Marque con una X según corresponda

Acta de Subred __X__ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica): Subred Sur Occidente

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

Tipo de acta		NÚMERO DE ACTA: N/A
COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO _X__ COVE LOCAL KENNEDY Y PUENTE ARANDA		
FECHA: 17/10/2025	LUGAR: CENTRO DE DESARROLLO COMUNITARIO LAGO TIMIZA Carrera. 74 #42-52 sur	HORA INICIO: 08:00 AM
RESPONSABLE: Mónica Tatiana Andrade Leiva Epidemióloga Apoyo SIVIGILA		HORA FINAL: 01:00 PM

OBJETIVO DE LA REUNION

Elaborar la ficha técnica correspondiente al desarrollo del COVE en la localidad de Kennedy y Puente Aranda

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Bienvenida y registro de asistencia
2. Alertas (Equipo ERI)
3. Tema Central: Salud Mental Fortalecimiento BAI de Salud Mental
4. Indicadores Transmisibles Mpox
5. Calidad del agua
6. Indicadores SIVIGILA
7. Tema Itinerante: Semaforización periodo 8
8. Varios
9. Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

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

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
2	2	100%

DESARROLLO

1. BIENVENIDA Y REGISTRO DE ASISTENCIA

Se da inicio al COVE de la localidad de Kennedy y Puente Aranda, contando con la participación de las UPGD de la zona. Tras la bienvenida, se aplicó la prueba diagnóstica (pre test) y posteriormente se abordaron los temas programados.

2. Interpretación y análisis técnico
Los resultados reflejan regular dominio conceptual en los aspectos básicos de la BAI (propósito, fuentes de información y criterios de verificación).
Sin embargo, persisten debilidades en la comprensión de los tipos de eventos de vigilancia y en la oportunidad de la notificación, lo cual tiene implicaciones directas sobre la calidad y oportunidad del reporte epidemiológico.
Este patrón sugiere que el personal operativo logra reconocer y ejecutar el proceso, pero mantiene confusiones sobre la delimitación normativa y conceptual de los subsistemas de vigilancia (particularmente al diferenciar VESPA de SIVIM, SISVECOS y SIVELCE).

3. Posibles causas

- **Falta de comprensión de los conceptos técnicos de vigilancia epidemiológica y del proceso BAI.**
  Los participantes evidencian vacíos en la delimitación de los subsistemas y en los criterios de oportunidad de la notificación.

- **Capacitación insuficiente o poco sistemática.**
  Las acciones formativas previas podrían no haber incluido ejercicios comparativos o análisis de casos que refuercen los criterios de oportunidad y los tiempos de notificación.

4. Resultados del ejercicio práctico
Durante la fase aplicada del taller, siete grupos participantes lograron identificar, descartar o confirmar correctamente los eventos analizados, registrándolos adecuadamente en la herramienta BAI e incluyendo observaciones pertinentes.
Este resultado indica que, aunque los conocimientos teóricos no se modificaron significativamente, los participantes demostraron competencias operativas adecuadas para la aplicación práctica de la herramienta, lo que refleja una buena apropiación procedimental pese a las limitaciones conceptuales detectadas.

5. Conclusión técnica
El análisis evidencia que la capacidad operativa del personal es sólida, pero requiere un refuerzo teórico en aspectos normativos y definiciones epidemiológicas básicas.
Se recomienda fortalecer los próximos procesos de capacitación con sesiones de retroalimentación práctica–teórica, enfatizando en:

- Diferenciación de subsistemas de vigilancia.
- Criterios de oportunidad y clasificación de las notificaciones.
- Ejercicios comparativos entre notificación rutinaria y notificación por BAI.

Durante la intervención en la localidad de Puente Aranda, se aplicaron 12 pruebas (pre-test y post-test) para evaluar los conocimientos del personal asistente en relación con la Búsqueda Activa Institucional (BAI) en salud mental.
Los resultados evidenciaron idénticos puntajes en ambas mediciones, lo cual sugiere que no se generó un cambio significativo en los conocimientos teóricos luego de la intervención pedagógica.

1. Resultados cuantitativos del test

DESARROLLO

Pregunta	Contenido evaluado	Respuesta correcta	Porcentaje de acierto	Interpretación
1	Propósito principal de la BAI	Identificar casos no notificados en los subsistemas de vigilancia	**100%**	Conocimiento completamente consolidado.
2	Fuente de información para realizar la BAI	RIPS y revisión de historias clínicas	**100%**	Alto nivel de apropiación de la fuente de datos.
3	Verificación en la revisión de historia clínica	Si el diagnóstico cumple con la definición de caso	**91.7%** **8.3%** error	Buena comprensión del proceso de verificación. Consideran que es revisar si el paciente ha asistido a más de tres consultas
4	Tipos de eventos que busca la BAI	Eventos SIVIM, SISVECOS, SIVELCE	**25%** (75% error)	Conocimiento completamente consolidado. Confusión persistente al incluir **VESPA**, lo cual denota dificultad para diferenciar subsistemas de vigilancia.
5	Oportunidad de la notificación por BAI	Inoportuna	**58.4%** (41.6% error)	Hay claridad que la BAI es inoportuna Desconocimiento de la diferencia entre notificación regular (oportuna) y notificación por BAI (fuera de plazo).

2. ALERTAS (EQUIPO ERI)

Objetivo:
Brindar información sobre las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de abril de 2025.

Compromiso:
Garantizar la notificación oportuna ante la identificación de eventos de interés en salud pública, con el fin de asegurar una atención pertinente y efectiva.

Recomendación:
Realizar correlación clínica y verificación del nexo epidemiológico al momento de notificar cualquier evento de interés en salud pública.

DESARROLLO

Alertas Nacionales

1. Actualización sobre el brote de fiebre amarilla – Colombia (07 de octubre de 2025)
Durante el periodo 2024-2025, se han confirmado 135 casos de fiebre amarilla, incluidos 3 procedentes del exterior (Estado Apure: 2, Estado Amazonas: 1), y 53 defunciones, lo que representa una letalidad del 39,3 %. Se han descartado 1.940 casos.
En 2024 se notificaron 23 casos con 13 fallecimientos, y en lo corrido de 2025 se han confirmado 112 casos, de los cuales 40 corresponden a defunciones.

Los casos se distribuyen en diez departamentos, siendo Tolima el más afectado (115 casos), seguido de Putumayo (8), Meta (3), Caquetá (2), Vaupés (1), Cauca (1), entre otros. Las defunciones acumuladas se concentran principalmente en Tolima (39), Putumayo (6) y Meta (3).
La edad promedio de los casos es de 46 años, con predominio en el sexo masculino (108 hombres y 27 mujeres). Los grupos etarios más afectados corresponden a mayores de 65 años (29 casos) y personas entre 60 y 64 años (15 casos).

