



## **INFORME COVE LOCAL**

**TEMA CENTRAL: COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE VIGILANCIA BASADA EN  
COMUNIDAD CON ÉNFASIS EN EL MANEJO INADECUADO DE RESIDUOS SOLIDOS**

**NOVIEMBRE 2025  
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.**

## TABLA DE CONTENIDO

### Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
DATOS DE IDENTIFICACIÓN.....	4
OBJETIVOS .....	5
METODOLOGÍA.....	5
COVE LOCAL SUR - KENNEDY Y PUENTE ARANDA .....	6
COVE LOCAL FONTIBÓN.....	7
COVE LOCAL BOSA .....	7
INTERVENCIÓN EQUIPO PAI .....	8
INTERVENCION EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI-UYE).....	11
TEMA CENTRAL: COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD CON ÉNFASIS EN EL MANEJO INADECUADO DE RESIDUOS SOLIDOS .....	12
INDICADORES DE TRANSMISIBLES.....	16
INDICADORES DE SIVIGILA .....	21
TEMA ITINERANTE: SEMAFORIZACIÓN PERIODO 9 .....	39
EVENTO 300 AGRESIÓN POR ANIMAL POTENCIALMENTE TRANSMISOR DE RABIA .....	42
SISVAN (NOTIFICACIÓN RUTINARIA Y CAMBIOS EN EL LINEAMIENTO .....	50
ÍNDICE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA .....	50
VIGILANCIA INTENSIFICADA POR POLVORA.....	51
EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE NOVIEMBRE 2025 .....	54
CONCLUSIONES.....	56
BILIOGRAFIA – CIBERGRAFIA .....	57

## **INTRODUCCIÓN**

Durante noviembre de 2025, la Subred Sur Occidente E.S.E. continuó fortaleciendo las acciones de vigilancia en salud pública a través de las sesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) realizadas en las localidades de Fontibón, Bosa y en el COVE Sur, que integra los territorios de Kennedy y Puente Aranda. Estos espacios se mantienen como escenarios clave para el análisis interinstitucional de los eventos de interés en salud pública, facilitando la articulación entre el sector salud y los diferentes actores comunitarios.

Las reuniones desarrolladas durante el mes abordaron temas fundamentales para el seguimiento y la toma de decisiones, entre ellos: la bienvenida y registro de asistencia, la revisión del PAI, las alertas presentadas por el equipo ERI, el análisis del comportamiento de la notificación de Vigilancia Basada en Comunidad con énfasis en el manejo inadecuado de residuos sólidos, los indicadores de eventos transmisibles, los indicadores SIVIGILA, la socialización de la semaforización del periodo 9, así como otros asuntos varios relevantes para el territorio.

El presente informe consolida los principales resultados, análisis y compromisos establecidos durante estas sesiones, con el propósito de contribuir a la toma de decisiones informadas y al fortalecimiento continuo del sistema local de vigilancia en salud pública.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Durante el mes de **noviembre de 2025**, las sesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) se centraron en **Comportamiento de la notificación de vigilancia basada en comunidad con énfasis en el manejo inadecuado de residuos solidos**

Adicionalmente, se trató un **Tema Itinerante** dedicado a la Semaforización periodo 9. Las reuniones también incluyeron la revisión de **temas rutinarios** de salud pública, tales como:

- Alertas Equipo ERI
- Calidad del Agua
- Indicadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
- Indicadores SIVIGILA
- Enfermedades Transmisibles

Los detalles y resultados de estos temas se presentan en las tablas a continuación.

Tabla 1 Temáticas Coves Locales Noviembre 2025

Temática	Hora inicio	de	Hora final
Bienvenida y registro de asistencia	8:00 a.m.		8:10 a.m.
Lectura de la agenda	8:10 a.m.		8:15 a.m.
PAI	8: 15 a.m.		8:35 a.m.
Alertas (Equipo ERI)	8:35 a.m.		8:55 a.m.
Tema Central: Comportamiento de la notificación de Vigilancia basada en Comunidad con énfasis en el manejo inadecuado de residuos solidos	8:55 a.m.		9:40 a.m.
Indicadores Transmisibles	9:40 a.m.		10:00 a.m.
Receso	10:00 a.m.		10:20 a.m.
Indicadores SIVIGILA	10:20 a.m.		10:40 a.m.
Tema Itinerante: Semaforización periodo 9	10:40 a.m.		10:55 a.m.
Varios: Salud mental Vigilancia intensificada de pólvora 2025-2026 20 minutos	10: 55 a.m.		11: 10 a.m.
Varios: Evento 300 Agresión por animal potencialmente transmisor de rabia	11:10 a.m		11:30 a.m
Varios: Sisvan (Notificación rutinaria y cambios en el lineamiento	11:30. am.		12:20 pm
Evaluación COVE LOCAL, Listado virtual	12:20 pm		12:30 pm
Cierre			

Fuente: Cronograma COVES SIVIGILA 2025.

Tabla 2 Cronograma Coves Locales Noviembre 2025

SUBRED	LOCALIDAD COVE	FECHA	LUGAR	HORA
--------	----------------	-------	-------	------

Sur Occidente	Fontibón	19/11/2025	CASA DE LA JUSTICIA FONTIBON CL 17 98 71	8:00 am – 1:00 pm
	Bosa	20/11/2025	Centro de Salud Olarte KR 72A BIS 57 13 SUR	8:00 am – 1:00 pm
	Kennedy y Puente Aranda	21/11/2025	Colegio Rodrigo Triana CL 38 Sur 89 81	8:00 am – 1:00 pm

*Fuente: Cronograma COVES SIVIGILA 2025.*

## OBJETIVOS

1. Proporcionar información actualizada y organizada sobre la situación de salud de la población, con énfasis en los eventos de interés en salud pública de impacto nacional e internacional, para orientar la toma de decisiones y la formulación de políticas locales.
2. Asegurar la comunicación oportuna de las alertas epidemiológicas, tanto nacionales como internacionales, bajo la coordinación del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI-UYE), con el fin de activar de manera adecuada las acciones de prevención, control y mitigación.
3. Presentar el análisis del comportamiento de los eventos relacionados con la salud sexual, reproductiva y materno-infantil, promoviendo el seguimiento continuo y el fortalecimiento de las estrategias de atención dirigidas a estas poblaciones.
4. Socializar los resultados del Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación, realizado por la Subred Sur Occidente, para contribuir a la evaluación del desempeño territorial y a la implementación de acciones que optimicen las coberturas de inmunización.

## METODOLOGÍA

Para el año 2025, la estructura del COVE se mantiene con sesiones mensuales, cada una centrada en un tema principal definido por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública a nivel central. Este eje temático se complementa con la socialización de información relevante sobre urgencias y emergencias, alertas en salud pública y temas itinerantes, los cuales, aunque importantes, no necesariamente se relacionan directamente con el tema central de la sesión.

La metodología general del COVE se articula en tres fases: (i) preparación y gestión de la información, (ii) análisis de la información, y (iii) divulgación y publicación de resultados.

La fase de preparación en el COVE local consistió en una reunión de coordinación con los subprocesos de la Subred Sur Occidente que requieren socialización con las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD). Esta coordinación previa permitió comunicar actualizaciones en las actividades de cada subproceso y fortalecer los subsistemas de vigilancia. Participaron los subprocesos de Urgencias y Emergencias, SIVIGILA, Enfermedades Transmisibles, Ambiente, EEVV y PAI, acordando socializar información clave como alertas epidemiológicas vigentes, indicadores actualizados, avances en la cobertura de vacunación y, de manera específica para los COVE de Kennedy, Puente Aranda, Fontibón y Bosa, aspectos relacionados con la calidad del agua.

Durante el desarrollo de cada sesión, la metodología incluyó presentaciones a cargo de los referentes o especialistas de cada subproceso. Para el tema central, se aplicaron pretest y pos-test, que constituyeron insumos fundamentales para el análisis y la interpretación de los resultados de cada reunión.

**PARTICIPANTES**

A continuación, se presentan las características generales de los participantes en los COVES de acuerdo con la localidad.

### COVE LOCAL SUR - KENNEDY Y PUENTE ARANDA

La lista de cargos o actividades de los participantes en el COVE local revela una **composición multidisciplinaria y multinivel**, predominando el personal asistencial, pero con una representación importante de roles administrativos y de gestión. Esta diversidad es crucial para el funcionamiento integral de un Comité de Vigilancia Epidemiológica, ya que permite abordar los eventos de salud pública desde diferentes perspectivas: la clínica, la de salud pública, la administrativa y la de gestión.

#### *Categorización y Perfil de los Participantes:*

Para un análisis más claro, podemos agrupar los cargos en las siguientes categorías:

Enfermera Jefe (2), Enfermera (6), Auxiliar de Enfermería (25), Auxiliar Administrativo (2), Auxiliar de gestión de la información y de auditoría (1), Auxiliar de Salud Pública (4), Bacterióloga (1), Coordinadora (1), Epidemióloga (4), Líder en Epidemiología e Investigación (2), Auxiliar de epidemiología (4), Médico (1), Ingeniero ambiental (1), y SIVIGILA (2).

*Tabla 3 Distribución, Asistentes Cove Local Sur*

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCION
Enfermera Jefe	2	4%
Enfermera	6	11%
Auxiliar de Enfermería	25	45%
Auxiliar Administrativo	2	4%
Auxiliar de gestión de la información y de auditoría	1	2%
Auxiliar de Salud Pública	4	7%
Bacterióloga	1	2%
Coordinadora	1	2%
Epidemióloga	4	7%
Líder en Epidemiología e Investigación	2	4%
Auxiliar de epidemiología	4	7%
Médico	1	2%
Ingeniero ambiental	1	2%
SIVIGILA	2	4%
<b>Total general</b>	<b>56</b>	<b>100%</b>

Fuente: Lista de asistencia COVE local Sur

## COVE LOCAL FONTIBÓN

### *Categorización y Perfil de los Participantes:*

Para un análisis más claro, podemos agrupar los cargos en las siguientes categorías:

Auxiliar Administrativo (1), Auxiliar de Enfermería (13), Auxiliar de Salud Pública (2), Bacterióloga (3), Coordinadora (1), Enfermera (4), Enfermera Jefe (2), Epidemióloga (4), Estudiante (1), Gestor de Calidad (2), Líder de Vigilancia (1), Paramédico (1), Psicólogo (2), Secretaria (2), SIVIGILA (2), Subgerente (1) y Técnico en Sistemas (1).

*Tabla 4 Distribución, Asistentes Cove Fontibón*

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCION
Auxiliar Administrativo	1	2%
Auxiliar de Enfermería	13	30%
Auxiliar de Salud Pública	2	5%
Bacterióloga	3	7%
Coordinadora	1	2%
Enfermera	4	9%
Enfermera Jefe	2	5%
Epidemióloga	4	9%
Estudiante	1	2%
Gestor de Calidad	2	5%
Líder de Vigilancia	1	2%
Paramédico	1	2%
Psicólogo	2	5%
Secretaria	2	5%
SIVIGILA	2	5%
Subgerente	1	2%
Técnico en Sistemas	1	2%
<b>Total general</b>	<b>43</b>	<b>100%</b>

Fuente: Lista de asistencia COVE Fontibón

## COVE LOCAL BOSA

### *Categorización y Perfil de los Participantes:*

Para un análisis más claro, podemos agrupar los cargos en las siguientes categorías:

Apoyo (1), Asesor (2), Auditor (2), Auxiliar área de la salud (9), Auxiliar de enfermería (6), Coordinadora (1), Enfermera (9), Epidemióloga (3), Líder operativo salud mental (1), Líder de vigilancia epidemiológica (1), Médico (2) y Psicóloga (2).

*Tabla 5 Distribución, Asistentes Cove Local Bosa*

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCION
Apoyo	1	3%
Asesor	2	5%
Auditor	2	5%
Auxiliar área de la salud	9	23%
Auxiliar de enfermería	6	15%

Coordinadora	1	3%
Enfermera	9	23%
Epidemióloga	3	8%
Líder operativo salud mental	1	3%
Líder vigilancia epidemiológica	1	3%
Médico	2	5%
Psicóloga	2	5%
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Fuente: Lista de asistencia COVE local Sur

## INTERVENCIÓN EQUIPO PAI

Durante la sesión, se realizó la presentación del equipo del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la Subred Sur Occidente, con el propósito de socializar los avances en coberturas de vacunación y las estrategias implementadas para fortalecer el cumplimiento de las metas establecidas. Asimismo, se compartieron los datos de contacto de los profesionales responsables de la gestión del PAI.

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

### LOCALIDAD DE BOSA

#### Avances de Coberturas – Esquema Permanente

- Menores de 1 año: 99%
- 1 año: 91%
- 18 meses: 84%
- 5 años: 84.2%

El rango esperado para el periodo de presentación se encuentra entre 81.5% y 85.8%, lo cual muestra avances favorables en la mayoría de los grupos.

#### Gestantes y Cohortes Específicas

- Gestantes – Tdap: 70.5%
- VPH niñas 9 años: 30.8%
- VPH niños 9 años: 23.5%
- Sarampión-Rubeola: 58.2%
- Triple viral refuerzo: 19.3%
- Fiebre amarilla: 2.3%

#### Matriz 20x20

Se analizó la matriz 20x20 para contrastar la IPS vacunadora con el lugar de residencia de los usuarios vacunados. El análisis confirma que un porcentaje importante de la población se vacuna fuera de su zona de residencia.

#### Deserción Vacunal (Agosto vs. Octubre)

- <1 año: -5.92%
- 1 año: -6.57%
- Triple viral 1 año vs refuerzo 18 meses: -6.40%

Estas cifras reflejan una mayor captación de niños en el seguimiento respecto a los inicialmente registrados.

#### Aportes por EAPB

Las EAPB con mayor carga de meta para la localidad fueron: Capital Salud, Famisanar y Sanitas.

#### Influenza



- <1 año (1ª dosis): 100%
- <1 año (2ª dosis): 62.8%
- 1 año (1ª dosis): 72%
- 1 año (2ª dosis): 59.7%
- Dosis única: 85%
- ≥60 años: 48.1%
- Riesgo: 93.8%
- Gestantes: 44%

## **LOCALIDAD DE FONTIBÓN**

### Avances de Coberturas – Esquema Permanente

- Menores de 1 año: 103%
- 1 año: 78.6%
- 18 meses: 70.1%
- 5 años: 67.8%

### Gestantes y Cohortes Específicas

- Gestantes – Tdap: 93.6%
- VPH niñas 9 años: 28.6%
- VPH niños 9 años: 23.4%
- Sarampión-Rubeola: 74%
- Triple viral refuerzo: 17.3%
- Fiebre amarilla: 3.0%

### Matriz 20x20

El análisis muestra, al igual que en otras localidades, que gran parte de la población se vacuna en zonas diferentes a su lugar de residencia.

### Deserción Vacunal (Agosto vs. Octubre)

- <1 año: -4.37%
- 1 año: 30.77%
- Triple viral 1 año vs refuerzo 18 meses: 5.08%

### Aportes por EAPB

Las EAPB con mayor aporte a las metas son: Capital Salud, Famisanar y Sanitas.

### Influenza

- <1 año (1ª dosis): 100%
- <1 año (2ª dosis): 68.8%
- 1 año (1ª dosis): 55.9%
- 1 año (2ª dosis): 52.8%
- Dosis única: 83.5%
- ≥60 años: 59%
- Riesgo: 110%
- Gestantes: 63%

## **LOCALIDADES KENNEDY Y PUENTE ARANDA**

### Avances de Coberturas – Esquema Permanente

Kennedy:

- <1 año: 88.8%
- 1 año: 83.1%
- 18 meses: 79.6%

- 5 años: 70.7%

#### Puente Aranda:

- <1 año: 61.1%
- 1 año: 54.2%
- 18 meses: 50.3%
- 5 años: 46.2%

#### Gestantes y Cohortes Específicas

- Gestantes – Tdap: 73.6% (Kennedy) | 76.7% (Puente Aranda)
- VPH niñas 9 años: 45.7% (Kennedy) | 83.4% (Puente Aranda)
- VPH niños 9 años: 34% (Kennedy) | 62.8% (Puente Aranda)
- Sarampión-Rubeola: 68.3% (Kennedy) | 100% (Puente Aranda)
- Triple viral refuerzo: 26.9% (Kennedy) | 17.3% (Puente Aranda)
- Fiebre amarilla: 2.6% (Kennedy) | 4.0% (Puente Aranda)

#### Matriz 20x20

Se observó nuevamente que un número significativo de personas no se vacuna en su zona de residencia, lo cual sigue siendo un aspecto clave en la interpretación del avance por territorio.

