objetivos/Propósito**. • Actualización Red de Operadores del Distrito de Barranquilla.				
4	**Encargada institucional de responder la encuesta.**		**Nombre:**	Karen Hamburger	
			Cargo:	Asistente	
1.	**Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla, Sistema de información**		**Nombre:**	Claudia Villa Campo	
2.			**Cargo:**	Ref. Sistema de información	

Actividades Realizadas

Para el cumplimiento a los lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Salud se solicita la actualización de la red de operadores del sistema de vigilancia en salud publica en el Distrito de Barranquilla, se procedió a realizar la verificación de la institución, Alberto José Cadena Bonfanti, con código de habilitación (080010462201), en la siguiente dirección carrera 50 N° 80 – 144 cons 4, se realiza la verificación de la institución, la cual existe, pero no cumple con servicios para la notificación de eventos de interés en salud pública por lo que solo presta servicios de Cardiología, para esta visita hubo acompañamiento por parte de la secretaria de Salud Pública del Distrito de Barranquilla.

Hallazgos

- Se evidencia la dirección de la Institución en mención.
- La institución funciona en la dirección indicada
- Se evidencia soportes de habilitación de la institución.
- Dentro del portafolio de servicios que presta no se evidencia servicios priorizados para captar eventos en Salud Publica.
- Se evidencia registro de las consultas en la Institución.
- Se descarta este potencial operador “no cumple con servicios”

Compromiso	Responsable	Institución	Plazo
Subir acta al aplicativo web del INS, con sus anexos.	Claudia Villa Campo	Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla	Inmediato

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE VERIFICACIÓN

RED DE POTENCIALES OPERADORES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Evidencia fotográfica



Firmas de los asistentes

Claudia Villa Campo
Vigilancia Salud Publica Distrito de Barranquilla
Tel, 3104219897

ACTA DE VERIFICACIÓN

RED DE POTENCIALES OPERADORES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

1	**Municipio:**	BARRANQUILLA			
	Fecha:	03 septiembre del 2025			
	Lugar:	ANGIOLAB LTDA 080010109401			
2	**Tipo de Documento:**	**Asistencia Técnica:**		**Otro:**	X
		Capacitación:		**Cual:** Visitas Potenciales Operadores	
3	**Objetivos/Propósito**. • Actualización Red de Operadores del Distrito de Barranquilla.				
4	**Encargada institucional de responder la encuesta.**		**Nombre:**	Shirley Delgadillo	
			Cargo:	Secretaria	
1.	**Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla, Sistema de información**		**Nombre:**	Claudia Villa Campo	
2.			**Cargo:**	Ref. Sistema de información	

Actividades Realizadas

Para el cumplimiento a los lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Salud se solicita la actualización de la red de operadores del sistema de vigilancia en salud publica en el Distrito de Barranquilla, se procedió a realizar la verificación de la institución, ANGIOLAB LTDA, con código de habilitación (080010109401), en la siguiente dirección carrera 50 N° 80 – 18 cons 323A, se realiza la verificación de la institución, la cual existe, pero no cumple con servicios para la notificación de eventos de interés en salud pública por lo que solo presta servicios de ecografía de diagnóstico vascular, para esta visita hubo acompañamiento por parte de la secretaria de Salud Pública del Distrito de Barranquilla.

Hallazgos

- Se evidencia la dirección de la Institución en mención.
- La institución funciona en la dirección indicada
- Se evidencia soportes de habilitación de la institución.
- Dentro del portafolio de servicios que presta no se evidencia servicios priorizados para captar eventos en Salud Publica.
- Se evidencia registro de las consultas en la Institución.
- Se descarta este potencial operador “no cumple con servicios”

Compromiso	Responsable	Institución	Plazo
Subir acta al aplicativo web del INS, con sus anexos.	Claudia Villa Campo	Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla	Inmediato

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE VERIFICACIÓN

RED DE POTENCIALES OPERADORES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Evidencia fotográfica



Firmas de los asistentes

Claudia Villa Campo
Vigilancia Salud Publica Distrito de Barranquilla
Tel, 3104219897

ACTA DE VERIFICACIÓN

RED DE POTENCIALES OPERADORES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