2. Brote de Enfermedad Transmitida por Alimentos (ETA) – Marulanda, Caldas (07 de octubre de 2025)
El brote fue notificado el 3 de octubre durante un evento cultural, con 17 casos entre 270 expuestos (tasa de ataque del 6,3 %). Todos los afectados recibieron atención ambulatoria sin hospitalizaciones ni muertes.
Durante la visita de inspección, vigilancia y control (IVC) no se evidenciaron deficiencias visibles en el área de preparación; sin embargo, se identificó como punto crítico el manejo y conservación de productos cárnicos.
Se recomendaron medidas para asegurar la cadena de frío, registrar diariamente las temperaturas, garantizar condiciones higiénico-sanitarias, y realizar seguimiento técnico en eventos con manipulación de alimentos.
Los resultados del análisis microbiológico se encuentran pendientes y el evento continúa en seguimiento por el referente correspondiente.

Alertas Internacionales

1. Enfermedad por el virus del Ébola – República Democrática del Congo (OMS, 07 de octubre de 2025)
Desde el inicio del brote (04 de septiembre de 2025) hasta el 05 de octubre de 2025, se han notificado 64 casos (53 confirmados y 11 probables), incluidas 43 muertes (letalidad del 67,2 %) en seis áreas sanitarias de la provincia de Kasai.
El brote muestra signos de contención, con diez días sin nuevos casos reportados. Actualmente, seis pacientes permanecen hospitalizados. Si no se notifican nuevos casos, el país iniciará la cuenta regresiva de 42 días para declarar el fin del brote.

2. Enfermedad por el virus de Chikungunya (CHIKV) – Situación global (OMS, 03 de octubre de 2025)
Entre el 1 de enero y el 30 de septiembre de 2025, se han notificado 263.592 casos sospechosos y 181.679 confirmados a nivel mundial, con 155 muertes relacionadas.
La Región de las Américas es la más afectada, con 228.591 casos sospechosos, 100.329 confirmados y 115 muertes.

Brasil: 96.159 casos confirmados, 111 muertes.

Bolivia: 5.372 casos y 4 muertes.

Cuba: 34 casos confirmados.

El riesgo de propagación geográfica sigue siendo alto, por lo que se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica, el control vectorial y la preparación de los servicios de salud para prevenir la transmisión local.

3. Riesgo de intoxicación por metanol – Región de las Américas (OPS, 07 de octubre de 2025)
El consumo de alcohol fuera del mercado legal continúa representando un riesgo sanitario debido a la presencia de metanol y metales pesados, capaces de causar ceguera, daño neurológico o muerte incluso en dosis bajas.

En los últimos cinco años, se han registrado casos y muertes en varios países:

DESARROLLO

Brasil (2025): 225 casos sospechosos, 16 confirmados y 15 fallecimientos.

Colombia (2025): 89 casos reportados, concentrados en Barranquilla y otros departamentos.

Perú (2022): 372 casos y 156 fallecidos.

México (2020): 81 casos y 27 fallecidos.

República Dominicana (2020): 322 casos y 199 fallecidos.

La OPS/OMS recomienda reforzar la vigilancia epidemiológica, controlar el mercado de alcohol no registrado y fortalecer la capacidad de los servicios de salud para la detección y atención oportuna de estos eventos.

3. TEMA CENTRAL: SALUD MENTAL FORTALECIMIENTO BAI DE SALUD MENTAL

Objetivo
Efectuar un análisis comparativo e institucional de la inoportunidad en la notificación de eventos detectados a través del proceso de Búsqueda Activa Institucional (BAI) entre las vigencias 2024 y 2025, con el fin de identificar concentraciones operativas, variaciones poblacionales, prestadores críticos y riesgos por localidad, orientando estrategias de asistencia técnica y mejora de los tiempos de reporte dentro del sistema de vigilancia.

Análisis Kennedy

Comportamiento Operativo 2024: Durante este periodo, el territorio Kennedy presentó el mayor volumen de notificaciones tardías del sistema BAI, con una dispersión amplia en múltiples UPGD. La violencia sexual se consolidó como el tipo de evento con mayor afectación, con tiempos críticos de notificación que en algunos casos superaron los 200 días, lo que refleja una ruptura sistémica en la activación de la ruta de vigilancia. La afectación fue transversal en todos los grupos etarios, sin un foco poblacional definido, lo que sugiere fallas generalizadas en los circuitos de notificación de urgencias, pediatría y salud mental.

Comportamiento Operativo 2025: Se observa una reducción significativa en el número total de casos notificados de forma inoportuna. No obstante, se identifica un cambio en el patrón de riesgo: la carga operativa se concentra en un grupo reducido de prestadores, como Clínica Plaza de las Américas, Centro Médico Plaza de la Paz y Fundación Psico Rehabilitar SCB. Esta transición de un escenario masivo y disperso a uno focalizado representa una oportunidad para intervenciones dirigidas, pero también obliga a mantener vigilancia activa para evitar subregistro.

Interpretación Epidemiológica y de Riesgo: El cambio de perfil etario en 2025 es significativo: el riesgo se desplaza hacia adolescentes y población escolar (6-17 años), lo que exige articulación entre vigilancia epidemiológica, servicios de urgencias escolares y salud mental comunitaria. La persistencia de tiempos críticos de notificación (>100 días) incluso con menor volumen operativo indica que las fallas estructurales en los protocolos de notificación aún no han sido corregidas. En paralelo, la concentración de eventos en violencia sexual reafirma la necesidad de reforzar la activación prioritaria de rutas de protección.

Prestadores Críticos Identificados:

- Clínica Plaza de las Américas (evento crítico recurrente en violencia sexual en 2025)
- Centro Médico Plaza de la Paz (reporte de casos en adolescentes con demoras significativas)
- Fundación Psico Rehabilitar SCB (nodo creciente en salud mental y violencia sexual)
- Viva 1A IPS Kennedy y Hospital Occidente de Kennedy (prestadores con reincidencia operativa en distintos subcomponentes del sistema de vigilancia)

Implicaciones para la Vigilancia: La concentración del evento en adolescentes requiere ajuste de los protocolos de

DESARROLLO

notificación con enfoque diferencial por edad. Los tiempos de notificación por encima de 60 días deben ser considerados eventos centinela para auditoría intensiva. Dado que en 2024 los tiempos extremos alcanzaron 213 días, y en 2025 persisten registros por encima de los 100 días, resulta prioritario implementar mejoras en trazabilidad de casos desde el primer contacto asistencial.