#### Deserción Vacunal (Agosto vs. Octubre)

##### Kennedy:

- <1 año: -9.62%
- 1 año: -11.19%
- Triple viral 1 año vs 18 meses: -1.15%

##### Puente Aranda:

- <1 año: 12.99%
- 1 año: -6.67%
- Triple viral 1 año vs 18 meses: 20.52%

#### Aportes por EAPB

Las EAPB con mayor contribución a las metas de ambas localidades fueron nuevamente Capital Salud, Famisanar y Sanitas.

#### Influenza

##### Kennedy:

- <1 año (1ª dosis): 100%
- <1 año (2ª dosis): 64.3%
- 1 año (1ª dosis): 66.6%
- 1 año (2ª dosis): 55.2%
- Dosis única: 85%
- ≥60 años: 64.1%
- Riesgo: 80%
- Gestantes: 45%

##### Puente Aranda:

- <1 año (1ª dosis): 100%
- <1 año (2ª dosis): 65.6%
- 1 año (1ª dosis): 36.3%
- 1 año (2ª dosis): 32.2%
- Dosis única: 56.6%
- ≥60 años: 100%

- Riesgo: 97%
- Gestantes: 44.1%

#### Jornadas de Vacunación

Se socializaron los indicadores nacionales, sus comparativos, las estrategias de seguimiento y el aporte del grupo extramural.

Se anunció la jornada de intensificación del 22 de noviembre y los puntos de concentración asignados a ambas localidades.

## **INTERVENCION EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI-UYE)**

### **OBJETIVO:**

Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de noviembre del 2025

### **COMPROMISO:**

Realizar notificación oportuna ante la identificación de eventos de interés en salud pública para su pertinente atención.

### **RECOMENDACIÓN:**

Realizar correlación clínica y verificación de nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública.

## **ALERTAS NACIONALES**

- Actualización brote de fiebre amarilla a nivel nacional, noviembre 11 del 2025.

En el contexto del brote de fiebre amarilla que afecta al país, en el acumulado 2024-2025p se han confirmado 136 casos de fiebre amarilla y tres (3) casos procedentes del exterior (Estado Apure 2 y Estado Amazonas 1). 55 defunciones acumuladas.

En lo corrido del 2025p se han confirmado 113 casos de fiebre amarilla, de los cuales 42 son casos fallecidos confirmados. La distribución geográfica de los casos confirmados acumulados del periodo 2024-2025p corresponden a diez (10) departamentos:

Tolima (116 casos), Putumayo (8 casos), Meta (3 casos), Caquetá (2 casos), Nariño: (2 casos), Vaupés, Caldas, Cauca, Huila y Guaviare cada uno con (1 caso). Del exterior (3 casos).

Las mortalidades acumuladas (preliminares) 2024-2025p se distribuyen en nueve departamentos:

Tolima (40) \*\*, Putumayo (6), Meta (3), Caquetá (1), Nariño (1), Caldas (1), Cauca (1), Guaviare (1) y Huila (1).

## **ALERTAS INTERNACIONALES**

- Situación actual de sarampión. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 10 de noviembre del 2025.

En 2025, con corte a 7 de noviembre, se han notificado 12 596 casos confirmados de sarampión en diez países de la Región de Las Américas.

En el mismo periodo se han registrado 28 defunciones: 23 en México, tres en Estados Unidos y dos en Canadá.

El brote de sarampión en Canadá comenzó en octubre de 2024 en la provincia de New Brunswick y se ha extendido por todo el país, con más de 5 000 casos confirmados.

A la fecha también se mantienen activos brotes de sarampión en México, Estados Unidos, Bolivia, Brasil, Paraguay y Belice.

## **TEMA CENTRAL: COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD CON ÉNFASIS EN EL MANEJO INADECUADO DE RESIDUOS SOLIDOS**

### **Objetivo General**

Fortalecer la Vigilancia Basada en Comunidad mediante la implementación de las líneas de acción gestión estratégica y operativa en los territorios urbano –rural del Distrito Capital a partir del 01 de octubre 2025 al 30 de junio 2027, en armonización con el Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar.

### **Objetivos específicos**

- Promover la participación ciudadana en la identificación y reporte de las situaciones problemáticas que afectan la salud y calidad de vida en el Distrito Capital.
- Potencializar el sistema de información SIVIGILA D.C - Modulo Vigilancia Comunitaria asegurando su correcto funcionamiento y actualización continua en el ingreso, análisis y difusión de datos en concordancia con las demás salidas de información para la VBC.
- Generar procesos de participación comunitaria con el fin de priorizar y analizar las situaciones que afectan la calidad de vida y salud de las personas en los territorios, y a la vez fortalecer el conocimiento para la movilización social y la gestión de las respuestas integrales como insumo para la toma de decisiones.
- Avanzar en la formación de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud para la identificación, reporte y gestión de posibles situaciones de interés en salud pública en los territorios.
- Implementar ejercicios investigativos en los territorios, a partir de las investigaciones socio-epidemiológicas de campo empleando métodos cualitativos y cuantitativos involucrando actores sectoriales y/o intersectoriales a la luz de los determinantes sociales de salud.
- Monitorear y evaluar de manera continua y sistemática los indicadores que dan cuenta de los avances, resultados y planeación de las acciones de bienestar para la VBC.

### **Vigilancia Basada en Comunidad:**

Estrategia del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, orientada a la identificación, análisis y divulgación de conocimiento asociado a situaciones problemáticas, eventos de interés en salud pública, factores de riesgo y/o determinantes sociales en salud que pueden afectar la calidad de vida de las personas en el territorio. A su vez, favorece la generación de un conjunto de capacidades en las comunidades que redundan en la construcción de una ciudadanía activa en salud, mediante la participación social y ciudadana en los procesos de mitigación y control de las situaciones de salud percibidas por la comunidad.

### **Proceso integral e integrado Vigilancia Basada en Comunidad**

Es un proceso integral e integrado clave de la Vigilancia en Salud Pública, que se basa en la identificación de factores potencialmente relacionados con situaciones problemáticas ambientales, sociales y alertas en salud.

Este proceso cuenta con dos líneas operativas:

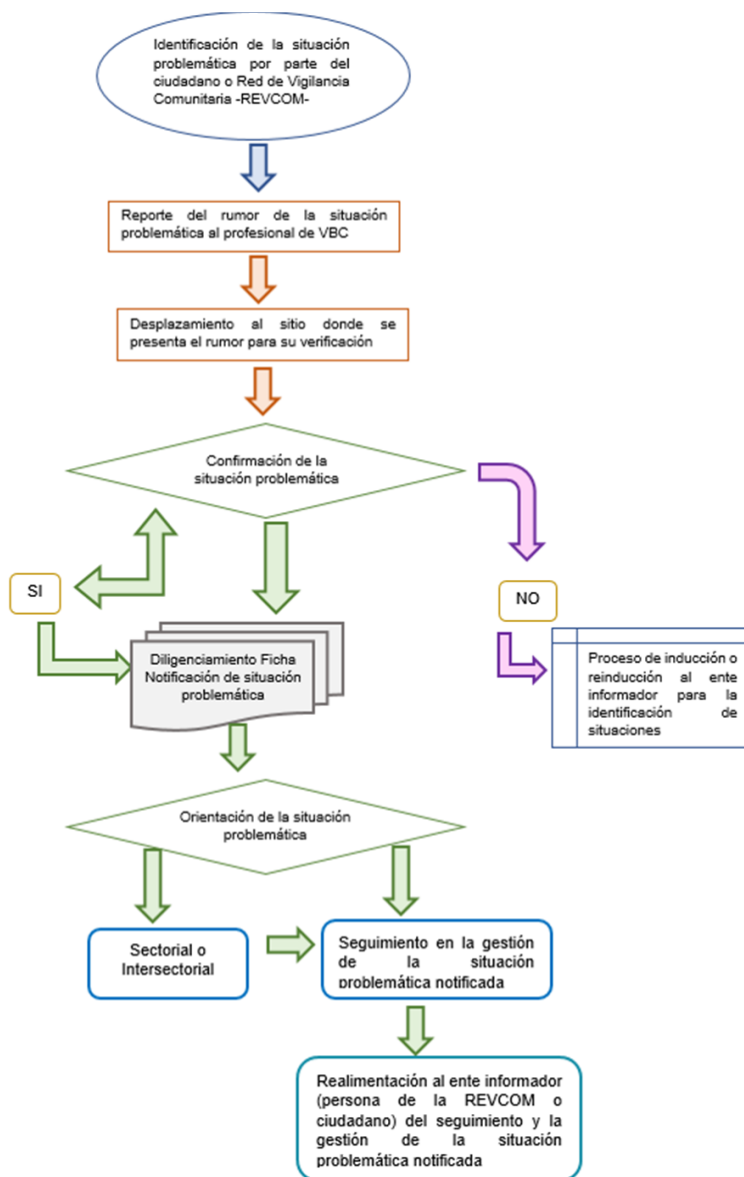
- Gestión estratégica territorial en el contexto de la VBC
- Gestión operativa para el fortalecimiento de la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria - ReVcom.

Por otra parte, la VBC se constituye como una fuente importante de datos, fortaleciendo y articulando información para la acción con los diferentes subsistemas de Vigilancia en Salud Pública y otros componentes transversales de la Salud Pública. Asimismo, la VBC promueve el intercambio de información entre los diferentes actores locales e intersectoriales para gestionar acciones de mitigación y control ante las situaciones problemáticas percibidas por la comunidad.

### **Proceso de notificación de las situaciones problemáticas percibidas por la comunidad**

Hace referencia a la identificación y reporte de las situaciones problemáticas percibidas por la comunidad.

Los equipos locales de Vigilancia Basada en Comunidad tienen la responsabilidad de verificar y asegurar el correcto diligenciamiento de las fichas de notificación, el registro y actualización de la información en el aplicativo SIVIGILA D.C/. Modulo Vigilancia Comunitaria, así como el seguimiento de las respuestas en salud. A continuación, se presenta el algoritmo:



Para la notificación se han definido los siguientes factores determinantes con sus respectivas categorías:

Factores potencialmente relacionados con problemáticas ambientales y su afectación en salud:

- Manejo inadecuado de residuos
- Otras situaciones de Salud Ambiental
- Riesgo de emergencias y desastres en Salud Pública

Factores potencialmente relacionados con animales y su afectación en salud:

- Tenencia inadecuada de animales y riesgo de enfermedades de origen zoonótico

Factores potencialmente relacionados con problemáticas sociales y su afectación en salud:

- Deficiencia en los servicios públicos básicos.
- Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos.

- Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación.
- Relacionado con el fenómeno de habitabilidad en calle.
- Deficiencia de infraestructura vial y riesgo de accidentalidad.
- Invasión del espacio público (anden, parque, zona verde).
- Deficiencia de espacios para la recreación y actividad física

#### Factores potencialmente relacionados con Alertas en Salud Pública:

- Alertas en Salud (Síntomas gastrointestinales por consumo de alimentos en 2 o más personas, Síntomas respiratorios agudos en 2 o más personas (gripe), Brote en la piel con fiebre en 2 o más personas y Síntomas de intoxicación por consumo de probable alcohol adulterado)

#### Otras situaciones que afectan la salud:

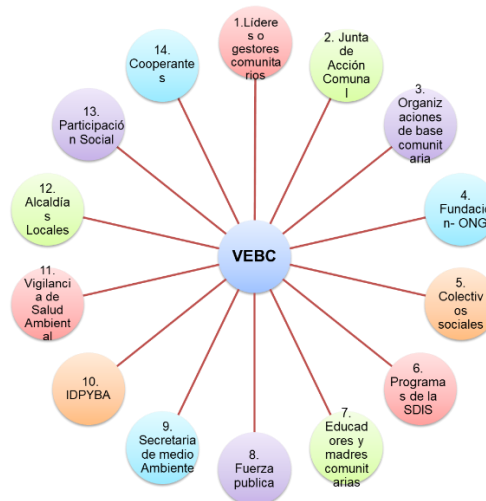
Expendio y/o venta de pólvora pirotécnica, Identificación de barreras en el servicio en salud en 2 o más personas y Otro tipo de situación problemática.

A su vez, el reporte de alertas de salud individual captadas por los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud que conforman la Red de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria -ReVcom, debe ser inmediato (máximo 24 horas) activando la ruta de acuerdo con las siguientes situaciones en salud:

- Signos de alarma y complicación durante la gestación y/o posparto
- Signos de alarma de la desnutrición aguda en niños y niñas menores de cinco años.

#### **¿Quiénes participan VBC?**

- Organizaciones y grupos comunitarios
- Institucionales



#### **COVECOM para la toma de decisiones**

El Decreto 3518 de 2006 establece un marco legal para la Vigilancia en Salud Pública y promueve la creación de los Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria -COVECOM-, siendo una iniciativa que involucra actividades planificadas y coordinadas entre diferentes componentes de la Salud Pública y actores sectoriales e intersectoriales, alineadas con los principios del Modelo de Atención en Salud MAS Bienestar. Se trata de un espacio donde se analizan de manera participativa situaciones problemáticas de salud pública que afectan a la comunidad, buscando la participación social y la articulación de diversos actores.

El COVECOM precisa el desarrollo de la Unidad de Análisis, donde el Líder y el Epidemiólogo definirán sus propias metodologías, las cuales se constituirán en un insumo importante para el análisis socio epidemiológico y ambiental de las situaciones en salud de las personas que participan en el COVECOM, a continuación, se describen las fases para su implementación:

El COVECOM es un proceso continuo que se desarrolla a través de la preparación, el desarrollo de la unidad de análisis y seguimiento de compromisos y la participación de la comunidad en la organización para la orientación de las respuestas.

## Gestión Operativa para el Fortalecimiento de la ReVcom

Asistencias técnicas a las organizaciones comunitarias que hacen parte de la ReVcom

Las asistencias técnicas a la Red de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria es una estrategia que busca fortalecer la participación ciudadana en la identificación y reporte de las situaciones problemáticas que afectan la salud y calidad de vida en el Distrito Capital. Esta iniciativa involucra a los miembros de la comunidad para que, de manera activa, identifiquen, comuniquen situaciones que afecten el bienestar colectivo, permitiendo una respuesta oportuna por parte de los actores locales y distritales involucrados.

Las asistencias técnicas están dirigidas a los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud para la Vigilancia Basada en Comunidad, los cuales serán el canal de comunicación entre la comunidad y la Salud Pública.

## Entrenamiento de Vigías y Gestores Comunitarios de Salud de la VBC

El entrenamiento de vigías y gestores comunitarios en salud está encaminado a fortalecer la vigilancia y la gestión de la Salud Pública a nivel local, involucrando a la comunidad en la identificación y notificación de situaciones de interés en salud, a su vez promueve en la comunidad la participación en acciones de salud. Esto se logra mediante la capacitación de líderes comunitarios para que actúen como enlaces entre la comunidad y los servicios de salud, mejorando la detección temprana de enfermedades, la respuesta a emergencias y la promoción de hábitos saludables.

Para fortalecer las capacidades y el entrenamiento de los vigías y gestores Comunitarios en Salud, es fundamental adoptar un enfoque integral que combine la formación teórica y práctica, se adapte a los contextos locales específicos y promueva activamente la participación de la comunidad.