1	**Municipio:**	BARRANQUILLA			
	Fecha:	18 septiembre del 2025			
	Lugar:	CARDIODIAGNOSTICO SA 080010030801			
2	**Tipo de Documento:**	**Asistencia Técnica:**		**Otro:**	X
		Capacitación:		**Cual:** Visitas Potenciales Operadores	
3	**Objetivos/Propósito**. • Actualización Red de Operadores del Distrito de Barranquilla.				
4	**Encargada institucional de responder la encuesta.**		**Nombre:**	Gineth Hernández	
			Cargo:	Administradora	
1.	**Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla, Sistema de información**		**Nombre:**	Claudia Villa Campo	
2.			**Cargo:**	Ref. Sistema de información	

Actividades Realizadas

Para el cumplimiento a los lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Salud se solicita la actualización de la red de operadores del sistema de vigilancia en salud publica en el Distrito de Barranquilla, se procedió a realizar la verificación de la institución, CARDIODIAGNOSTICO SA, con código de habilitación (080010030801), en la siguiente dirección carrera 50 N 80 – 216, se realiza la verificación de la institución, la cual existe, pero no cumple con servicios para la notificación de eventos de interés en salud pública por lo que presta servicios de cardiología, para esta visita hubo acompañamiento por parte de la secretaria de Salud Pública del Distrito de Barranquilla.

Hallazgos

- Se evidencia la dirección de la Institución en mención.
- La institución funciona en la dirección indicada
- Se evidencia soportes de habilitación de la institución.
- Dentro del portafolio de servicios que presta no se evidencia servicios priorizados para captar eventos en Salud Publica.
- Se evidencia registro de las consultas en la Institución.
- Se descarta este potencial operador “no cumple con servicios”

Compromiso	Responsable	Institución	Plazo
Subir acta al aplicativo web del INS, con sus anexos.	Claudia Villa Campo	Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla	Inmediato

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE VERIFICACIÓN

RED DE POTENCIALES OPERADORES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Evidencia fotográfica



Firmas de los asistentes

Claudia Villa Campo
Vigilancia Salud Publica Distrito de Barranquilla
Tel, 3104219897

ACTA DE VERIFICACIÓN

RED DE POTENCIALES OPERADORES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

1	**Municipio:**	BARRANQUILLA			
	Fecha:	18 septiembre del 2025			
	Lugar:	Clínica de la costa sas 080010027804			
2	**Tipo de Documento:**	**Asistencia Técnica:**		**Otro:**	X
		Capacitación:		**Cual:** Visitas Potenciales Operadores	
3	**Objetivos/Propósito**. • Actualización Red de Operadores del Distrito de Barranquilla.				
4	**Encargada institucional de responder la encuesta.**		**Nombre:**	Erika Turizo Turizo	
			Cargo:	Medico calidad	
1.	**Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla, Sistema de información**		**Nombre:**	Claudia Villa Campo	
2.			**Cargo:**	Ref. Sistema de información	

Actividades Realizadas

Para el cumplimiento a los lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Salud se solicita la actualización de la red de operadores del sistema de vigilancia en salud publica en el Distrito de Barranquilla, se procedió a realizar la verificación de la institución, Clínica de la costa, con código de habilitación (080010027804), en la siguiente dirección carrera 50 N 80 – 144, se realiza la verificación de la institución, la cual existe, pero no cumple con servicios para la notificación de eventos de interés en salud pública por lo que presta servicios de centro de investigación y resonancia, para esta visita hubo acompañamiento por parte de la secretaria de Salud Pública del Distrito de Barranquilla.

Hallazgos

- Se evidencia la dirección de la Institución en mención.
- La institución funciona en la dirección indicada
- Se evidencia soportes de habilitación de la institución.
- Dentro del portafolio de servicios que presta no se evidencia servicios priorizados para captar eventos en Salud Publica.
- Se evidencia registro de las consultas en la Institución.
- Se descarta este potencial operador “no cumple con servicios”

Compromiso	Responsable	Institución	Plazo
Subir acta al aplicativo web del INS, con sus anexos.	Claudia Villa Campo	Secretaría de Salud del Distrito de Barranquilla	Inmediato

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

ACTA DE VERIFICACIÓN

RED DE POTENCIALES OPERADORES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Evidencia fotográfica



Firmas de los asistentes

Claudia Villa Campo
Vigilancia Salud Publica Distrito de Barranquilla
Tel, 3104219897