Necesidad de Intervención Técnica:

- Activación de una ruta diferenciada para eventos de violencia sexual en población escolar/adolescente.
- Retroalimentación directa a prestadores con reincidencia (Clínica Plaza de las Américas y Hospital Occidente de Kennedy) con enfoque en auditoría de tiempos de reporte.
- Articulación con salud mental municipal para priorización de eventos relacionados con conducta suicida recurrente.

Síntesis de Riesgo – Kennedy

- **Transición observada:** Dispersión masiva → Focalización en prestadores específicos.
- **Grupo etario crítico:** Adolescentes y escolares (6–17 años).
- **Tipo de evento prioritario:** Violencia sexual y eventos de salud mental con retraso extremo.
- **Riesgo estructural:** Persistencia de tiempos >100 días con tendencia a repetición institucional.
- **Prestadores prioritarios para asistencia técnica:** Clínica Plaza de las Américas, Fundación Psico Rehabilitar SCB y Hospital Occidente de Kennedy.
- **Comportamiento BAI SIVIM 2024-2025:** 2024 mostró alta dispersión institucional. En 2025 hay menos casos, pero focalizados en prestadores específicos como Clínica Plaza de las Américas.
- **Grupos etarios:** 2024 afectación multisectorial. En 2025 se desplaza a adolescentes y población escolar, cambiando el perfil epidemiológico.
- **Tipos de violencia:** Violencia sexual se mantiene como principal causa de inoportunidad en ambos años con focos institucionales en 2025.
- **Días de inoportunidad:** Disminuyen los picos extremos de 200 días, pero se mantienen eventos críticos por encima de 100 días en 2025.
- **SISVECOS:** Reducción de casos en 2025 pero persistencia de prestadores reincidentes como Hospital Occidente de Kennedy.
- **SIVELCE:** En 2025 se redistribuyen eventos hacia nuevas UPGD con aumento en diversidad asistencial y presencia de procedimientos estéticos.

Análisis Puente Aranda

Comportamiento Operativo 2024: Se identificó el mayor volumen de fichas BAI notificadas de forma inoportuna dentro del periodo analizado (aprox. 125), con alto grado de dispersión en la red asistencial. Destacan cargas críticas en Centro Médico Plaza Central (≈28), Viva 1A IPS Las Américas (≈27), Centro Médico Socha Plaza Central (≈13) y participación relevante de Virrey Solís IPS Las Américas (≈12) y Unidad Médica y de Diagnóstico IPS (≈12), además de múltiples prestadores con cargas intermedias y bajas. En términos poblacionales, la afectación fue transversal, con mayor peso en infancia escolar (6–13 años, ≈38 casos) y adolescentes (≈19), seguido de adultos jóvenes. En violencia, predomina violencia sexual como principal motivo de notificación tardía. Los días de inoportunidad presentan picos

DESARROLLO

extremos que alcanzan 213, 161, 159 y 116 días, coexistiendo con bloques de retrasos sostenidos entre 52–90 días, lo que evidencia rupturas sistémicas en la ruta de notificación y activación de protección.

Comportamiento Operativo 2025: El volumen total disminuye sustancialmente (≈42), pero el patrón se concentra en pocos prestadores, emergiendo Virrey Solís IPS SA Américas (≈15) como nodo crítico, seguido por Centro Médico Plaza Central (≈11) y Centro Médico Colsubsidio Plaza Central (≈4); el resto de prestadores presentan 1–4 casos. Persisten tiempos críticos de notificación (13–112 días), con múltiples eventos >60 días. El perfil etario se desplaza hacia adolescentes (14–17 años, ≈14) e infancia escolar (6–13 años, ≈10), con menor participación de adultos. La violencia sexual continúa como eje principal, pero con un patrón más focalizado por institución. En SIVELCE, 2024 mostró hiperconcentración en Unidad de Urgencias Puente Aranda (≈80/86); en 2025 se configura un doble nodo crítico: Virrey Solís IPS SA Américas (≈38) y Unidad de Urgencias Puente Aranda (≈18), junto a Unidad Médica y de Diagnóstico IPS (≈8) y Viva 1A IPS Puente Aranda (≈3). En SISVECOS, 2024 concentró 4 casos en Unidad de Urgencias Puente Aranda; 2025 registra 5 casos, 4 nuevamente en esa unidad y 1 en Equipos Básicos Extramurales Hogar. Los días de inoportunidad SIVELCE en 2024 oscilaron 11–180; en 2025, aunque varios casos caen en 20–60 días, se registran picos de 99, 100, 112 y hasta 184 días, superando el máximo del año previo. En SISVECOS, 2025 presenta un retraso extremo de 133 días (EBE Hogar) y demoras de 21–36 días en Puente Aranda, confirmando persistencia de fallas estructurales.

Interpretación Epidemiológica y de Riesgo: La transición dispersión → concentración facilita la intervención focal, pero aumenta la vulnerabilidad si no se implementan barreras de contención en los nodos críticos. La elevación de picos extremos de demora en 2025 (184 días) sugiere que, pese a la reducción del volumen, los cuellos de botella persisten y en ciertos flujos se agravan. La aparición de procedimientos estéticos y rutas extramurales como fuentes de notificación tardía evidencia nuevas trayectorias asistenciales no plenamente integradas al protocolo de vigilancia (riesgo de subregistro y dilación). El desplazamiento del riesgo a adolescentes y escolar requiere un enfoque diferencial con articulación escuela–urgencias–salud mental.

Prestadores Críticos Identificados:

- **Virrey Solís IPS SA Américas** (principal concentrador 2025; doble rol en SIVELCE y SIVIM).
- **Unidad de Urgencias Puente Aranda** (reincidencia 2024–2025 en SIVELCE/SISVECOS; tiempos extremos).
- **Centro Médico Plaza Central** (persistencia de carga en 2024 y 2025).
- **Unidad Médica y de Diagnóstico IPS** (nodo creciente en SIVELCE 2025).
- **Equipos Básicos Extramurales Hogar** (registro con **133 días** SISVECOS 2025).

Implicaciones para la Vigilancia:

- Los eventos **>60 días** deben tratarse como **centinela** con auditoría inmediata (trazabilidad desde primer contacto).
- Integrar **procedimientos estéticos** y **rutas extramurales** a la matriz de vigilancia (definir puntos de notificación y responsables).
- Mantener cruce periódico **RIPS–SIVIGILA** y **validaciones activas** en prestadores de baja incidencia para prevenir subdetección.