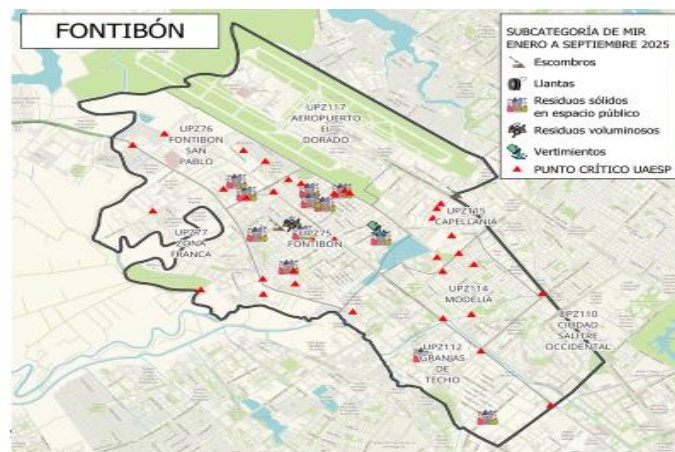
En aras de dar cumplimiento a las directrices dadas por el Instituto Nacional de Salud -INS-, el Proceso Integral Integrado de la Vigilancia Basada en Comunidad ha establecido ciclos para formación Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, comprendidos en:

- Alistamiento.
- Implementación.
- Certificación.

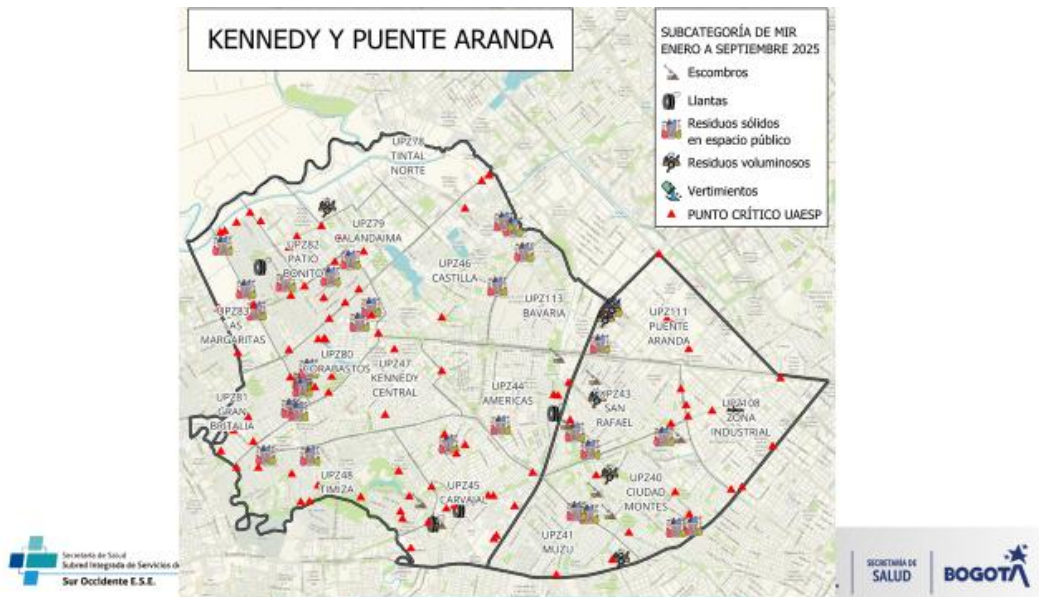
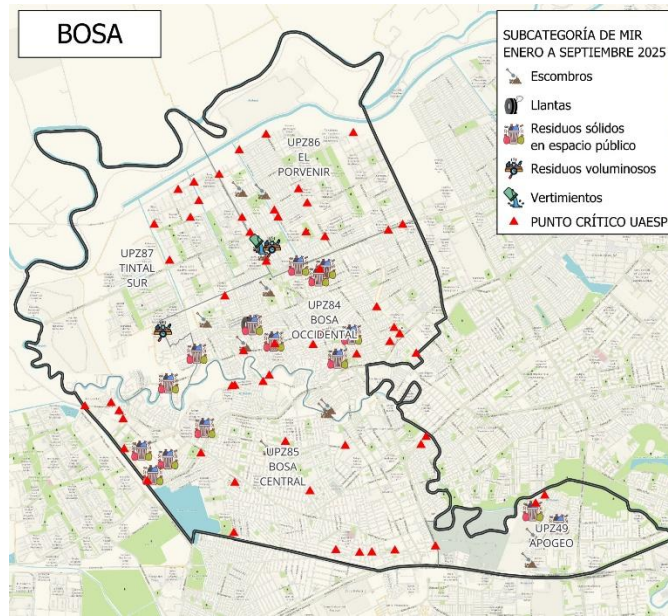
## Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo - ISEC -

Las investigaciones socio-epidemiológicas de campo, como estrategia combina métodos cualitativos y cuantitativos para analizar contextos epidemiológicos a la luz de determinantes sociales de la salud y antecedentes de las situaciones problemáticas. Esta estrategia permite identificar actores relevantes para la toma de decisiones y la formulación de respuestas a problemas de salud.

Finalmente se expone el análisis de la problemática de mayor demanda y concentración las problemáticas por cartografía siendo el manejo inadecuado de residuos sólidos y mediante mapas se muestra el comportamiento de la notificación y el recorrido de la UAESP.







En los 3 mapas se observan los triángulos rojos que representan los puntos de acumulación de residuos sólidos donde la población de manera arbitraria arroja sus residuos sólidos y ello es revisado desde la VBC en cuanto a los recorridos de la UAESP y que por el tipo de labor y contrato puede tener el universo de las UPZ Y Barrios; ahora bien las demás figuras son los puntos de concentración en que la VBC ha logrado identificar las problemáticas pero en general se observa que hay coincidencia de los puntos de la VBC y los de la UAESP, pero también se puede explicar que donde los triángulos están solos sin notificación de la VBC es porque la comunidad no ha favorecido la notificación de estos puntos de acumulación o puntos críticos de residuos sólidos.

## INDICADORES DE TRANSMISIBLES

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

Objetivo General

Socialización de indicadores de trasmisibles, teniendo en cuenta los eventos más notificados que llegan a



la SSO

#### Objetivo Específicos

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

## INDICADORES TRANSMISIBLES OCTUBRE 2025

### Síndrome de Rubeola Congénita

Durante el mes de octubre se presentaron un total 32 casos notificados distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 14 casos notificados, la localidad de Fontibón tuvo 6 casos notificados, la localidad de Bosa tuvo 9 casos notificados y para la localidad de Puente Aranda 3 casos, todos ellos descartados por laboratorio. Para este evento la notificación se presenta en un 17 para el sexo masculino y para sexo femenino 15.

La tasa de notificación para el SRC es de 20.8 por 1000 Nv, se logró realizar IEC al 100% de los casos.

### Sarampión y Rubeola

Durante el mes de octubre la notificación del evento sarampión presento un aumento con un total de 34 casos, como se observa en la graficas la proporción en la notificación de sarampión es mayor respecto a los casos notificados para el evento rubeola, los casos notificados de sarampión se presentan en mayor numero en la localidad de Kennedy, para rubeola se presentan en mayor numero en la localidad de Kennedy, seguido de la localidad de Bosa y equitativa en las localidades de Fontibón y Puente Aranda.

El grupo etario más afectado para el evento sarampión corresponde al de 1 a 4 años, seguido por el de 5 a 14 años, en cuando a Rubeola la afectación en el grupo etario de 5 a 14 año.

La tasa de notificación se sarampión es de 20,8 por 100.000 habitantes expuestos y en el caso de la rubeola la tasa alcanzo un 1.3 por 100.000 habitantes expuestos. Se logro realizar IEC al 100% de los casos de rubeola y 93,5% de los casos de sarampión.

### Meningitis

Durante del mes de octubre se notificaron 3 casos compatibles con el evento distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 2 casos notificados 1 de ellos confirmados por laboratorio, la localidad Puente Aranda tuvo 1 casos notificados los cuales no fue confirmado por laboratorio.

La incidencia para los agentes Haemophilus influenzae y Neisseria meningitidis en la población general fue de 0.1000 por 100.000 habitantes expuestos y para el agente Streptococcus pneumoniae fue de 0.100 por 100.000 habitantes expuestos.

El grupo etario más afectado para el evento meningitis corresponde al de 60 y más, seguido de 45 a 49 años.

La letalidad para los casos confirmados por el agente Neisseria meningitidis fue del 100%.

### Tos ferina

Durante el mes de octubre la notificación del evento presento una disminución comparada con el mes anterior con un total de 35 casos notificados, distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 15 casos notificados 2 de ellos confirmados por laboratorio y 1 pendiente, la localidad de Fontibón tuvo 7 casos notificados, 1 de ellos confirmados por laboratorio, la localidad de Bosa tuvo 10 casos notificados 2 de ellos confirmado por laboratorio, para la localidad de Puente Aranda se notificaron 3 casos, no hubo confirmado por laboratorio

El grupo etario más afectado para el evento tos ferina corresponde al de menores de 1 año, seguido por el de 15 a 44 años y 1 a 4 años.

Se logro realizar IEC al 100% de los casos notificados.

### Tuberculosis

Durante el mes de septiembre se presenta un total de 37 casos notificados, distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 16 casos, la localidad de Fontibón 6 casos y las localidades de Bosa 9 casos y Puente Aranda cada una con 6 casos notificados.

La tasa de incidencia del evento fue de 1.5% por cada 100.000 habitantes, el % de coinfección de TB/VIH fue del 13.50%.

Se logro realizar IEC al 91,9% de coinfección los casos notificados, identificando 29 personas como contactos.

## **Sarampión**

Objetivo general

Socialización de estrategias en la vigilancia evento sarampión código INS 730

### **Introducción**

El sarampión y la rubéola son enfermedades virales altamente contagiosas que pueden afectar a personas de todas las edades. Han sido motivo de preocupación a nivel mundial debido a las graves complicaciones que pueden causar. Aunque no hay un tratamiento específico para estas enfermedades, la vacunación se ha demostrado como una medida efectiva para prevenir su propagación y proteger a la población en general.

La eliminación del sarampión y rubéola ha sido un éxito en la Región de las Américas, donde se ha logrado gracias a la implementación de estrategias de vigilancia y vacunación efectivas. Sin embargo, el desafío continúa, debido a que estas enfermedades siguen siendo una amenaza en otras regiones a nivel mundial.

El sarampión es una enfermedad eruptiva aguda, altamente contagiosa causada por un virus; clínicamente se manifiesta a través de síntomas prodrómicos, manchas de Koplik y exantema maculopapular.

Los síntomas prodrómicos tienen una duración de dos a cuatro días, variando según la persona, e implican fiebre, malestar general, tos y secreción nasal. También pueden presentarse conjuntivitis y bronquitis. La fiebre puede elevarse hasta los 40°C. Aunque al inicio de la infección no se manifiesta exantema, el paciente es contagioso, ya que está propagando el virus.

Desde el segundo día tras la aparición de los primeros síntomas, es posible identificar manchas de Koplik en la mucosa bucal. Estas manchas se presentan como pequeños puntos blancos ligeramente elevados, con un diámetro de 2 a 3 mm, sobre un fondo rojizo. Al principio, aparecen muy pocas lesiones uno o dos días antes del exantema, persisten durante dos o tres días y desaparecen poco después.

De 2 a 4 días después del inicio de los síntomas prodrómicos, surge un exantema maculopapular en la cabeza (incluyendo cara, orejas, cuello) que se caracteriza por grandes áreas de manchas rojas. Simultáneamente se presenta fiebre alta. El exantema alcanza su máxima intensidad 2 o 3 días desde su aparición y se extiende desde la cabeza al tronco y extremidades. Este síntoma persiste de 3 a 7 días y luego se desvanece (puede producir una descamación fina

### **Características generales del sarampión**

Agente etiológico: El virus de sarampión pertenece al género Morbillivirus de la familia Paramyxoviridae

Modo de transmisión: Se transmite principalmente por medio de gotitas expulsadas del aparato respiratorio (por ejemplo, al toser o estornudar) o suspendidas en el aire, las cuales entran en contacto con las vías respiratorias superiores o la conjuntiva de una persona susceptible.

Período de incubación: Es de 7 a 21 días, con un promedio de 14 días desde la exposición hasta la aparición del exantema.

Período de transmisibilidad: El sarampión puede transmitirse desde cuatro días antes de la aparición del exantema (es decir, de uno a dos días antes del inicio de la fiebre) hasta cuatro días después. La mayor infectividad se produce tres días antes del inicio del exantema.

Susceptibilidad: Todas las personas que no han sido inmunizadas adecuadamente o que no han padecido la enfermedad son susceptibles. Los recién nacidos (si su madre ha tenido la enfermedad o ha sido vacunada), suelen ser protegidos por los anticuerpos maternos, pero pierden la inmunidad entre los 5 a 12 meses de edad. Alrededor de 5-10 % de los niños vacunados puede no tener una respuesta inmune adecuada (falla vacunal), por lo que requerirán una segunda dosis para estar protegidos. Se han notificado tasas de ataque entre el 75 % al 80 % entre contactos en el hogar. La eficiencia de la transmisión del sarampión es tal que se han reportado brotes en poblaciones donde sólo entre 3 % y el 7 % de las personas era susceptible.

Reservorio: El ser humano es el único huésped natural del virus del sarampión.

## **Rubéola**

En cuanto a las características clínicas de la rubéola, es una enfermedad infecciosa, exantemática, viral, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por fiebre, rash maculopapular difuso puntiforme; los niños usualmente presentan pocos o ningún síntoma, pero los adultos pueden presentar pródromos por 1-5 días de fiebre leve.

La característica clínica más relevante es la presencia de linfadenopatías pos-auriculares, occipitales y cervicales posteriores y precede al rash en 5-10 días. El exantema tiene máxima intensidad en el segundo día y desaparece hasta el sexto día; no se presenta descamación.

- Agente etiológico: Virus de la rubéola, del género Rubivirus, familia Togaviridae.
- Modo de transmisión: Contacto directo con secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas, también se describe el contagio por dispersión de partículas virales en el aire de ambientes cerrados y hacinados como reclusiones militares, escuelas, jardines infantiles, clínicas, entre otros. Los niños con SRC albergan gran cantidad de virus en sus secreciones nasofaríngeas y en la orina, y sirven como medio de infección para sus contactos.
- Período de incubación: De 14 días, con un rango entre 12 – 23 días.
- Período de transmisibilidad: Las personas infectadas con rubéola son más contagiosas cuando presentan la erupción, pero pueden ser contagiosas 7 días antes y hasta 7 días después de que aparezca la erupción, 25 % a 50 % de las infecciones son asintomáticas
- Susceptibilidad: La susceptibilidad al virus de la rubéola es universal después de la pérdida de los anticuerpos maternos adquiridos a través de la placenta. La inmunidad activa es adquirida por la infección natural o por la vacunación; es usualmente permanente después de la infección natural y tiende a permanecer por largo tiempo, probablemente por toda la vida después de la vacunación. Los hijos de madres inmunes están protegidos por 6-9 meses dependiendo de la cantidad de anticuerpos maternos adquiridos.
- Reservorio: El hombre es el único huésped natural del virus de la rubéola.

## **Prevención de sarampión y rubeola**

La forma más efectiva de prevenir el sarampión y rubéola es a través de la vacunación. La OMS recomienda que todos los niños reciban dos dosis de la vacuna contra el sarampión, rubéola y paperas (vacuna triple viral o SRP) para garantizar la inmunidad contra los tres virus.

En Colombia, se administra la primera dosis de triple viral a los 12 meses de edad y a partir de enero de 2023, se reduce la edad de la segunda dosis de triple viral a los 18 meses. Esta modificación también aplica a los niños de 2, 3, 4 y 5 años. El objetivo de este cambio es cumplir con el lineamiento de poner al día la vacunación, identificar a aquellos susceptibles del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y fortalecer la protección de los niños entre 18 meses y 5 años, de acuerdo con el esquema nacional de vacunación.

## **Justificación de la vigilancia**

Siguiendo la iniciativa de la OPS, los ministros de salud de las Américas acordaron en 1994 la meta de erradicación del sarampión para el año 2000 y en el año 2003 se estableció la meta de eliminación de la rubéola y el SRC en toda la Región para el año 2010. Desde entonces, los países de la Región iniciaron el proceso de documentación y verificación para la Certificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el SRC.

Por tanto, la vigilancia de estas enfermedades en Colombia permite la identificación temprana desde caso sospechoso, obtención de muestras e inicio de acciones de control oportuna e identificación de contactos y su confirmación o descarte, contribuyendo a la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y rubéola en el país con el cumplimiento de los indicadores de la vigilancia internacionales.

## **Usos y usuarios de la vigilancia para el evento**

Realizar el seguimiento continuo y sistemático de los casos sospechosos de sarampión y rubéola, mediante el proceso de notificación, recolección y análisis de los Protocolo de vigilancia en salud pública Sarampión y Rubéola 10 datos, con el fin de generar información oportuna, válida y confiable, que permita orientar las medidas de prevención y control del evento. Un caso confirmado de sarampión o rubéola debe ser

considerado como un brote.

### **Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles**

En la vigilancia de SR se empleará mediante tres estrategias: la vigilancia pasiva y activa, la cual operará en las UPGD que conforman el sistema de vigilancia en salud pública y por último la vigilancia basada en comunidad (VBC).

Vigilancia pasiva: Notificación antes

Notificación negativa semanal: indicar si no se presentó ningún caso de sarampión y rubéola.

Durante la notificación es fundamental verificar la calidad del dato de todas las variables con énfasis en la procedencia del caso.

Vigilancia activa: Búsqueda activa comunitaria: inicia desde la vivienda del caso sospechoso y se deben cubrir cinco manzanas alrededor del caso, siguiendo las manecillas del reloj

Búsqueda activa institucional: a través del módulo SIANIESP de Sivigila escritorio empleando los códigos CIE-10 relacionados con el evento.

### **Responsabilidad por niveles- Empresas Administradoras de Planes de Beneficios**

- Garantizar la atención integral de cada caso sospechoso incluyendo la valoración médica, pruebas de laboratorio, imágenes diagnósticas y otras pruebas complementarias que permitan el diagnóstico y manejo adecuado.
- Verificar y asegurar la continuidad del tratamiento de los casos con sospecha de SR según complejidad del cuadro clínico.
- Realizar el seguimiento de los casos sospechosos de SR que son atendidos en su red contratada y mantener estrecha comunicación con el objeto de hacer seguimiento a su evolución clínica y resultados de laboratorio.
- Participar en las estrategias de vigilancia planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.
- En caso de muerte sospechosa, asegurar los procesos de necropsia, toma de muestras, procesamiento y envío de muestras al laboratorio Nacional de Referencia para análisis patológicos y virológicos. En el caso de necropsia médico-legal, deberá asegurar que el prestador de servicios de salud en coordinación con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, cuando corresponda, envíe las muestras al INS de acuerdo con sus lineamientos.
- Verificar que su red de prestadores realice la notificación a Sivigila y realicen las búsquedas activas institucionales.
- Realizar seguimiento a los casos notificados al Sivigila que le son enviados por el INS.

### **Acciones Individuales**

Detección temprana y notificación super-inmediata al Sivigila del caso sospechoso de SR.

Obtener las muestras de suero, hisopado y orina (según los días transcurridos desde la aparición del exantema).

Orientar las medidas de control con: higiene de manos, uso de tapabocas, limpieza y desinfección de áreas y utensilios, evitar el contacto innecesario.

Ante la notificación de un caso sospechoso de SR la investigación epidemiológica de campo se realizará en las primeras 48 horas después de la notificación.

### **Recomendaciones**

La identificación y notificación temprana de los casos sospechosos desde la consulta es clave para que los equipo de VSP puedan actuar rápidamente y controlar la propagación de estas enfermedades

Es crucial promover cuadro febril exantemático maculopapular en persona que manifieste viaje internacional reciente, en un trabajador de la salud, en un trabajador de la protección o educación infantil o en un niño o niña menor de 12 meses, debe ser considerado un caso sospechoso de sarampión

Asegurar la calidad del dato de los casos notificados al Sivigila, así como su posterior registro de las variables de interés, semanalmente actualizar mediante ajuste 7 variable de antecedente vacunal (con las dosis completas), fecha de la IEC.

## INDICADORES DE SIVIGILA

El tablero a continuación evidencia un cumplimiento global alto en la notificación al sistema SIVIGILA 4.0, con la mayoría de las unidades notificadoras alcanzando valores iguales o superiores al 95%, lo que refleja un adecuado desempeño en la vigilancia epidemiológica y una oportuna consolidación de la información. No obstante, se observan algunas unidades con porcentajes de cumplimiento por debajo del estándar ( $\leq 80\%$ ), asociadas principalmente el consultorio del Dr Álvaro Lleras Maldonado el cual presente cierre temporal. Se recomienda reforzar la supervisión técnica, retroalimentar a las unidades con desempeño subóptimo y asegurar la sostenibilidad del cumplimiento semanal para mantener la calidad y oportunidad del sistema de vigilancia.

- BOSA

### 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 SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	91%	0%	9%	91%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	93%	2%	4%	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	96%	0%	4%	96%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	96%	0%	4%	96%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	91%	0%	9%	91%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	98%	2%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	78%	2%	20%	80%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
ARIZALUD	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	96%	0%	4%	96%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	96%	0%	4%	96%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	100%	0%	0%	100%

### 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
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	0	1	0	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	83	31	5	15	31	1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	60	25	4	12	19	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	11	3	2	2	4	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	86	46	4	5	31	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	186	123	0	46	17	0
ARIZALUD	1	0	0	0	1	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	192	165	2	12	13	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	165	152	0	4	9	0
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	58	45	0	4	9	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	64	52	0	6	6	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	33	26	0	2	5	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	24	23	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	201	179	0	8	14	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	29	11	1	12	5	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	178	135	1	11	31	0
HOSPITAL DE BOSA	2428	1007	89	202	1130	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	98	40	19	21	18	0
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	1	0	0	0	1	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

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
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	48	45	94%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	34	31	91%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	8	8	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	31	30	97%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	54	48	89%
ARIZALUD	1	1	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	19	19	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	5	5	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	9	9	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	8	8	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	4	4	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	1	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	14	14	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	15	14	93%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	40	40	100%
HOSPITAL DE BOSA	1178	1177	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	54	54	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	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



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	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA	#DIV/0!
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	33	33	100%	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	24	21	88%	89%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA	#DIV/0!
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	3	3	100%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	46	39	85%	91%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA	#DIV/0!
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA	#DIV/0!
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA	#DIV/0!
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA	#DIV/0!
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA	#DIV/0!
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	122	97	80%	84%
ARIZALUD	0	0	NA	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA	#DIV/0!
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	166	162	98%	99%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	151	150	99%	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	45	43	96%	98%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	52	49	94%	97%
CENTRO DE SALUD OLARTE	26	25	96%	98%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	23	23	100%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	179	176	98%	99%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	11	5	45%	69%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	134	128	96%	98%
HOSPITAL DE BOSA	1151	1142	99%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	40	32	80%	90%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	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 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 SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	0	1	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	36	5	0	0	0	0	2	0	100%	34	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	29	2	1	0	0	0	0	0	100%	29	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS S A UNIDAD MEDICA BOSA	5	3	0	0	0	0	1	0	100%	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	50	2	1	0	0	0	0	0	100%	50	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	123	0	0	0	0	0	0	0	100%	123	
ARIZALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VIBOSA	167	2	0	1	0	1	3	1	100%	163	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	152	0	0	0	0	0	0	0	100%	152	
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	45	0	0	0	0	0	0	0	100%	45	
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	52	0	0	0	0	0	0	0	100%	52	
CENTRO DE SALUD OLARTE	26	0	0	0	0	0	0	0	100%	26	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	23	0	0	0	0	0	0	0	100%	23	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	179	1	0	0	0	0	1	0	100%	178	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	12	0	1	0	0	0	0	0	100%	12	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	136	1	0	0	0	0	0	0	100%	136	
HOSPITAL DE BOSA	1096	73	18	0	1	4	47	6	100%	1043	87%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	59	15	3	0	0	0	0	0	100%	59	
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	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. 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
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	15	15	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	12	12	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	2	2	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	6	6	100,0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	44	44	100,0%
ARIZALUD	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	11	11	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	6	6	100,0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	8	8	100,0%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	13	13	100,0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	11	11	100,0%
HOSPITAL DE BOSA	217	217	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	22	21	95,5%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	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.

### • FONTIBÓN

## 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 SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	100%	0%	0%	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	96%	0%	4%	96%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	93%	2%	4%	95%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	98%	0%	2%	98%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EUSALUD FONTIBON	98%	2%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	100%	0%	0%	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	100%	0%	0%	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	100%	0%	0%	100%
FALCK HOMECARE	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	100%	0%	0%	100%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	93%	0%	7%	93%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	100%	0%	0%	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL FONTIBÓN	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	87%	13%	0%	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	100%	0%	0%	100%
UYE SUR OCCIDENTE	98%	2%	0%	100%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	100%	0%	0%	100%

El análisis de los tableros muestra un alto nivel de cumplimiento en la notificación SIVIGILA 4.0 por parte de la mayoría de las instituciones, evidenciado por porcentajes de cumplimiento iguales o superiores al 95 % en la mayoría de los registros. Sin embargo, se identifican brechas puntuales en algunas unidades notificadoras con semanas silenciosas superiores al 10 %, lo que indica posibles fallas en la regularidad de la notificación o ausencia de reporte oportuno de eventos, aun cuando no se registren casos. Estas inconsistencias pueden comprometer la sensibilidad del sistema de vigilancia y la capacidad de detección temprana de brotes. Se recomienda reforzar el seguimiento a las entidades con bajo cumplimiento, priorizando la capacitación en la obligatoriedad de notificación semanal y la verificación de reportes negativos, para garantizar la continuidad y calidad de la información epidemiológica.

## DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	144	16	55	32	41	0
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0
ROSARIO YEPEZ RAMOS	1	1	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	136	44	4	33	55	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	13	3	4	2	4	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	52	27	4	5	16	0
EUSALUD FONTIBON	17	2	0	3	12	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	42	2	4	1	35	0
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	106	34	3	5	64	0
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	60	10	2	13	35	0
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	1090	91	1	2	996	0
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	124	0	0	121	3	0
FALCK HOMECARE	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	88	48	0	24	16	0
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	26	2	3	6	15	0
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	0	0	0	0
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	44	41	0	1	2	0
HOSPITAL FONTIBÓN	854	234	65	85	470	0
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	35	32	0	1	2	0
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	29	22	0	4	3	0
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	4	3	0	1	0	0
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	19	10	0	4	5	0
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	58	22	1	10	25	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	82	12	2	8	59	1
CENTRO MEDICO FONTIBON	263	166	10	27	60	0
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	0	0	0	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	1	0	0	0	1	0
UYE SUR OCCIDENTE	92	0	33	1	57	1
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	25	2	6	2	15	0

El tablero de desagregación de eventos individuales notificados muestra una carga importante de casos sospechosos frente a los confirmados, lo que evidencia una adecuada captación inicial de eventos, aunque con un bajo nivel de confirmación diagnóstica, especialmente por laboratorio. Predominan los casos confirmados por clínica y nexo epidemiológico, lo cual sugiere limitaciones en la capacidad diagnóstica o retrasos en los procesos de confirmación. Este patrón puede impactar la precisión de la vigilancia y la respuesta epidemiológica. Se recomienda fortalecer la toma oportuna de muestras, optimizar los tiempos de confirmación y mantener la coherencia entre la clasificación inicial y final de los casos para mejorar la calidad del dato y la sensibilidad del sistema de vigilancia.

## OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	111	109	98%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	72	71	99%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	10	8	80%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	23	21	91%
EUSALUD FONTIBON	16	11	69%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	19	19	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	36	34	94%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	46	46	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	663	661	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	43	43	100%
FALCK HOMECARE	0	0	NA
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	38	37	97%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	13	13	100%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	3	3	100%
HOSPITAL FONTIBÓN	482	479	99%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	3	3	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	4	4	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	8	8	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	15	15	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	53	52	98%
CENTRO MEDICO FONTIBON	81	77	95%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	NA
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	1	1	100%
UYE SUR OCCIDENTE	12	12	100%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	20	19	95%

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

## OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA

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	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	21	20	95%	97%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA	#¡DIV/0!
ROSARIO YEPEZ RAMOS	1	1	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	46	39	85%	92%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	2	2	100%	90%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	28	26	93%	92%
EUSALUD FONTIBON	1	1	100%	84%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	23	23	100%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	35	31	89%	92%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	13	12	92%	96%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	360	358	99%	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	NA	100%
FALCK HOMECARE	0	0	NA	#¡DIV/0!
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	46	41	89%	93%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	8	4	50%	75%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	NA	#¡DIV/0!
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	41	31	76%	88%
HOSPITAL FONTIBÓN	344	327	95%	97%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	32	32	100%	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	22	19	86%	93%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	3	1	33%	67%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	10	10	100%	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	22	21	95%	98%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	15	13	87%	92%
CENTRO MEDICO FONTIBON	169	150	89%	92%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	NA	#¡DIV/0!
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	NA	100%
UYE SUR OCCIDENTE	77	76	99%	99%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	NA	#¡DIV/0!
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	1	1	100%	98%

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

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS 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 MEDICIÓN	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	71	46	5	1	0	3	6	4	99%	61	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	48	6	1	0	0	0	5	0	100%	43	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	7	2	0	1	0	0	2	2	71%	3	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	31	7	0	0	0	0	4	1	97%	26	75%
EUSALUD FONTIBON	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	6	1	0	4	0	0	1	0	100%	5	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	37	2	1	0	0	0	1	0	100%	36	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	12	2	0	0	0	0	0	0	100%	12	
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	92	0	0	1	0	0	0	0	100%	92	
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
FALCK HOMECARE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	48	1	0	0	0	0	0	0	100%	48	
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	5	0	0	1	0	1	0	1	100%	4	
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	41	0	0	0	0	0	0	0	100%	41	
HOSPITAL FONTIBON	299	47	8	10	0	3	26	4	100%	269	81%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	32	0	0	0	0	0	0	0	100%	32	
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	22	1	0	0	0	0	1	0	100%	21	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	23	0	0	0	0	0	0	0	100%	23	
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	14	1	1	0	0	0	2	1	93%	11	50%
CENTRO MEDICO FONTIBON	176	9	1	0	0	0	5	0	100%	171	100%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAZIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UYE SUR OCCIDENTE	33	28	2	0	0	1	30	1	100%	2	30%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	8	5	2	0	0	0	0	0	100%	8	

El tablero de oportunidad en el ajuste de caso muestra un cumplimiento acumulado favorable, ya que la mayoría de las unidades notificadoras registran porcentajes superiores al 95%, evidenciando un adecuado desarrollo de los ajustes. Sin embargo, al analizar la oportunidad en los tiempos de ajuste, solo el 30% de las UPGD los realizan dentro del periodo establecido. Asimismo, se identifican servicios con desempeños inferiores al estándar ( $\leq 80\%$ ) o sin registro (NA), lo cual podría estar asociado a la ausencia de notificación de casos que requieran toma de laboratorio.

## CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	35	35	100,0%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	33	33	100,0%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	2	2	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	5	5	100,0%
EUSALUD FONTIBON	3	3	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	5	5	100,0%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	12	12	100,0%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	0	0	
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	42	42	100,0%
FALCK HOMECARE	0	0	
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	24	23	95,8%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	4	4	100,0%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	1	1	100,0%
HOSPITAL FONTIBON	89	89	100,0%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	10	10	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	9	8	88,9%
CENTRO MEDICO FONTIBON	25	25	100,0%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAZIAL	0	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	
UYE SUR OCCIDENTE	3	3	100,0%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	3	3	100,0%

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

- KENNEDY - PUENTE ARANDA**

## CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0

### Localidad de Kennedy

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
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 AME	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%
CEDIT 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%
EUSALUD MANDALAY	98%	2%	0%	100%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	100%	0%	0%	100%
DR IVAN ORTIZ ORDOÑEZ SAS	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL SENO 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 MEDICAL SAS	100%	0%	0%	100%
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	93%	7%	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%
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%

### Localidad de Puente Aranda



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%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN 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%
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 COLOMB	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	42%	4%	53%	46%

El tablero a continuación evidencia un cumplimiento global alto en la notificación al sistema SIVIGILA 4.0, con la mayoría de las unidades notificadoras alcanzando valores iguales o superiores al 95%, lo que refleja un adecuado desempeño en la vigilancia epidemiológica y una oportuna consolidación de la información. No obstante, se observan algunas unidades con porcentajes de cumplimiento por debajo del estándar ( $\leq 80\%$ ), asociadas principalmente el consultorio del Dr Álvaro Lleras Maldonado el cual presento cierre temporal. Se recomienda reforzar la supervisión técnica, retroalimentar a las unidades con desempeño subóptimo y asegurar la sostenibilidad del cumplimiento semanal para mantener la calidad y oportunidad del sistema de vigilancia.

## DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO

### Localidad de Kennedy

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	143	52	28	13	50	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	418	191	40	87	100	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AME	182	2	0	159	1	0
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	331	155	0	6	169	1
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	118	39	6	20	52	1
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	150	94	3	17	36	0
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	2420	505	426	137	1352	0
CEDIT SAS	4	0	0	4	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	171	28	6	52	85	0
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	13	1	0	6	6	0
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	643	184	54	57	348	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	73	25	8	14	26	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	45	10	4	5	26	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	227	105	3	102	17	0
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia	35	3	4	2	26	0
EUSALUD MANDALAY	19	1	0	1	17	0
CLINICA DE ORTOPEdia Y ACCIDENTES LABORALES	170	0	0	0	170	0
DR IVAN ORTIZ ORDONEZ SAS	3	0	0	3	0	0
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	178	0	0	178	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	74	34	5	8	27	0
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	128	38	5	12	73	0
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	88	42	5	9	32	0
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	1224	182	16	177	849	0
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	3	0	0	0	3	0
VIVA 1A IPS ALQUERIA	55	10	4	34	7	0
VIVA 1A IPS KENNEDY	159	77	1	68	13	0
VIVA 1 A IPS VENEZIA	62	23	4	11	23	1
CLINICA MEDICAL SAS	263	56	4	25	178	0
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	3351	1295	95	341	1611	9
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	2168	1550	127	46	444	1
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	307	108	0	6	193	0
CENTRO DE SALUD ABASTOS	135	131	0	3	1	0
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	192	185	0	3	4	0
CENTRO DE SALUD MEXICANA	381	352	3	14	12	0
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	22	14	0	6	2	0
CENTRO DE SALUD BRITALIA	32	10	0	5	17	0
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	19	4	0	10	5	0
CENTRO DE SALUD PATIOS	57	47	0	8	2	0
CENTRO DE SALUD CATALINA	23	13	0	4	6	0
CENTRO DE SALUD TINTAL	151	132	0	8	11	0
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	135	77	10	3	45	0
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	317	138	26	23	130	0
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	370	150	39	22	159	0
SERVISALUD QCL CARVAJAL	5	0	2	0	3	0

## Localidad de Puente Aranda

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	75	51	5	8	11	0
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	95	69	1	10	15	0
IPS SURA PLAZA CENTRAL	337	105	22	61	149	0
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	160	68	22	18	52	0
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	2163	980	42	115	1025	1
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	65	0	0	47	16	2
CAYRE SEDE AMERICAS	90	4	0	85	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	221	150	3	41	27	0
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	47	24	5	8	10	0
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMER	7	1	3	3	0	0
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUJÓ	3	2	0	1	0	0
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	15	12	0	3	0	0
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	277	66	5	23	183	0
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	25	21	0	0	4	0
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	117	88	1	13	15	0
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	191	50	0	98	42	1
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMB	30	7	0	5	18	0
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	436	247	14	26	149	0
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	140	120	3	6	11	0
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	2359	579	113	180	1487	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 nexos epidemiológicos, 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

## Localidad de Kennedy

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	72	71	99%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	187	186	99%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AME	158	152	96%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	172	172	100%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	44	44	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	54	50	93%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	1612	1612	100%
CEDIT SAS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	124	124	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	12	12	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	388	384	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	42	40	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	33	32	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	112	110	98%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	30	30	100%
EUSALUD MANDALAY	17	14	82%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	116	116	100%
DR IVAN ORTIZ ORDONEZ SAS	3	3	100%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	177	177	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	34	29	85%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	54	53	98%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	42	42	100%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	883	853	97%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	3	3	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	43	42	98%
VIVA 1A IPS KENNEDY	74	69	93%
VIVA 1 A IPS VENECIA	20	20	100%
CLINICA MEDICAL SAS	130	128	98%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1877	1859	99%
HOSPITAL PEDIATICO TINTAL	738	734	99%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	158	158	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	4	4	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	5	5	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	22	22	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	7	7	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	20	20	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	14	11	79%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	52	52	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	129	128	99%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	168	167	99%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	2	2	100%

## Localidad de Puente Aranda

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	18	18	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	20	20	100%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	157	149	95%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	75	74	99%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	1021	1009	99%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	64	31	48%
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	60	60	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	12	9	75%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL AMER	3	2	67%
CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU	1	1	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	3	3	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	190	188	99%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	3	3	100%
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	22	22	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	131	131	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBI	17	17	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	145	145	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	17	17	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	1446	1420	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

### Localidad de Kennedy

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	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	63	55	87%	93%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	203	189	93%	96%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AME	2	1	50%	73%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	155	151	97%	99%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	44	31	70%	85%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	93	86	92%	93%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	761	744	98%	99%
CEDIT SAS	0	0	NA	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	28	27	96%	98%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	1	1	100%	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	226	186	82%	91%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	27	23	85%	90%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	11	11	100%	98%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	107	82	77%	87%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	4	4	100%	100%
EUSALUD MANDALAY	1	1	100%	91%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	54	54	100%	100%
DR IVAN ORTIZ ORDONEZ SAS	0	0	NA	100%
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	NA	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	33	29	88%	87%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	40	40	100%	99%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	42	34	81%	90%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	274	266	97%	97%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	NA	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	10	8	80%	89%
VIVA 1A IPS KENNEDY	78	61	78%	86%
VIVA 1 A IPS VENEZIA	24	21	88%	94%
CLINICA MEDICAL SAS	118	112	95%	97%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1290	1252	97%	98%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	1184	1084	92%	96%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	129	125	97%	98%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	130	123	95%	97%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	185	182	98%	99%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	352	344	98%	99%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	14	13	93%	96%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	10	9	90%	95%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	4	4	100%	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	47	39	83%	86%
CENTRO DE SALUD CATALINA	13	11	85%	92%
CENTRO DE SALUD TINTAL	131	126	96%	87%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	81	78	96%	98%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	153	140	92%	95%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	160	141	88%	94%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	2	2	100%	100%

### Localidad de Puente Aranda

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	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	51	46	90%	95%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	70	61	87%	94%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	123	117	95%	95%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	78	73	94%	96%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	1016	959	94%	97%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	0	0	NA	48%
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	152	152	100%	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	28	22	79%	77%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMER	1	0	0%	33%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	2	2	100%	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	12	12	100%	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	81	80	99%	99%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	21	21	100%	100%
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	88	86	98%	99%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	51	49	96%	98%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBI	7	7	100%	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	256	252	98%	99%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	120	88	73%	87%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	838	814	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 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

### Localidad de Kennedy

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 2)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE 6)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	80	28	1	0	0	1	12	1	100%	67	58%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	231	35	5	0	0	1	11	2	100%	218	91%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AME	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	155	0	0	0	0	0	0	0	100%	155	
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	45	4	1	0	0	0	4	2	96%	39	75%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	97	4	1	0	0	0	2	0	100%	95	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	931	340	101	1	0	7	38	10	100%	883	95%
CEDIT SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	34	6	0	1	0	4	1	1	97%	29	79%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	238	11	38	0	0	4	13	5	100%	220	69%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	33	5	0	0	0	1	2	1	100%	30	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	14	2	2	0	0	0	1	0	100%	13	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	108	3	0	0	0	0	1	0	100%	107	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	7	4	0	0	0	0	0	0	100%	7	
EUSALUD MANDALAY	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
DR MANOLETE ORDOÑEZ SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIRREY SOLIS IPS SAKENNEDY	39	4	0	0	0	0	0	0	100%	39	
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	43	18	0	0	0	1	14	2	98%	27	93%
VIRREY SOLIS IPS SABOSA	47	2	0	0	0	0	0	0	100%	47	
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	198	18	1	0	0	1	10	1	100%	187	90%
ADRIAN GUTIERREZ RUZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS ALQUERIA	14	0	0	0	0	0	0	0	100%	14	
VIVA 1A IPS KENNEDY	78	0	0	0	0	1	0	1	100%	77	
VIVA 1A IPS VENEZIA	27	3	0	0	0	0	1	0	100%	26	100%
CLINICA MEDICAL SAS	60	3	0	1	0	2	1	1	98%	57	100%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1390	347	221	3	0	8	528	34	98%	828	95%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	1677	290	360	25	0	12	567	50	98%	1060	93%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	108	2	0	0	0	1	2	1	100%	105	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	131	0	0	0	0	0	0	0	100%	131	
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	185	0	0	0	0	0	0	0	100%	185	
CENTRO DE SALUD MEXICANA	355	1	2	0	0	0	3	1	100%	351	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	14	0	0	0	0	0	0	0	100%	14	
CENTRO DE SALUD BRITANIA	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	47	0	0	0	0	0	0	0	100%	47	
CENTRO DE SALUD CATALINA	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13	
CENTRO DE SALUD TINTAL	132	0	1	0	0	0	0	0	100%	132	
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	87	6	3	0	0	0	0	1	100%	86	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	164	68	4	0	0	2	63	5	98%	96	89%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	189	39	6	0	0	7	12	0	97%	165	88%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	2	2	0	0	0	0	0	0	100%	0	100%

### Localidad de Puente Aranda

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE 6)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	56	5	0	0	0	0	0	0	100%	56	
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	70	1	0	0	0	0	0	0	100%	70	
IPS SURA PLAZA CENTRAL	127	32	6	1	0	1	33	3	98%	91	88%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	90	13	9	0	0	0	12	0	100%	78	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	1022	52	5	0	0	4	50	4	100%	968	88%
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	153	2	1	0	0	1	2	1	100%	150	0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	29	3	1	1	0	1	3	1	100%	25	33%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL AMER	4	1	0	0	0	1	1	2	75%	1	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	12	0	0	0	0	0	0	0	100%	12	
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	71	3	0	1	0	2	3	2	100%	66	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	21	0	0	0	0	0	0	0	100%	21	
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	89	1	0	0	0	3	0	3	100%	86	
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	50	0	0	0	0	1	0	1	100%	49	
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBI	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7	
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	261	13	4	0	0	1	13	6	98%	242	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	123	3	0	0	0	0	0	0	100%	123	
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	692	107	16	3	0	2	116	13	98%	563	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. 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

### Localidad de Kennedy

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	14	14	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	82	82	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AME	159	159	100,0%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	6	6	100,0%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	22	22	100,0%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	18	18	100,0%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	238	236	99,2%
CEDIT SAS	4	4	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	50	50	100,0%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	6	6	100,0%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	95	95	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	14	14	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	7	6	85,7%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	97	97	100,0%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	2	2	100,0%
EUSALUD MANDALAY	1	1	100,0%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	0	0	
DR IVAN ORTIZ ORDONEZ SAS	2	2	100,0%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	176	176	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	8	8	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	9	9	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	9	9	100,0%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	173	171	98,8%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	
VIVA 1A IPS ALQUERIA	35	34	97,1%
VIVA 1A IPS KENNEDY	67	65	97,0%
VIVA 1 A IPS VENEZIA	9	9	100,0%
CLINICA MEDICAL SAS	24	24	100,0%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	550	546	99,3%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	338	330	97,6%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	8	8	100,0%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	12	12	100,0%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	6	6	100,0%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	6	6	100,0%
CENTRO DE SALUD PATIOS	7	6	85,7%
CENTRO DE SALUD CATALINA	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD TINTAL	7	7	100,0%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	6	6	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	

### Localidad de Puente Aranda

CÓDIGO UPGD + SUB	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
110010403515	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	7	7	100,0%
110010403520	UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	8	8	100,0%
110010778216	IPS SURA PLAZA CENTRAL	68	68	100,0%
110010817165	CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	27	27	100,0%
110010952310	VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	118	118	100,0%
110011140099	ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	47	47	100,0%
110011243705	CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	
110011396801	PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	
110011396901	JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	
110011466001	JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	
110011650401	FERNANDO BARON BARRERA	0	0	
110011908604	VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	41	41	100,0%
110011908625	VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	8	8	100,0%
110012347106	CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMER	0	0	
110013029607	CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	1	1	100,0%
110013029610	CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	2	2	100,0%
110013029622	CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	21	21	100,0%
110017103601	POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	
110018241481	DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTÁ	13	13	100,0%
110018506580	CENTRO DE REHABILITACION BASAN	95	95	100,0%
110018511382	DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMB	5	5	100,0%
110013630019	CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	29	29	100,0%
110013630031	CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	4	4	100,0%
110013630033	UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	200	199	99,5%
110011769601	BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	

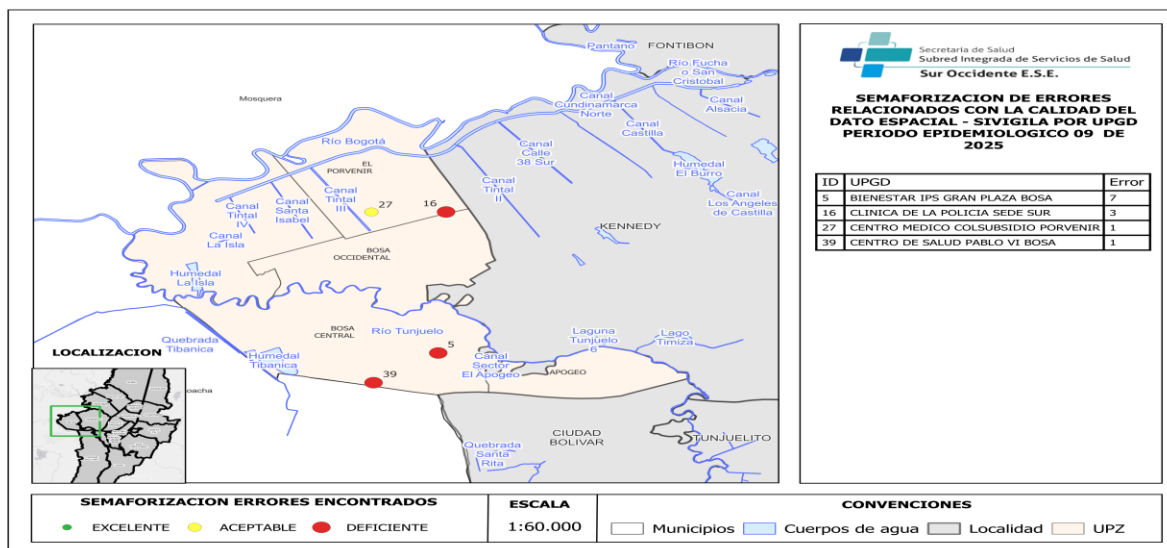
El tablero de cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio evidencia un comportamiento general favorable, dado que la mayoría de las unidades notificadoras registran porcentajes superiores al 95%, lo que refleja un adecuado diligenciamiento de la información 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.