Necesidad de Intervención Técnica:

- **Plan de choque** con **Virrey Solís Américas** y **Unidad de Urgencias Puente Aranda** (acuerdos de nivel de servicio para notificación <24–48h; tablero de control semanal; responsables por turno).
- **Circuito rápido** para **adolescentes/escolares** en violencia sexual (formatos mínimos, canal único de reporte, enlace con salud mental).
- **Ruta específica** para **estética/extramural** (definición de eventos trazadores, mapeo de prestadores y puntos

DESARROLLO

de corte para reporte).

- **Revisión clínica** de casos con **>100 días** (análisis de causa raíz y plan de mejora con plazos).

Síntesis de Riesgo – Puente Aranda

- **Transición observada:** Dispersión masiva (2024) → **Concentración** en nodos críticos (2025).
- **Grupos etarios críticos: Adolescentes (14–17)** e **infancia escolar (6–13)**.
- **Tipos de evento prioritarios: Violencia sexual**, **lesiones por quemadura** y **salud mental** (intento/ideación).
- **Riesgo estructural: Picos extremos crecientes** (hasta **184 días** en 2025) y **nuevas rutas** (estética/extramural) no integradas.
- **Prestadores prioritarios para asistencia técnica:** Virrey Solís Américas, Unidad de Urgencias Puente Aranda, Centro Médico Plaza Central, Unidad Médica y de Diagnóstico IPS.

Recomendaciones Estratégicas – Puente Aranda

- **Activar plan de contingencia con prestadores críticos:** Formalizar mesas de trabajo con Virrey Solís Américas y Unidad de Urgencias Puente Aranda para definir compromisos de notificación <48h con monitoreo semanal.
- **Implementar alerta automatizada de casos >60 días:** Generar tablero de control operativo con alertas para casos que superen el umbral definido, activando auditoría inmediata.
- **Incorporar rutas extramurales y estéticas a vigilancia formal:** Definir puntos de corte y responsables de notificación para Equipos Extramurales y prestadores de estética, con seguimiento mediante micro auditoría.
- **Articular vigilancia con salud mental y rutas escolares:** Establecer vínculo directo con instituciones educativas y equipos de salud mental comunitaria para activar notificación prioritaria en población adolescente.
- **Revisión de causa raíz para casos >100 días:** Realizar informe de causalidad por prestador con plan de mejora e indicadores de cumplimiento trimestral.

Conclusiones Generales

- Se evidencia una transición operativa en todas las localidades, pasando de escenarios de dispersión generalizada de casos en 2024 a concentraciones focales en prestadores específicos en 2025.
- Los perfiles etarios críticos varían según el territorio: Bosa focaliza riesgo en infancia, Fontibón en adultos e infancia, Kennedy en adolescentes y Puente Aranda en población escolar y adolescente.
- La violencia sexual y las lesiones por quemadura continúan siendo los eventos con mayor riesgo de inoportunidad, con aparición de procedimientos estéticos como nueva ruta asistencial no articulada plenamente a los protocolos de notificación.
- Persisten tiempos extremos de notificación (>100 días) que requieren activación de alertas tempranas y seguimiento diferenciado.
- Se identifican prestadores reincidentes que deben ser priorizados en planes de asistencia técnica territorial, con monitoreo específico de indicadores de oportunidad.

Recomendaciones Generales

- Priorizar intervención técnica en prestadores reincidentes por localidad.

DESARROLLO

- Ajustar rutas de notificación para procedimientos estéticos emergentes.
- Fortalecer vigilancia diferencial por grupo etario crítico (infancia, adolescencia y adultos productivos según zona).
- Implementar alertas tempranas para eventos con más de 60 días de retraso.
- Realizar retroalimentación directa a prestadores con mayor concentración de días de inoportunidad.

4. 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 SEPTIEMBRE 2025

Síndrome de Rubeola Congénita
Durante el mes de septiembre se presentaron un total 27 casos notificados distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 7 casos notificados, la localidad de Fontibón tuvo 6 casos notificados, la localidad de Bosa tuvo 10 casos notificados y para la localidad de Puente Aranda 4 casos, todos ellos descartados por laboratorio. Para este evento la notificación se presenta en un 63% para el sexo masculino y para sexo femenino el 33%.
La tasa de notificación para el SRC es de 19.9 por 1000 Nv, se logró realizar IEC al 100% de los casos.

Sarampión y Rubeola
Durante el mes de septiembre la notificación del evento sarampión presento un aumento con un total de 30 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 Bosa, siendo equitativa en las localidades de Fontibón y Kennedy. 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 1.2 por 100.000 habitantes expuestos y en el caso de la rubeola la tasa alcanzo un 0.2 por 100.000 habitantes expuestos. Se logro realizar IEC al 100% de los casos de rubeola y 90% de los casos de sarampión.

Meningitis
Durante del mes de septiembre se notificaron 6 casos compatibles con el evento distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 2 casos notificados 2 de ellos confirmados por laboratorio, la localidad Fontibón tuvo 1 casos notificados los cuales fueron confirmados por laboratorio, la localidad de Bosa tuvo 2 caso notificado y confirmado por laboratorio y para la localidad de Puente Aranda se notificó 1 caso confirmado por laboratorios.
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.

DESARROLLO

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 septiembre la notificación del evento presento una disminución comparada con el mes anterior con un total de 53 casos notificados, distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 26 casos notificados 4 de ellos confirmados por laboratorio, la localidad de Fontibón tuvo 11 casos notificados, 4 de ellos confirmados por laboratorio, la localidad de Bosa tuvo 10 casos notificados 3 de ellos confirmado por laboratorio, para la localidad de Puente Aranda se notificó 6 casos, 1 de ellos 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 96% de más los casos notificados.

Tuberculosis

Durante el mes de septiembre se presenta un total de 39 casos notificados, distribuidos de la siguiente manera. La localidad de Kennedy tuvo 15 casos, la localidad de Fontibón 9 casos y las localidades de Bosa 11 casos y Puente Aranda cada una con 4 casos notificados.
La tasa de incidencia del evento fue de 1.4% por cada 100.000 habitantes, el % de coinfección de TB/VIH fue del 6.7%.
Se logro realizar IEC al 80% de coinfección los casos notificados, identificando 70 personas como contactos.

MPOX

Objetivo general
Socialización de estrategias en la vigilancia evento MPOX código INS 880

Contexto de la vigilancia por MPOX, Bogotá D.C.

El 11 mayo 2023, Declaró el fin de la emergencia por MPOX frente a la reducción en los casos notificados en comparación con los anteriores meses precedentes, señaló que, aunque se observa una tendencia a la baja en todo el mundo, el virus sigue transmitiéndose en determinados grupos. Por esa razón, recordó que los países deben mantener su capacidad de vigilancia y respuesta y seguir integrando la prevención y la atención de la viruela símica en los programas nacionales de salud existentes, en especial para la vigilancia por VIH y seguir haciendo frente a futuros brotes.