## TEMA ITINERANTE: SEMAFORIZACIÓN PERIODO 9

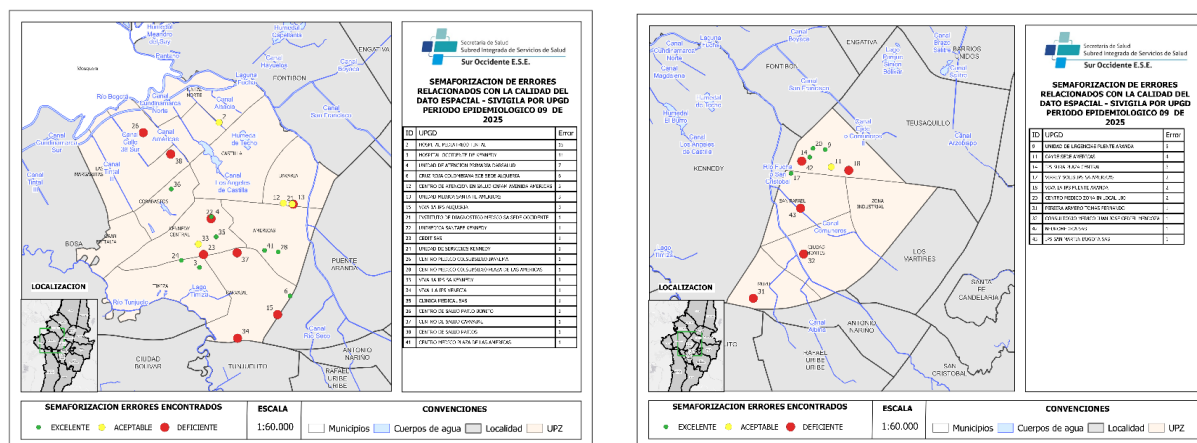




## Bosa

Durante el periodo, la Subred Sur Occidente E.S.E. realizó la semafORIZACIÓN de errores relacionados con la calidad del dato espacial reportado por las UPGD en la localidad de Bosa. El análisis evidenció que la mayoría de las unidades presentaron un desempeño deficiente en la calidad de los datos georreferenciados, como se observó en las IPS Servimed, Virrey Solis, Bienestar y el Convenio Subred Sur Occidente en Territorio, las cuales fueron clasificadas con semáforo rojo.

Por otro lado, el Hospital de Bosa obtuvo una calificación excelente, evidenciando un adecuado manejo y control de la información reportada. En general, se identifican oportunidades de mejora en los procesos de registro, revisión y validación de la información espacial en las UPGD de la localidad, con el propósito de fortalecer la calidad del dato y garantizar la confiabilidad de los reportes del sistema SIVIGILA.



## Kennedy

Durante el periodo epidemiológico 09 de 2025, la Subred Sur Occidente E.S.E. realizó la semafORIZACIÓN de errores asociados a la calidad del dato espacial reportado por las UPGD en la localidad de Kennedy. El análisis evidencia que varias unidades presentan un desempeño



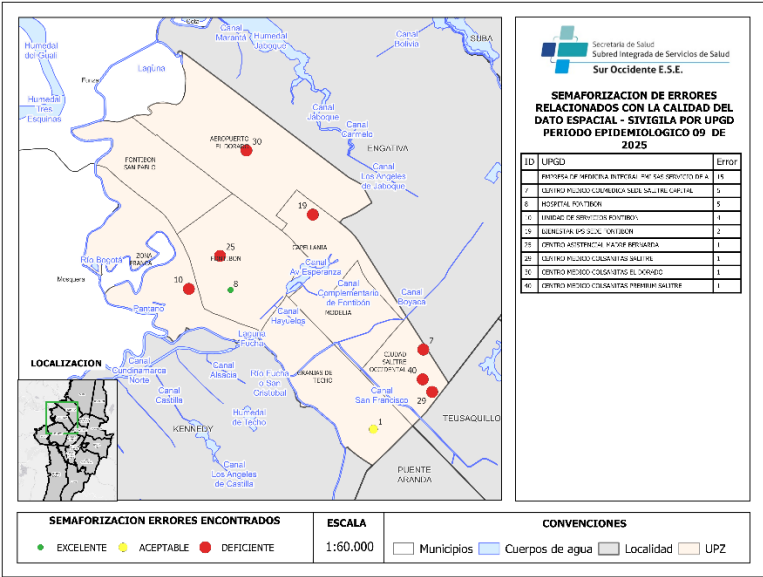
deficiente, representado por la presencia significativa de puntos rojos, particularmente en UPGD como Juan Pablo II, Café Castilla y Patio Bonito, donde se concentran los mayores valores de error. También se identifican UPGD con desempeño aceptable (amarillo), lo que indica inconsistencias moderadas en la georreferenciación de los casos. Por otro lado, un grupo menor de UPGD alcanzó desempeño excelente (verde), demostrando un adecuado control de calidad en el registro espacial.

De manera general, la localidad presenta necesidades importantes de fortalecimiento en los procesos de captura, revisión y validación del dato geográfico, con el fin de mejorar la precisión de los reportes y asegurar la confiabilidad de la información registrada en el sistema SIVIGILA.

### Puente Aranda

Para el periodo epidemiológico 09 de 2025, la semaforización realizada por la Subred Sur Occidente E.S.E. sobre la calidad del dato espacial reportado por las UPGD en la localidad de Puente Aranda evidencia un comportamiento mixto. Aunque algunas UPGD presentan calificación excelente (verde), lo que refleja un adecuado manejo del dato espacial y procesos de georreferenciación consistentes, también se observan unidades con desempeño deficiente (rojo), especialmente en zonas donde los registros presentan errores frecuentes o mayores dificultades en la codificación geográfica. Asimismo, varios puntos aceptables (amarillo) muestran la necesidad de ajustes moderados para alcanzar un nivel óptimo de calidad.

En términos generales, los resultados sugieren que Puente Aranda mantiene avances importantes en varias UPGD, pero requiere acciones de mejora en aquellas donde persisten errores, con el propósito de fortalecer el aseguramiento de la calidad, estandarizar los procedimientos de registro y garantizar la confiabilidad de los reportes SIVIGILA.



### Fontibón

Durante el periodo epidemiológico 09 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. El análisis muestra que varias unidades presentan desempeño deficiente en sus registros geográficos, evidenciado por los puntos marcados en rojo, principalmente en las UPGD Aeropuerto, Fontibón y Cundinamarca, donde se concentran los valores de error más altos. También se identifican unidades con desempeño aceptable (amarillo), como El Tintal y Puente Aranda, que requieren ajustes moderados en sus procesos. Por otro lado, algunas UPGD como

Kennedy y Engativá presentan una semaforización excelente (verde), lo que indica un adecuado manejo del dato espacial y un proceso de georreferenciación más consistente.

En general, los resultados sugieren la necesidad de fortalecer los procedimientos de revisión, depuración y validación de la información geográfica en varias UPGD, con el fin de mejorar la calidad del dato y garantizar reportes más precisos y confiables dentro del sistema SIVIGILA.

## **EVENTO 300 AGRESIÓN POR ANIMAL POTENCIALMENTE TRANSMISOR DE RABIA**

Durante el mes de noviembre del presente año, se realiza el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) con la participación del componente de vigilancia en salud ambiental, quienes socializaron el cambio del uno de inmunoglobulina antirrábica humana a suero antirrábico equino (heterólogo)

### **Objetivo**

Socializar y capacitar sobre el evento 300 (Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia) y el cambio de inmunoglobulina antirrábica a suero antirrábico equino

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar la correcta clasificación y tratamiento de la agresión por animal mordedor
- Establecer la diferencia entre una exposición grave, leve y una no exposición
- Comprender la importancia del seguimiento de animales agresores para disminuir el mal uso de los tratamientos de rabia post exposición
- Resaltar la importancia de la gravedad de la agresión
- Comprender el cambio que se realiza a nivel nacional sobre el uso de suero antirrábico equino para el manejo de exposiciones graves.

## **Situación Epidemiológica Mundial**

La rabia humana continúa siendo un problema de salud pública mundial, con entre 59.000 y 70.000 muertes anuales, principalmente en Asia y África, donde persisten limitaciones en el acceso a la profilaxis post-exposición y a la vacunación canina. Más del 99% de los casos en humanos se deben a mordeduras de perros infectados, y los niños menores de 15 años siguen siendo el grupo más afectado. A pesar de ser una enfermedad prevenible, su letalidad se mantiene cercana al 100% una vez aparecen los síntomas, lo que evidencia la importancia del tratamiento oportuno tras la exposición y de estrategias sostenidas de control.

A nivel global, la OMS, la FAO y la OIE impulsan el Plan Estratégico Mundial para eliminar la rabia transmitida por perros para 2030, centrado en la vacunación masiva de perros, la vigilancia epidemiológica y el enfoque “Una Salud”. Sin embargo, persisten desafíos clave como la falta de recursos, la baja cobertura de vacunación canina en áreas rurales, y el resurgimiento de casos asociados a fauna silvestre en regiones que ya habían controlado la transmisión canina. Aunque se observan avances en América Latina, eventos recientes en países como Timor-Leste y Haití muestran que la rabia sigue siendo una amenaza activa y requiere esfuerzos continuos y coordinados.

## **Situación Epidemiológica Nacional**

En Colombia, la rabia humana transmitida por perros no se ha reportado en más de siete años, lo

que refleja el impacto positivo de los programas nacionales de vacunación canina y felina, así como de la vigilancia epidemiológica sostenida. No obstante, el riesgo persiste: en 2025 se han registrado más de 140.000 agresiones por animales potencialmente transmisores, principalmente perros y gatos, y las ciudades como Bogotá han evidenciado un aumento significativo en estos eventos. Paralelamente, el país mantiene una vigilancia activa frente a la rabia de origen silvestre, con reportes de casos en bovinos y bufalinos en zonas de riesgo, lo que ha llevado a fortalecer campañas de vacunación para animales domésticos y de producción.

A nivel normativo y operativo, Colombia ha actualizado sus lineamientos para el control de la rabia silvestre e incrementado la disponibilidad de biológicos, con cerca de 3,5 millones de vacunas destinadas a perros y gatos. Estas acciones buscan reducir la transmisión y anticipar brotes en contextos donde la fauna silvestre actúa como reservorio. Aunque el país ha logrado avances significativos, los aumentos en las agresiones y la circulación del virus en animales silvestres subrayan la necesidad de mantener y reforzar las estrategias integradas de prevención, educación comunitaria y vigilancia oportuna para garantizar la protección de la salud pública.

### **Justificación para la vigilancia**

La vigilancia, prevención y control de la rabia es una prioridad para la salud pública a nivel mundial y nacional; es por lo que Colombia, como los demás países de las Américas, se ha comprometido a eliminar la rabia humana transmitida por perros y a controlar la rabia humana de origen silvestre del territorio nacional.

En esta tarea se articulan las acciones del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones Autónomas Regionales (CAR) y las Entidades Territoriales de Salud (ETS), de conformidad a la normatividad vigente; siendo la vigilancia, prevención y control de la rabia en humanos, perros y gatos es responsabilidad del Sector Salud, la de animales de producción es responsabilidad del sector agropecuario y la responsabilidad de los animales silvestres es del sector ambiental.

Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud (INS), a través de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública) y de la Dirección de Redes en Salud Pública, elaborar las recomendaciones para realizar la vigilancia epidemiológica de este evento y el desarrollo del componente de vigilancia de la rabia por laboratorio en el ámbito nacional.

### **Definición de exposición al virus de la rabia**

La exposición al virus de la rabia, es la probabilidad de penetración y replicación del virus rábico en el organismo de una persona que ha sufrido una lesión (mordedura, rasguño o arañazo) por agresión de un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, o contacto de piel lesionada o de mucosa con saliva o tejido de un animal o humano infectado, o presuntamente infectado, con el virus de la rabia, ya sea de manera accidental o por prácticas inadecuadas de bioseguridad en la atención de personas y de animales rabiosos; visitar cuevas o cavernas con murciélagos potencialmente infectados por el virus de la rabia, en laboratorios de diagnóstico de rabia, investigaciones con el virus de la rabia o de fabricación de suero antirrábico, entre otros, sin las debidas medidas de bioseguridad.

## **Definición de tipo de lesión y contacto**

### **Agresión**

Toda herida o lesión causada por mordedura, rasguño o arañazo, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en cualquier parte del cuerpo de una persona, ocasionada por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia

### **Contacto**

Todo contacto de piel lesionada o mucosa de una persona con secreciones bucofaríngeas, material biológico o de necropsia, superficies óseas en contacto con tejido nervioso procedente de un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia o animales o humanos con diagnóstico de rabia (probable o confirmado).

## **Clasificación de la exposición en agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia**

### **No exposición**

#### 1. Cualquiera de estas condiciones:

- Mordedura en cualquier área del cuerpo de una persona, cubierta o no
- Lamedura de mucosa o de piel lesionada
- Arañazo o rasguño, provocado o no  
Que sean ocasionados por un animal doméstico (perros o gatos), vacunado o no, con o sin certificado de vacunación vigente, observable\* y sin signos compatibles con rabia al momento de la agresión; o sean ocasionados por un perro o gato en una persona que consulta diez o más días después de ocurrida la agresión o contacto y al momento de la consulta el animal (perro o gato) se encuentra vivo, sano y se pueda garantizar la observación.

#### 2. Cualquiera de estas condiciones:

- Contacto de piel intacta con saliva o tejido nervioso procedente de un animal potencialmente transmisor de rabia.
- Lesión causada por pequeños roedores (roedores sin antrópicos “rata común”)

### **Exposición Leve**

(Menor probabilidad de transmisión del virus de la rabia)

Mordedura única en área cubierta del cuerpo (tronco, miembro superior o inferior), lamedura de piel lesionada, arañazo o erosión leve en piel expuesta, sin sangrado, ocasionada por un animal doméstico (perro o gato), no observable, desconocido o callejero.

Requiere de inmediato: aplicación de vacuna antirrábica como único esquema profiláctico contra la rabia, lavado y atención de la herida, según lo establecido en lineamientos nacionales vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.

### **Exposición Grave**

(Mayor probabilidad de transmisión del virus de la rabia)

1. Mordedura en cualquier área del cuerpo, cubierta o descubierta; lamedura de mucosas; lamedura de piel lesionada; rasguño o arañazo transdérmico en el cuerpo de una persona, ocasionado por un animal con cualquiera de estas condiciones:

- Caso probable o confirmado de rabia por laboratorio;
- Silvestre o salvaje (incluidos los grandes roedores como el chigüiro);
- Con signos o síntomas compatibles con rabia al momento de la agresión o durante los 10 días de observación, sin vacuna, que ataca sin provocación alguna y que a juicio del médico tratante presenta alta probabilidad de transmitir el virus de la rabia.

2. Mordedura, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en áreas altamente innervadas o cercanos a sistema nervioso central como lo son cabeza, cara, cuello, dedos, manos, pies o genitales, causada por un animal de compañía (perro y gato) no observable o callejero, o en caso de mordeduras múltiples y lamedura de mucosa causada por un animal de compañía (perro y gato) no observable o callejero.

3. Contacto directo de piel lesionada de una persona, por razones de su oficio, con tejido proveniente de un espécimen con alta sospecha de infección por virus de la rabia o confirmado para rabia, tales como las producidas por fallas de bioseguridad en personal de laboratorios, bioterios y centros de zoonosis, por ejemplo: lesiones por esquirlas óseas o salpicaduras con material de necropsia contaminado o contacto sin protección de vías respiratorias o conjuntivas con alta concentración del virus de la rabia en el ambiente (aerosoles) de laboratorios o cavernas de murciélagos, entre otros.

Requiere de inmediato: aplicación de vacuna y suero antirrábico como único esquema profiláctico contra la rabia, lavado y atención de la herida, según lo establecido en lineamientos nacionales vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.

\*Todo perro o gato agresor identificado deberá ser puesto en observación durante 10 días contados a partir de la fecha de la agresión, SIN EXCEPCIÓN, independiente que documento o no vacunación contra la rabia. Se aconseja dar tratamiento para infecciones bacterianas y prevenir el tétanos, si las condiciones así lo ameritan.

En 1994, la OPS/OMS recomendó no vacunar a las personas mordidas por pequeños roedores (roedores sin antrópicos en los que se tienen evidencia que tienen atrofia de glándulas salivales), con la única eventual salvedad para aquellas áreas en las que se llegase a demostrar transmisión de la enfermedad por roedores, lo cual hasta el momento no se ha probado en ningún país de América.

## **Procedimientos ante agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia**

### **Unidades Primarias Generadoras de Datos**

- Atender de inmediato a toda persona con agresión por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, sin derivarlo a consulta prioritaria o programada, independiente de la fecha de ocurrencia de la agresión, por tratarse de una urgencia médica.
- El médico tratante debe diligenciar la historia clínica completa del paciente, haciendo énfasis en las condiciones relacionadas con la agresión o contacto, estado y ubicación del animal agresor, clasificación de la exposición y la conducta; además el diligenciamiento de los datos básicos y los complementarios en la ficha de notificación

obligatoria: código 300 - notificar de inmediato al área de vigilancia de la institución correspondiente.

- Garantizar, por el encargado del Sivigila, que se realicen los ajustes al Sivigila, teniendo en cuenta la clasificación final de la exposición del paciente.
- Administrar el tratamiento antirrábico de acuerdo con la clasificación de la exposición y definición de caso, garantizando que los tratamientos suministrados cumplan adecuadamente la cadena de frío. Además, estas instituciones deben mantener actualizado el perfil epidemiológico de la morbilidad por esta enfermedad y divulgar la información en espacios de interés.
- Estas instituciones deben asegurar que el paciente culmine la profilaxis de acuerdo con el esquema requerido para cada caso. Sin embargo, de no poder ubicar al paciente deberán informar al nivel jerárquico superior de la entidad o al gubernamental para la toma de medidas y acciones necesarias en cada caso.

### **Periodicidad de los reportes en la vigilancia integrada de la rabia en Colombia.**

#### **Notificación super inmediata**

Ante la presencia de un caso rabia humana, se deberá informar de manera inmediata al referente de vigilancia integrada de rabia municipal o departamental y ascender a niveles superiores; generar la notificación en el SIVIGILA.

Todo caso probable de rabia en humanos que sea notificado al SIVIGILA, debe ser verificado el cumplimiento de definición de caso de manera super- inmediata por la entidad territorial de notificación con retroalimentación al referente nacional del Instituto Nacional de Salud; en caso de que sea un error en la escogencia de la ficha de notificación y corresponda a un evento 300 (APTR) debe realizar ajuste D y realizar notificación del evento 300, estos soportes deben ser enviados al referente de municipal, Departamental y nacional.

#### **Notificación inmediata**

Todo caso de agresión o contacto con animales transmisores de la rabia se notifica de inmediato de la UPGD a la UNM con el objeto de realizar seguimiento y evaluación de cada caso. Se deberá hacer realimentación a la UPGD en cuanto al resultado de la observación, con el fin de ajustar la clasificación del caso y ordenar el esquema post-exposición correspondiente.

Todo caso que cumpla la definición de caso probable de animales (perros y gatos), se notifica de inmediato desde la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) a la Unidad Notificadora Municipal (UNM), Unidad Notificadora Departamental o Distrital (UND) al Sivigila y al referente del Instituto Nacional de Salud, según estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de este evento.

#### **Notificación semanal**

Las agresiones, contactos y exposiciones al virus de la rabia se notifican con periodicidad semanal al Sivigila, según estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de este evento

#### **Ajustes por período epidemiológico**

Los ajustes a la información de las agresiones, exposiciones, casos probables y confirmados de

rabia humana y de rabia animal, así como la clasificación final de los casos, se realiza de manera semanal, o a más tardar en el período epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso, según correspondencia y mecanismos definidos por el Sivigila.

### **Informe Investigación Epidemiológica de Campo**

El grupo funcional de rabia del Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud diseñó el Manual para investigación e intervención de los brotes de rabia en Colombia, el cual contiene las recomendaciones técnicas para el abordaje de estos casos y puede ser consultado en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manual-investigacion-intervencion-brotes-rabia.pdf>

Se deben generar informes de la situación (SITREP, por sus siglas en inglés) de acuerdo con las necesidades de información o periodicidad establecida, estos reportes de situación reemplazan los informes 24, 48 y 72 horas. Los estudios de brote pueden requerir emisión de información cuantas veces sea necesario. Se debe hacer seguimiento a las actividades de foco y perifoco a los 15, 30 y 60 días de notificado el caso y un informe final.

### **Inmunoprofilaxis antirrábica**

#### **Esquema de vacunación post exposición**

Aplicar vacuna los días 0, 3, 7 y 14, entiéndase día cero como el día de la consulta, pues es una urgencia médica

Se debe aplicar el vial completo dependiendo de la presentación, es decir, de 0,5 ml o 1 ml según lo que se disponga en el servicio, a nivel intramuscular, en los niños menores de 2 años en el vasto externo tercio medio cara anterolateral y en población mayor de 2 años en el deltoides preferiblemente, la jeringa recomendada es de 1 ml (calibre 23Gx1" para niños y para adultos calibre 22GX1<sup>1/2</sup> o 22GX1<sup>1/4</sup>).

No aplique la vacuna en glúteos (según OMS: esa región es menos fiable por lo que se refiere a inducir una respuesta inmunitaria adecuada), ni intravascular. La vía intramuscular es la recomendada en el esquema post exposición.

En el paciente anticoagulado o con coagulopatía no se contraindica la vacunación, debe utilizar una aguja de menor calibre y longitud, realizando presión en el sitio de la vacunación, amerita dar signos de alarma para Re consulta por eventual riesgo de sangrado local.

Si se retrasa la administración de alguna dosis del esquema vacunal este no se reinicia, se debe completar así haya recibido una sola dosis y hayan pasado varios meses, hasta terminar esquema. El esquema post exposición se puede suspender eventualmente si se informa que el perro o gato es observable y en los 10 días posteriores a la agresión no ha desarrollado signos, ni ha fallecido.

Las vacunas antirrábicas humanas tienen muy buen perfil de seguridad y pueden usarse durante el embarazo observándose niveles de anticuerpos neutralizantes adecuados en el recién nacido (104)(105), igualmente en la lactancia, en infancia e inmunocomprometidos, incluso niños con VIH/SIDA donde no se ve aumento de la carga viral de VIH, ni de los niveles de linfocitos CD4 y CD8.

### **Re-exposición (volvió a sufrir lesión por animal agresor)**

☉ Cuando el paciente ha presentado una re-exposición, es decir, un animal lo ha vuelto a agredir



y causar lesión, se recomienda solo el lavado de la herida si han pasado menos de 3 meses de terminado el esquema de vacunación post exposición (4 dosis), pero si han transcurrido más de 3 meses se deben aplicar dos (2) dosis intramusculares de vacuna correspondientes a los días 0 y 3, acorde a las indicaciones ya mencionadas para este tipo de aplicación; siempre y cuando cuente con carné de vacunación o este registrado en el Sistema de información nominal de vacunación.

☼ Cuando el paciente ha presentado re-exposición y previamente ha recibido al menos 2 dosis de vacuna considera que cuenta con un esquema pre-exposición completo y se deben aplicar dos dosis intramusculares de vacuna correspondientes a los días 0 y 3; siempre y cuando cuente con carné de vacunación o este registrado en el Sistema de información nominal de vacunación.

### **Pacientes inmunocomprometidos (recuerde que todos se consideran como exposición grave)**

☼ Se recomienda aplicación intramuscular de cinco (5) dosis los días 0, 3, 7 y 14, la quinta dosis se debe suministrar entre el día 21 y 28.

☼ Se recomienda remitir a infectología para valoración y definir si es factible, la medición de anticuerpos neutralizante 2 a 4 semanas después de la vacunación y evaluar si se requiere un esquema adicional de vacunación o dosis adicional de vacuna.

☼ Se recomienda concomitante con el esquema de vacunación post exposición aplicar inmunoglobulina (ver aplicación inmunoglobulina)

### **Uso de inmunoglobulina o suero antirrábico equino**

Proporciona anticuerpos neutralizantes antes de que el paciente produzca sus propios anticuerpos como resultado de la vacunación.

La inmunoglobulina antirrábica humana que actualmente es la disponible en el país, no requiere prueba de sensibilidad y se aplica a dosis de 20 UI/kg de peso, dentro y alrededor de la herida. (revise la presentación disponible en la institución y el inserto antes de realizar la aplicación). Sin embargo, hay escasas a nivel mundial y la disponibilidad que hay es restringida.

También existe la inmunoglobulina equina purificada que se aplica a dosis de 40 UI/kg peso, y que actualmente está disponible por los escasos de inmunoglobulina humana. (revise la presentación disponible en la institución y el inserto antes de realizar la aplicación). Esta requiere de prueba de sensibilidad con previa autorización del médico tratante.

La inmunoglobulina antirrábica en lo posible la mayor cantidad debe instilarse profundamente dentro y alrededor de la herida (ver inserto), este proceso de aplicación es similar al usado en la infiltración anestésica para realizar la sutura de una herida, esto permite la actividad de los anticuerpos infiltrados que neutralizan las partículas virales presentes en el tejido, toda vez que, el lavado hecho previamente con agua y jabón elimina los que se hallan en la superficie de la herida, el procedimiento lo realizará el profesional asignado que tenga las competencias, así mismo, se requiere su aplicación en una institución de salud con disponibilidad médica e insumos respectivos en el caso eventual de presentarse algún efecto adverso, que aunque es raro, requiera atención inmediata.

En caso de que las mordeduras en los pulpejos de los dedos de las manos y los pies, lóbulos de las orejas, área nasal o en los genitales externos pueden ser inyectadas con seguridad, evitando la presión excesiva.

En exposición de mucosa sin herida, se aplica en el sitio de contacto la mayor cantidad de inmunoglobulina anatómicamente posible y el resto se aplica intramuscular (en menores de 2 años siempre en vasto externo, en mayores de 2 años, si la exposición fue en cabeza, tronco y extremidades superiores, aplicar en deltoides, y en extremidades inferiores en vasto externo,



siempre en sitio anatómico diferente a lugar donde se aplicó la vacuna).

En cualquier tipo de lesión incluyendo la exposición de mucosas con o sin herida, se aplica inmunoglobulina la mayor cantidad de volumen en el sitio de la mordedura de acuerdo al área anatómicamente afectada, el volumen restante se aplica vía intramuscular de preferencia así:

- Niños menores de 2 años no caminadores: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo
- En mayores de 2 años y adultos: Tercio medio de la región deltoidea del brazo

En caso de requerirse volúmenes totales comparativamente grandes se recomienda administrarla en dosis divididas en diferentes sitios.

Con respecto al máximo de centímetros aplicar por infiltración no se tiene un estándar de volumen debido a que depende de la localización de la lesión, el grado de afectación y la capacidad del área afectada toda vez que se debe evitar sobrepresión y eventuales síndromes compartimentales.

En caso de requerir simultáneamente la aplicación de inmunoglobulina y la vacuna deben aplicarse en sitios contralaterales del cuerpo y garantizar una jeringa diferente para cada producto.

En heridas con signos de infección, no está contraindicada la infiltración con inmunoglobulina.

Si no está disponible la inmunoglobulina antirrábica durante la primera dosis de vacuna, debe ser administrada no posterior a 7 días.

Debe evitarse su aplicación dentro de un vaso sanguíneo.

Al aplicar la inmunoglobulina deberá esperar 4 meses para aplicar las vacunas de sarampión, rubeola, paperas y 5 meses para varicela, por la posibilidad de interferencia de anticuerpos.

Si realizaron vacunación de cualquier tipo diferente a vacunación antirrábica, el día de la exposición días previos, debido a la letalidad del virus de la rabia no se contraindica la aplicación de inmunoglobulina antirrábica y vacuna antirrábica

De acuerdo a la clasificación de la exposición e Independientemente del tiempo transcurrido de la misma y del estado de la herida, si la persona no ha recibido vacuna antirrábica, amerita la aplicación de inmunoglobulina.

## **Recomendación**

Se recomienda fortalecer de manera sostenida las estrategias territoriales de vigilancia, prevención y control de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, priorizando la capacitación continua del personal asistencial en la correcta clasificación de la exposición y en el uso adecuado de biológicos, especialmente frente al reciente cambio de inmunoglobulina humana a suero antirrábico equino. Así mismo, se sugiere intensificar acciones intersectoriales bajo el enfoque “Una Salud”, incluyendo campañas de vacunación y tenencia responsable de animales, junto con la articulación permanente entre salud, agricultura y ambiente para responder oportunamente a la circulación del virus en fauna silvestre y prevenir el uso inapropiado de tratamientos post-exposición.

## **Conclusión**

La rabia continúa siendo un evento de alto impacto en salud pública, con una carga importante a nivel mundial y con riesgos persistentes en Colombia debido al aumento de agresiones por animales y la presencia del virus en fauna silvestre. Aunque el país mantiene más de siete años sin registrar rabia humana transmitida por perros y ha fortalecido su disponibilidad de biológicos y lineamientos técnicos, estos avances requieren mantenimiento y actualización constante. La situación actual evidencia la necesidad de conservar la vigilancia rigurosa, garantizar la atención inmediata de los casos y consolidar estrategias integradas que permitan seguir protegiendo a la población frente a una enfermedad prevenible pero de letalidad casi absoluta.

## **SISVAN (NOTIFICACIÓN RUTINARIA Y CAMBIOS EN EL LINEAMIENTO)**

Durante la sesión del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) se socializó la Circular 028 de 2025, emitida por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C., mediante la cual se establecen las directrices para el fortalecimiento de la vigilancia del estado nutricional de la población en el Distrito Capital.

Se resaltó que la circular está sustentada en el marco normativo vigente, incluyendo la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Decreto 780 de 2016, y el Decreto Distrital 057 de 2022, los cuales atribuyen a las EPS, IPS y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud responsabilidades directas en la valoración, clasificación, vigilancia y reporte del estado nutricional.

La circular establece obligaciones específicas para EPS e IPS, entre ellas la implementación de procesos estandarizados de valoración antropométrica, el uso de patrones de referencia OMS, la clasificación obligatoria del estado nutricional, y la notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública relacionados con desnutrición aguda y mortalidad asociada (Eventos SIVIGILA 113 y 591). Asimismo, se enfatizó la necesidad de garantizar el seguimiento individual de los casos notificados y la activación de las rutas de atención para desnutrición aguda.

Adicionalmente, se informó sobre la parametrización obligatoria de variables nutricionales en las historias clínicas, diferenciadas por grupos de edad y curso de vida, así como el uso de los softwares oficiales OMS (Anthro y Anthro Plus) para el cálculo y clasificación de indicadores antropométricos.

La Secretaría Distrital de Salud realizará el seguimiento al cumplimiento de estas directrices en el marco de la vigilancia en salud pública, y en caso de identificar incumplimientos, podrá iniciar las acciones administrativas correspondientes o remitir la situación a la Superintendencia Nacional de Salud.

Finalmente, se recomienda entre los participantes difundir la información dentro de sus instituciones (UPGD) para garantizar la correcta implementación y reporte de las obligaciones derivadas de la circular.