El 14 de agosto de 2024, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), determinó que el resurgimiento de MPOX por la aparición y la rápida propagación de una nueva cepa del virus en la República Democrática del Congo, el clado Ib, siendo la principal razón de la declaración de la ESPII y se recuerda la vigilancia, el manejo clínico, profilaxis y la comunicación de riesgos.

Colombia no ha reportado casos de la nueva variante clado Ib de MPOX.

Protocolo de vigilancia en salud pública MPOX INS 2024

Frente a lo anterior mencionado la Organización Mundial de la Salud, OMS, sobre la emergencia sanitaria por MPOX o viruela del mono en África y la decisión de declararla una emergencia de salud pública internacional (ESPII), el Instituto Nacional de salud, INS, emitió recomendaciones para reforzar la vigilancia de este evento en todo el territorio nacional, además de objetivos, criterios para la clasificación de casos, responsabilidades, tipos de ajuste entre otras particularidades en las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, Entidades Territoriales y Laboratorios. Protocolo del INS Vigilancia en Salud Pública por MPOX código 880 Versión 4 fecha 24 de septiembre de 2024.

Tablero de control Caso por MPOX, Colombia SE 31 año 2022 a 2025.

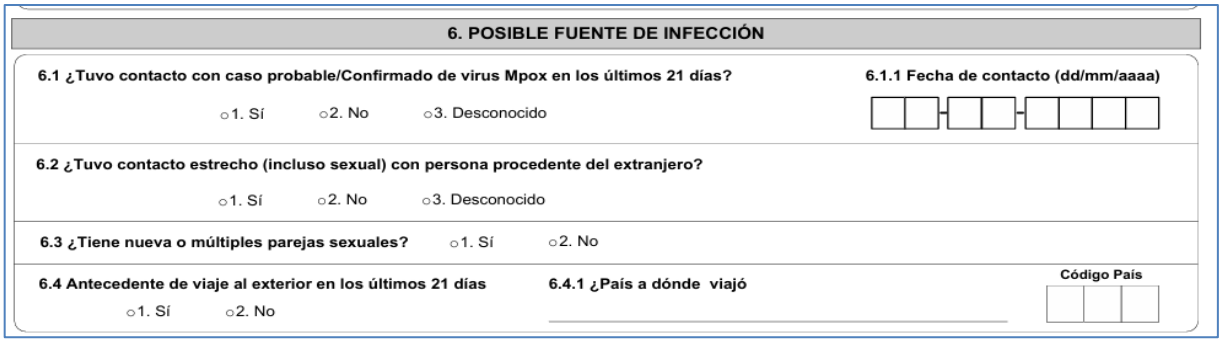
Para el año 2025 han sido casos muy aislados. Se resalta en semana 29 aumentó a 3 casos y en la semana 30 la notificación es de 5 casos posteriormente a semana 32 la notificación es de 2 casos.

DESARROLLO

Característico desde que comenzó la vigilancia en el 2022 en Colombia siempre se ha tenido un aumento significativo en el segundo semestre del año, es por eso es importante fortalecer el proceso en las instituciones. Los departamentos que se identifica con mayor número de caso es Antioquia, Risaralda y Santander.

Importante revisar y registrar variables en ficha de notificación cuando lleguen a consulta.

Antecedentes de viaje:


6. POSIBLE FUENTE DE INFECCIÓN

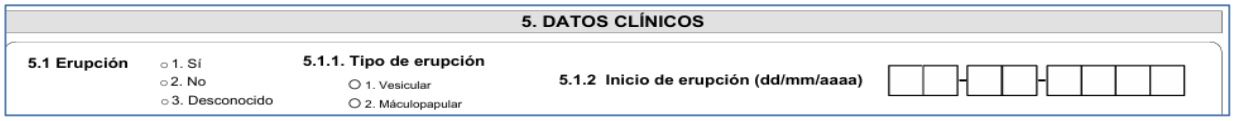
6.1 ¿Tuvo contacto con caso probable/Confirmado de virus Mpox en los últimos 21 días? ○1. Sí ○2. No ○3. Desconocido — 6.1.1 Fecha de contacto (dd/mm/aaaa)

6.2 ¿Tuvo contacto estrecho (incluso sexual) con persona procedente del extranjero? ○1. Sí ○2. No ○3. Desconocido

6.3 ¿Tiene nueva o múltiples parejas sexuales? ○1. Sí ○2. No

6.4 Antecedente de viaje al exterior en los últimos 21 días ○1. Sí ○2. No — 6.4.1 ¿País a dónde viajó — Código País

Tipo de lesión.


5. DATOS CLÍNICOS

5.1 Erupción ○1. Sí ○2. No ○3. Desconocido — 5.1.1. Tipo de erupción ○1. Vesicular ○2. Máculopapular — 5.1.2 Inicio de erupción (dd/mm/aaaa)

Además de identificar en consulta su orientación sexual, comportamientos de riesgo, La OMS insta a la importancia de la identificación de poblaciones vulnerables y en riesgo que son más susceptibles de enfermedad por MPOX y nos invita a indagar de manera más durante el interrogatorio y no dejar simplemente como varicela o exantema para una buena historia clínica.

Morbilidad por MPOX, Bogotá D.C.

En Bogotá los datos preliminares ingresados en SIVIGILA para la Vigilancia del evento 880 entre SE 1 a 31 periodo 2022 a 2025 se han notificado en Bogotá 581 casos. Siendo el reporte del 2025 de 71 casos, el 78% la enfermedad se presenta en hombres y 1 caso confirmado.

Comparativo del número de casos notificados por evento 880, periodo 2022 al 2025 con corte a semana 31.

SEXO	F	M
2022	8	68
2023	87	220
2024	20	107
2025	13	58
Total	128	453

Fuente: Sivigila-Vigilancia 880 SE 1 a 31 (Años 2022 a 2025*) * datos preliminares.

BAI

El proceso de BAI se encuentra definido en el documento técnico “Metodología de búsqueda activa institucional en

DESARROLLO

RIPS". Se ha desarrollado el módulo en el aplicativo Sivigila denominado SIANIESP (Sistema de información de apoyo a la notificación e investigación de eventos de interés en salud pública) que facilita el proceso en las instituciones a partir de los registros que están sistematizados.
La BAI se puede realizar en aquellas instituciones de salud que tienen servicios de infectología, urología, coloproctología, dermatología, ginecología y ginecobstetricia, así como en los programas especiales de salud sexual y reproductiva o de atención integral del VIH. También en instituciones con servicios de hospitalización y urgencias.
Es recomendable que en estas instituciones sean priorizadas para la búsqueda tras al menos cuatro semanas de silencio epidemiológico. Esta estrategia incluye, la revisión y verificación de historias clínicas para establecer si el diagnóstico registrado en los RIPS cumple con la definición de caso para su posterior registro en la ficha de notificación.