## **ÍNDICE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA**

### **Objetivos:**

1. Presentar el IRCA del mes de Noviembre de 2025.

### **Desarrollo**

Se realiza la presentación del índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano – IRCA para el mes de Septiembre, teniendo en cuenta que del consolidado de las 189 muestras de control a lo largo del mes en los 172 puntos de monitoreo arrojaron un nivel de riesgo “Sin Riesgo”, sin embargo el 1,06% (2) de las muestras analizadas presentaron una no aceptabilidad respecto a los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos establecidos en la resolución 2115 de 2007, los cuales fueron los puntos Tanque Sierra Morena 2 (Riesgo Medio) y Tanque El Paso (Riesgo Medio) tal como se observa en el mapa.

### **Conclusión**

Las condiciones de calidad del agua presentes en el distrito entregada por la EAAB son variables razón por la que es importante mantener un proceso de vigilancia y control sobre estas garantizando así la calidad suministrada a todos los usuarios.

## **VIGILANCIA INTENSIFICADA POR POLVORA**

Se da inicio a la presentación del fortalecimiento técnico en la vigilancia intensificada por pólvora temporada 2025-2026. Referente SIVELCE inicia con la justificación de la vigilancia intensificada en dónde se debe tener en cuenta la ley.

### **Ley 670 de 2001:**

1. Uno garantizar al niño los derechos fundamentales de la vida integridad física, la salud y la recreación.
2. Establecer las previsiones de protección al niño por el manejo de artículos o juegos pirotécnicos.
3. Confirmar que los derechos fundamentales de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

### **Reglamentada parcialmente por el decreto Nacional 4481 de 2006**

Está prohibida toda venta de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales y globos a menores de edad y a personas en estado de embriaguez en todo el territorio nacional. Si se encontrare un menor manipulando, portando o usando inadecuadamente artículos pirotécnicos o fuegos artificiales y globos, le será decomisado el producto y será conducido y, puesto a disposición de un defensor de familia, quien determinará las medidas de protección a adoptar.

### **Ley 1098 2006**

Por la cual Se expide el código de la infancia adolescencia cuyo objetivo es establecer normas sustantivas y procesales integral de los niños las niñas y los adolescentes.

### **Ley 2224 de 2022**

Por medio de la cual se garantizan los derechos fundamentales a la vida, la integridad física, la salud y la recreación de todos los habitantes en especial los niños, niñas y adolescentes en el territorio nacional mediante la regulación del uso, la fabricación, la manipulación, el transporte, el almacenamiento, la comercialización, la compra, la venta y el expendio de pólvora y productos pirotécnicos en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

### **DECRETO 2174 DE 2023**

Por el cual se adiciona el Capítulo 2 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1066 de 2015, Único Reglamentario del Sector Interior en relación con los requisitos para el uso, fabricación, manipulación, transporte, almacenamiento, comercialización, compra, venta de pólvora y productos pirotécnicos en el territorio nacional, y se modifica el artículo 2.2.4.1.21 del Decreto número 1070 de 2015 Único reglamentario del Sector Defensa y se dictan otras disposiciones.

### **Objetivo específico**

- Generar es generar información útil, confiable y oportuna de las lesiones por pólvora para establecer su comportamiento, orientado en acciones de prevención y control que reduzcan la incidencia en el distrito capital, garantizando la efectiva respuesta del sector salud ante dichos eventos.

### **Objetivos específicos**

- Brindar una atención integral en salud a los lesionados por la manipulación y uso inadecuado de pólvora, prestando los servicios necesarios desde la atención inicial a urgencias, hasta la rehabilitación de lesionado si así lo requiere, conforme a la normatividad vigente y los protocolos de atención.
- Captar el 100% de los casos de lesiones de pólvora ocurridos en el Distrito Capital durante las celebraciones de la Navidad 2024 y año nuevo 2025 que desarrollan en cada una de las localidades,
- Caracterizar las lesiones por pólvora que ocurren en el distrito capital a partir de las variables de tiempo persona y lugar que permiten dar insumo para la toma de decisiones.
- Educar, asesorar y apoyar a las localidades en la vigilancia en salud pública de las de las lesiones por pólvora según lineamientos establecidos. (SDS, COVE Distrital, noviembre 2024).

De acuerdo con la definición operativa de caso, enmarcado en el protocolo 452 indica que el evento es confirmado por clínica y las características de la clasificación dice *“Caso en el que, como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación, y/o exhibición de pólvora pirotécnica se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico, ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de estas”*.

Referente muestra en la presentación los principales artefactos pirotécnicos que han ocasionado lesiones, resaltando los voladores y totes.

Es importante tener en cuenta en la preparación o planeación de la vigilancia intensificada, todo lo relacionado a los planes de emergencia y contingencia, la implementación de la vigilancia intensificada en las UPGD.

Se informa que a la fecha no se cuenta con la circular conjunta del Ministerio de salud y Protección social y en Instituto Nacional de Salud, se encuentra en revisión, una vez se divulgue se socializara a las UPGD, basarnos en la emitida para la temporada anterior 1/12/2024.

Se resalta la importancia en que las UPGD cuenten con la infraestructura y talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en salud pública, realizando acciones de la vigilancia garantizando la notificación de forma oportuna y la atención del barrido telefónico.

Se muestra un diagrama de flujo de la vigilancia intensificada por pólvora, en donde se debe tener presente si el usuario presenta una quemadura producida por pólvora, desde consulta de urgencias, se debe hacer la notificación la ficha 452 en el aplicativo SIVIGILA 4.0 y enviar fichas y SIVELCE al correo de pólvora para el cargue al módulo de pólvora, tener en cuenta que se si el lesionado es menor de edad, se debe diligenciar la ficha SIVIM, se debe oficiar ante el ICBF. Si el evento es captado por consulta externa se debe contactar al referente local, una vez, autorizado se realiza el respectivo cargue.

#### Intoxicaciones por fósforo blanco

Frente a las Intoxicaciones por fósforo blanco, tener en cuenta que bajo el decreto 4481 de 2006, por medio del cual se reglamenta parcialmente la Ley 670 de 2001, en el cual se prohíbe totalmente la producción o fabricación, la manipulación o uso y la comercialización de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales que contengan fósforo blanco, los principales artefactos son los totes o conocido como martinicas, saltapericos, diablillos, triquitraques.

Tener en cuenta las fases de la intoxicación:

- Fase 1: transcurre en las primeras 24 horas, con síntomas tales como: dolor abdominal, diarrea, vómito, lesiones corrosivas del tracto gastrointestinal, hematemesis y en ocasiones, manifestaciones neurológicas incluyendo alteraciones de la conciencia.
- Fase 2: durante las siguientes 48 a 72 horas, se presenta una mejoría transitoria, con pocos síntomas que incluyen anorexia, dolor abdominal, malestar general.

- Fase 3: Aparecen manifestaciones de toxicidad sistémica como insuficiencia renal, hepatitis e ictericia, encefalopatía hepática, coagulopatía, hipoglicemia, hipotensión, colapso cardiovascular, arritmias, depresión medular o falla multisistémica.

En el diligenciamiento de la ficha 365 se debe tener en cuenta que el grupo de sustancias es 6.s otras sustancias químicas, en el código y nombre del producto se puede registrar 1080 que corresponde a fósforo blanco, 1104 martinicas, 1142 totes. El tipo de exposición es accidental, La vía de exposición principalmente es oral sin embargo se han presentado algunos casos asociados a la dermis.

#### ASPECTOS A TENER EN CUENTA

- Garantizar que el personal este capacitado ante un evento de lesión por pólvora – intoxicación con fósforo blanco.
- Contar con personal comprometido con las acciones VIP.
- Informe oportuno del evento 452 - 365 a persona responsable de brindar información al barrido CRUE – seguimiento VSP SIVELCE.
- Identificar adecuadamente el tipo de artefacto pirotécnico, evaluando que sea el correcto.
- Concordancia entre ficha 452 física y SIVIGILA 4.0 – SIVELCE. (Localidad residencia - ocurrencia, sitio anatómico).
- Diligenciamiento en historia clínica del tipo de lesión, artefacto, acciones realizadas frente a diligenciamiento SIVIM, reporte IEC, detalle de acciones del ICBF ante casos de medida de protección.
- Reporte oportuno de casos lesiones por pólvora.

#### PARA TENER EN CUENTA UPGD URGENCIAS

- ✓ Envío de notificación diaria VIP (positiva o negativa) al correo ***referentesivelcesm@subredsueroccidente.gov.co***
- ✓ Doble barrido telefónico los días críticos (8 y 25 de diciembre de 2024 y 1 de enero de 2025) hora: 7:00am, 12:30pm., De ser positivo se deberá diligenciar la ficha 452 del INS y esta será requerida por el profesional que realiza el barrido, tomará nota de las variables de la ficha 452 la cual debe estar diligenciada al 100%, esta deberá ser cargada al SIVIGILA 4.0 de manera inmediata, enviada luego por correo electrónico; ficha 452 escaneada (original que diligencia medico), ficha SIVELCE, junto a historia clínica y captura del cague exitoso al SIVIGILA 4.0 - 452) al correo ***polvorasueroccidente@gmail.com*** (inmediato). *Con tres llamadas de los barridos que no sean recibidas, se genera plan de mejoramiento a la UPGD.*
- ✓ Con omisión de notificación (mediante barrido y/o envío de ficha de notificación) se genera oficio desde SDS.
- ✓ Seguimiento de estado de salud de los usuarios durante toda la temporada (disponibilidad UPGD).
- ✓ El cargue de eventos al módulo de pólvora SIVIGILA D.C Salud Mental, lo realiza equipo técnico de la Subred Sur Occidente.
- ✓ Casos de menores de edad se deben notificar al SIVIM y oficiar a ICBF.
- ✓ De identificarse caso de quemadura por pólvora se deberá realizar contacto inmediato con referente local Alejandro Chaves o Edgar Pino al 3154897575 y 3005607019 se realizará notificación inmediata.

#### PARA TENER EN CUENTA UPGD CONSULTA EXTERNA

- ✓ En caso de identificar un evento de lesión por pólvora en consulta externa, antes de ser notificado deben ***contactar a referente local Alejandro Chaves o Edgar Pino al***

**3154897575 y 3005607019 e informar del caso para su respectiva autorización**, una vez autorizada la notificación del evento, el caso debe ser cargado al SIVIGILA 4.0, enviar ficha 452, ficha SIVELCE, Historia Clínica y captura del cague exitoso al SIVIGILA 4.0 - 452) al correo **referentesivelcesm@subredsuroccidente.gov.co**

- ✓ El cargue de eventos al módulo de pólvora SIVIGILA D.C Salud Mental, lo realiza equipo técnico de la Subred Sur Occidente.
- ✓ Casos de menores de edad se deben notificar al SIVIM y oficiar a ICBF.
- ✓ Consulta externa **No hace reporte** de notificación negativa de eventos de lesión por pólvora. (**Nota: Posible ajuste por parte de nivel central**)

En caso de presentarse un lesionado, se debe enviar a referente local vía WhatsApp la siguiente información:

**NOMBRE UPGD:** Hospital Kennedy

**NOMBRE USUARIO/A:** Valentina Romero

**TIPO DE DOCUMENTO:** TI

**NUMERO DE DOCUMENTO:** 1013197384

**EDAD:** 12 años

**TIPO DE LESION:** Quemadura

**LOCALIDAD DE OCURRENCIA:** KENNEDY

**LOCALIDAD DE RESIDENCIA:** BOSA

**FECHA DE LA OCURRENCIA:** 08/12/2024

**SITIO ANATOMICO:** Miembro superior derecho

**ACTIVIDAD QUE ESTABA REALIZANDO EL USUARIO/A LESIONADA:** En calle, frente a vivienda familiares, no manipulación de artefacto.

**ARTEFACTO:** Pito

**SERVICIO EN EL QUE SE ENCUENTRA:** Urgencias

Frente al cronograma de vigilancia intensificada de pólvora para la temporada 2025 - 2026 se da la claridad que se está a la espera de confirmación de tiempos de corte por parte de nivel central, Al igual que el manejo del reporte negativo para las UPGD desde consulta externa.

## **EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE NOVIEMBRE 2025**

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

A continuación, se presenta un análisis detallado por pregunta:

### **1. ¿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
- Buen COVE en general (percepción positiva del espacio)



## CONCLUSIONES

Durante noviembre de 2025, las sesiones de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) de la Subred Sur Occidente E.S.E. en las localidades de Fontibón, Bosa, Kennedy y Puente Aranda se consolidaron como espacios técnicos fundamentales para el análisis y seguimiento de los eventos de interés en salud pública. Estos escenarios permitieron fortalecer el trabajo interinstitucional y asegurar la aplicación de los lineamientos establecidos por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

El desarrollo de las sesiones, articulado alrededor de un eje temático central y complementado con el seguimiento de indicadores, semaforizaciones e información itinerante, evidenció un alto nivel de efectividad. Los participantes destacaron la claridad de las convocatorias, la pertinencia de los contenidos y la utilidad de los conocimientos para la toma de decisiones en sus territorios, lo cual contribuyó al fortalecimiento de las capacidades técnicas de las UPGD y de los equipos locales.

Los análisis presentados mostraron avances significativos en varias áreas, especialmente en el seguimiento de coberturas de vacunación, el monitoreo de alertas epidemiológicas y la identificación de comportamientos relevantes en los indicadores transmisibles y SIVIGILA. No obstante, persisten retos importantes relacionados con la oportunidad en la notificación, la aplicación adecuada de los protocolos y la coordinación entre instituciones del sector salud. Estas brechas afectan la capacidad de respuesta y representan riesgos para la comunidad, especialmente para poblaciones vulnerables como gestantes, niños y adultos mayores.

En este sentido, se destaca la necesidad de continuar implementando estrategias integrales orientadas al fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud, mediante procesos permanentes de capacitación, acompañamiento técnico y mejora continua. Asimismo, se requiere reforzar la articulación intersectorial y la supervisión de los procesos de vigilancia para garantizar respuestas oportunas, preventivas y efectivas frente a los eventos de mayor impacto en la salud pública del territorio.

## BILIOGRAFIA – CIBERGRAFIA

### Bases de Datos y Sistemas de Información:

- **Resumen mensual de vacunación PAI Bogotá.** Ene-jul/2025. Aplicativo PAI 2.5 1-31 octubre Sistema de Información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá

### Protocolos, Fichas Técnicas y Normatividad:

- **Boletín Epidemiológico Semanal (BES) – Semana 44** (Instituto Nacional de Salud-INS, 2025)
- **Protocolo del INS Vigilancia en Salud Pública por MPOX código 880** Versión 4 fecha 31 de octubre de 2024 (Instituto Nacional de Salud | Colombia , 2024)

### Documentos internos o elaborados por la entidad:

- **Tablas de Pre-test COVE.** Elaboración propia.
  - Fuente de los datos y análisis de las respuestas de los participantes en los COVE de Fontibón, Bosa y Kennedy/Puente Aranda.

### Documentos Internos / Material de Evento:

- Subred Sur Occidente E.S.E. (2025). *Cronograma COVES SIVIGILA 2025*. [Documento interno no publicado].
- Subred Sur Occidente E.S.E. (2025). *Datos del pre test de COVES de octubre de 2025: Tema Central EEVV*. [Documento interno no publicado].
- Instituto Nacional de Salud: [https://www.ins.gov.co/buscador- eventos/Lineamientos/Pro\\_MPOX%202024.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador- eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf)
- Organización Panamericana de la salud-alerta epidemiológica: <https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8- agosto-2024>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). "Agua potable, saneamiento e higiene." Recuperado de [<https://www.who.int>](<https://www.who.int>)
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2022). "Informe sobre el desarrollo humano."
- United Nations Environment Programme (UNEP)\*\*. (2018). "A Snapshot of the World's Water Quality: Towards a Global Assessment". Recuperado de [<https://www.unep.org/resources/report/snapshot-worlds-water-quality-towards-global-assessment>](<https://www.unep.org/resources/report/snapshot-worlds-water-quality-towards-global-assessment>)
- [https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2025 Boletin epidemiologico semana 18.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2025%20Boletin%20epidemiologico%20semana%2018.pdf)