Diligenciar formato de Búsqueda Activa Institucional del evento MPOX, con calidad y oportunidad.
Consolidar y validar la Búsqueda Activa Institucional de acuerdo con lo establecido en los protocolos nacionales de acuerdo con el comportamiento inusual. Cada UPGD deberá registrar en el instrumento de BAI, las historias clínicas revisadas y los resultados de dicha revisión y entregar el reporte a la subred de manera mensual.
Para la BAI se tendrán en cuenta los códigos RIPS B04X viruela símica, R21 erupción cutánea y otras erupciones cutáneas inespecíficas, B018 varicela con otras complicaciones según instrumento anexo en la Caja de Herramientas (formato Excel).
Garantizar la respectiva toma de muestra, dentro de los tiempos establecidos, o de lo contrario se deberá realizar plan de mejoramiento a las IPS donde se atendió el para unidad de análisis de caso sospechoso sin muestra.
Es responsabilidad de la UPGD garantizar los soportes de forma organizada por carpeta registrando localidad, la cual debe contener: Formato BAI consolidado, carpeta con Historias clínicas organizada por evento y archivos nombrados con el número de documento del usuario, de cada mes organizados por UPGD. Los RIPS estarán disponibles en cada Subred y solo se entregarán a SDS según requerimiento. Ante la entrega mensual y trimestral.
Realización de BAI MPOX se realizará de acuerdo con el comportamiento inusual de la notificación como se precisa en el protocolo del INS, ante modificaciones nacionales este requerimiento será comunicado a través de correo electrónico.

Periodicidad

Mensual: Procesamiento de información, revisión y validación, realimentación a UPGD, consolidación.
Trimestral: Entrega de soportes y consolidado.

Soportes de verificación

- Carpeta con el consolidado formato de BAI y Rips mensual y trimestral.
- HC de casos que cumplen con definición de caso sospechoso evento MPOX.
- Unidad de análisis solicitadas UPGD/UI, en caso sospechoso evento MPOX, sin muestra de laboratorio.
- Consolidado y retroalimentación mensual.
- Consolidado trimestral del formato BAI MPOX.
- Soporte de correo recibido y enviado de realimentación de la de la BAI conforme y/o realización de ajustes solicitados en tiempos especificados requeridos.

5. CALIDAD DEL AGUA

Objetivos:

1. Presentar el IRCA de los meses de Junio, Julio y Agosto de 2025.

Desarrollo

Se realiza la presentación del índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano – IRCA para el mes de junio, teniendo en cuenta que del consolidado de las 170 muestras de control a lo largo del mes en los 172 puntos de monitoreo arrojaron un nivel de riesgo "Sin Riesgo", sin embargo el 4,71% (8) de las muestras analizadas presentaron

DESARROLLO

una no aceptabilidad respecto a los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos establecidos en la resolución 2115 de 2007, los cuales fueron los puntos Pileta Laureles (Riesgo Medio), Tanque Bosque de Pinos (Riesgo Medio), Pileta Suba Parque (Riesgo Medio), Pileta Veraguas (Riesgo Medio), Tanque El Volador (Riesgo Medio), Pileta Santa Fe II (Riesgo Medio), Pileta El Peñón (Riesgo Medio) y Pileta Granada (Riesgo Medio) tal como se observa en el mapa.

De igual manera, el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano – IRCA para el mes de julio, teniendo en cuenta que del consolidado de las 233 muestras de control a lo largo del mes en los 172 puntos de monitoreo arrojaron un nivel de riesgo “Sin Riesgo”, sin embargo el 3,86% (9) 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 Pileta Normandía (Riesgo Medio), Tanque El Paso (Riesgo Medio), Pileta San José (Riesgo Medio), Pileta El Peñón (Riesgo Medio), Tanque Casablanca (Sin Riesgo), Pileta Santa Fe II (Riesgo Medio), Pileta Minuto de Dios (Riesgo Medio), Planta Tibitoc (Sin Riesgo) y Pileta Granada (Riesgo Medio) tal como se observa en el mapa.

Finalmente, el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano – IRCA para el mes de agosto, teniendo en cuenta que del consolidado de las 178 muestras de control a lo largo del mes en los 172 puntos de monitoreo arrojaron un nivel de riesgo “Sin Riesgo”, sin embargo el 5,06% (9) 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 Pileta Villa Rosita (Riesgo Medio), Tanque Jalisco (Riesgo Medio), Tanque Bosque de Pinos (Riesgo Medio), Pileta Villas Granada (Riesgo Medio), Pileta Margaritas (Sin Riesgo), Pileta Los Cedros (Riesgo Medio), Pileta San José (Riesgo Medio), Pileta Kennedy (Sin Riesgo) y Pileta 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.

6. INDICADORES SIVIGILA

INDICADORES KENNEDY; CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA 4.0. CON CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
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 A	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	95%	0%	5%	95%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMIT	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 AMEF	100%	0%	0%	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPED	100%	0%	0%	100%
EUSALUD MANDALAY	100%	0%	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	97%	3%	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	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CATALINA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD TINTAL	100%	0%	0%	100%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	100%	0%	0%	100%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	0%	0%	0%	0%

DESARROLLO

El análisis del cumplimiento acumulado de la notificación SIVIGILA 4.0 en la subred Kennedy evidencia un desempeño heterogéneo entre las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD). La mayoría de las instituciones presentan un cumplimiento óptimo (≥95%), lo cual refleja una adecuada adherencia a los lineamientos del sistema de vigilancia y una gestión oportuna de la información epidemiológica. Sin embargo, se identifican UPGD con bajo cumplimiento (≤10%), caracterizadas por un alto porcentaje de semanas silenciosas, lo que indica posibles deficiencias en la notificación rutinaria, falta de reporte de semanas negativas o dificultades en el proceso de carga al sistema. Estas brechas comprometen la sensibilidad del sistema de vigilancia y pueden afectar la detección temprana de eventos en salud pública. Se recomienda reforzar los procesos de capacitación, monitoreo y acompañamiento técnico a las UPGD con desempeño crítico, priorizando aquellas con cumplimiento inferior al 80%, para garantizar la continuidad y calidad del flujo de información epidemiológica en la red.

INDICADORES KENNEDY; DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO SIVIGILA 4.0.

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	128	42	26	12	48	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	396	182	40	80	94	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	145	2	0	143	0	0
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	281	137	0	6	137	1
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	101	32	4	19	45	1
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	138	86	2	16	34	0
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	2187	456	399	129	1203	0
CEDIT SAS	4	0	0	4	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	161	27	6	52	76	0
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMIT	13	1	0	6	6	0
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	632	183	52	51	346	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	67	23	7	12	25	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	42	9	4	5	24	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMEF	207	93	1	97	16	0
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPED	33	3	4	1	25	0
EUSALUD MANDALAY	18	1	0	1	16	0
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	163	0	0	0	163	0
DR IVAN ORTIZ ORDOÑEZ SAS	3	0	0	3	0	0
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	164	0	0	164	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	66	32	5	7	22	0
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	117	34	5	12	66	0
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	77	36	5	7	29	0
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	1128	174	15	161	778	0
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	2	0	0	0	2	0
VIVA 1A IPS ALQUERIA	49	10	0	33	6	0
VIVA 1A IPS KENNEDY	143	73	1	56	13	0
VIVA 1 A IPS VENECIA	53	18	3	10	21	1
CLINICA MEDICAL SAS	255	55	3	24	173	0
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	3036	1193	84	317	1434	8
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	1926	1373	116	42	395	0
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	271	95	0	6	170	0
CENTRO DE SALUD ABASTOS	130	126	0	3	1	0
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	176	170	0	2	4	0
CENTRO DE SALUD MEXICANA	336	316	3	11	6	0
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	20	12	0	6	2	0
CENTRO DE SALUD BRITALIA	30	10	0	5	15	0
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	16	3	0	8	5	0
CENTRO DE SALUD PATIOS	54	45	0	8	1	0
CENTRO DE SALUD CATALINA	23	13	0	4	6	0
CENTRO DE SALUD TINTAL	131	114	0	6	11	0
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	125	72	9	3	41	0
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	291	126	22	20	123	0
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	338	135	34	20	149	0
SERVISALUD QCL CARVAJAL	2	0	0	0	2	0

El análisis de la desagregación de eventos individuales notificados - clasificación inicial de caso en la Subred Integrada

DESARROLLO

de Servicios de Salud Sur Occidente – Localidad de Kennedy muestra un desempeño globalmente favorable, con un alto número de UPGD que mantienen un cumplimiento igual o superior al 95%, lo que refleja una adecuada adherencia a los lineamientos de vigilancia y oportunidad en la notificación de eventos. Sin embargo, persisten brechas en algunas instituciones con bajo porcentaje de semanas notificadas positivas o presencia de semanas silenciosas, lo cual sugiere debilidades en la continuidad del reporte o en la identificación activa de casos. En cuanto a la desagregación de eventos notificados, se evidencia una alta proporción de casos confirmados por clínica y laboratorio, concentrados principalmente en las unidades de atención primaria y hospitales de mayor capacidad resolutiva, lo que demuestra una adecuada detección y clasificación diagnóstica. No obstante, el volumen de casos sospechosos y probables sin confirmación indica la necesidad de fortalecer los procesos de verificación y cierre de casos en el sistema. Se recomienda priorizar acompañamiento técnico y seguimiento semanal a las UPGD con cumplimiento inferior al 80%, reforzar la capacitación en diligenciamiento y clasificación de casos, y consolidar estrategias de control de calidad de la información para garantizar la sensibilidad y completitud del sistema de vigilancia epidemiológica.

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
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	69	68	99%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	179	178	99%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	143	137	96%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	140	140	100%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	39	39	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	50	46	92%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	1463	1463	100%
CEDIT SAS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	116	116	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMIT	12	12	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	386	382	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	39	38	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	31	30	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	109	107	98%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPED	29	29	100%
EUSALUD MANDALAY	16	13	81%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	111	111	100%
DR IVAN ORTIZ ORDOÑEZ SAS	3	3	100%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	164	164	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	28	24	86%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	49	48	98%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	38	38	100%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	808	781	97%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	2	2	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	38	37	97%
VIVA 1A IPS KENNEDY	63	58	92%
VIVA 1 A IPS VENECIA	16	16	100%
CLINICA MEDICAL SAS	128	126	98%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1709	1691	99%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	671	667	99%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	144	144	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	4	4	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	4	4	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	16	16	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	7	7	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	18	18	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	13	13	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	9	9	100%
CENTRO DE SALUD CATALINA	6	6	100%
CENTRO DE SALUD TINTAL	12	9	75%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	48	48	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	126	125	99%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	159	158	99%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	2	2	100%

DESARROLLO

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		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	53	48	91%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	194	181	93%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	2	1	50%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	137	133	97%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	35	23	66%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	86	81	94%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	683	665	97%
CEDIT SAS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	27	26	96%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMIT	1	1	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	222	182	82%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	25	21	84%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	10	10	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMEI	94	72	77%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPED	4	4	100%
EUSALUD MANDALAY	1	1	100%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	51	51	100%
DR IVAN ORTIZ ORDOÑEZ SAS	0	0	NA
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	NA
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	31	27	87%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	36	36	100%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	36	30	83%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	263	255	97%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	NA
VIVA 1A IPS ALQUERIA	10	8	80%
VIVA 1A IPS KENNEDY	74	57	77%
VIVA 1 A IPS VENECIA	19	17	89%
CLINICA MEDICAL SAS	113	107	95%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1173	1139	97%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	1036	938	91%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	112	108	96%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	126	119	94%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	170	167	98%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	316	308	97%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	12	11	92%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	10	9	90%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	3	3	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	45	38	84%
CENTRO DE SALUD CATALINA	13	11	85%
CENTRO DE SALUD TINTAL	113	108	96%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	75	72	96%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	141	131	93%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	143	126	88%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	0	0	NA

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

DESARROLLO

algunos servicios con desempeños inferiores al estándar (≤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 PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	68	25	1	0	0	1	11	1	100%	56	64%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	222	34	5	0	0	1	10	3	99%	209	90%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	137	0	0	0	0	0	0	0	100%	137	
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	36	3	1	0	0	0	3	0	100%	33	67%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	88	3	1	0	0	0	2	0	100%	86	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	855	322	94	1	0	7	37	7	100%	811	95%
CEDIT SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	33	5	0	1	0	0	3	2	94%	28	67%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMIT	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	235	10	37	0	0	4	12	4	100%	219	67%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	30	5	0	0	0	1	2	1	100%	27	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	13	2	2	0	0	0	1	0	100%	12	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	94	1	0	0	0	0	0	0	100%	94	
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPED	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 IVAN ORTIZ 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 SA KENNEDY	37	4	0	0	0	0	0	0	100%	37	
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	39	15	0	0	0	1	13	1	100%	25	92%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	41	2	0	0	0	0	0	0	100%	41	
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	189	17	1	0	0	1	9	2	99%	178	100%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS ALQUERIA	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
VIVA 1A IPS KENNEDY	74	0	0	0	0	1	0	1	100%	73	
VIVA 1 A IPS VENECIA	21	3	0	0	0	0	1	0	100%	20	100%
CLINICA MEDICAL SAS	58	3	0	1	0	0	2	0	100%	56	100%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1277	325	198	2	0	8	486	36	98%	755	95%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	1489	269	278	19	0	11	526	39	98%	924	93%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	95	2	0	0	0	1	2	1	100%	92	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	126	0	0	0	0	0	0	0	100%	126	
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	170	0	0	0	0	0	0	0	100%	170	
CENTRO DE SALUD MEXICANA	319	1	0	2	0	1	3	1	100%	315	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	12	0	0	0	0	0	0	0	100%	12	
CENTRO DE SALUD BRITALIA	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CENTRO DE SALUD PATIOS	45	0	0	0	0	0	0	0	100%	45	
CENTRO DE SALUD CATALINA	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13	
CENTRO DE SALUD TINTAL	114	0	0	0	0	0	0	0	100%	114	
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	81	6	3	0	0	0	1	0	100%	80	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	148	61	4	0	0	2	56	7	97%	85	89%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	169	38	6	0	0	1	17	1	100%	151	88%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

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

DESARROLLO

Sin embargo, al analizar la oportunidad en los tiempos de ajuste, solo 50% de las UPGD los realizan dentro del periodo establecido. Asimismo, se identifican servicios con desempeños inferiores al estándar (≤80%) o sin registro (NA), lo cual podría estar asociado a la ausencia de notificación de casos que requieran toma de laboratorio.

CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	13	13	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	76	76	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	143	143	100,0%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	6	6	100,0%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	21	21	100,0%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	17	17	100,0%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	223	221	99,1%
CEDIT SAS	4	4	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	50	50	100,0%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMIT	6	6	100,0%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	88	88	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	12	12	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	7	6	85,7%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMEI	95	95	100,0%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPED	1	1	100,0%
EUSALUD MANDALAY	1	1	100,0%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	0	0	
DR IVAN ORTIZ ORDOÑEZ SAS	2	2	100,0%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	162	162	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	7	7	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	9	9	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	7	7	100,0%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	156	156	100,0%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	
VIVA 1A IPS ALQUERIA	33	32	97,0%
VIVA 1A IPS KENNEDY	55	54	98,2%
VIVA 1 A IPS VENECIA	8	8	100,0%
CLINICA MEDICAL SAS	24	24	100,0%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	504	501	99,4%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	313	306	97,8%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	7	7	100,0%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	9	9	100,0%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	6	6	100,0%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	6	5	83,3%
CENTRO DE SALUD PATIOS	8	8	100,0%
CENTRO DE SALUD CATALINA	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD TINTAL	5	5	100,0%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	6	6	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	21	21	100,0%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	23	23	100,0%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	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

DESARROLLO

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, más del 60% de las UPGD cumple con los tiempos establecidos. Adicionalmente, se identifican servicios con desempeños inferiores al estándar (≤80%) o sin registro (NA), situación que podría estar relacionada con la ausencia de notificación de casos que requieran procesamiento o confirmación por laboratorio.

INDICADORES PUENTE ARANDA; CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA 4.0. CON CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE

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 CENTRA	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-PUENT	100%	0%	0%	100%
CAYRE SEDE AMERICAS	100%	0%	0%	100%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	97%	0%	3%	97%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	100%	0%	0%	100%
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	100%	0%	0%	100%
FERNANDO BARON BARRERA	97%	0%	3%	97%
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AM	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 COLOM	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	33%	5%	62%	38%

El análisis del cumplimiento acumulado de la notificación SIVIGILA 4.0 en la localidad de Puente Aranda evidencia un comportamiento heterogéneo en la oportunidad y regularidad del reporte por parte de las UPGD. Si bien una proporción importante de instituciones (alrededor del 60%) presenta un cumplimiento óptimo (≥95%), garantizando la notificación continua y oportuna de eventos en salud pública, se observa un número significativo de unidades con porcentajes bajos de cumplimiento (<80%), principalmente asociados a semanas silenciosas o ausencia de notificación negativa. Esta situación refleja debilidades en la gestión de la vigilancia, posiblemente relacionadas con fallas en la comunicación interna, rotación de personal o desconocimiento de los lineamientos del sistema. En contraste, las instituciones con alto cumplimiento muestran procesos consolidados de reporte y seguimiento, fortaleciendo la sensibilidad del sistema. Se recomienda intensificar las acciones de acompañamiento técnico y auditoría del proceso de notificación en las UPGD

DESARROLLO

con desempeño crítico, reforzar la capacitación en la obligatoriedad de reportar semanas negativas y consolidar un sistema de alertas tempranas para prevenir lapsos en el flujo de información epidemiológica.

INDICADORES PUENTE ARANDA; CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA 4.0.

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 CENTRA	67	43	5	8	11	0
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	84	61	1	9	13	0
IPS SURA PLAZA CENTRAL	293	94	16	56	127	0
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	138	61	21	15	41	0
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	1947	878	40	107	922	0
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENT	63	0	0	46	15	2
CAYRE SEDE AMERICAS	85	4	0	80	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	192	127	3	36	26	0
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	42	21	5	6	10	0
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AM	6	1	2	3	0	0
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	3	2	0	1	0	0
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	13	10	0	3	0	0
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	252	59	5	21	167	0
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	23	19	0	0	4	0
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	102	76	1	13	12	0
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	170	45	0	86	38	1
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOI	27	5	0	5	17	0
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	370	206	10	25	129	0
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	138	120	3	5	10	0
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	2104	524	100	169	1311	0
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	0	0	0	0

El análisis de la desagregación de eventos individuales notificados por las UPGD de la localidad de Puente Aranda evidencia una alta heterogeneidad en la carga y clasificación de casos dentro del sistema SIVIGILA 4.0. Las instituciones con mayor volumen de notificación, como Virrey Solís IPS Américas, Unidad de Urgencias Puente Aranda y Centro Médico Zona 100, concentran el mayor número de casos confirmados por laboratorio, clínica y nexo epidemiológico, reflejando una adecuada capacidad diagnóstica y seguimiento de casos. No obstante, se observan múltiples UPGD con actividad de notificación nula o mínima, pese a estar habilitadas en la red, lo que puede indicar subregistro, baja sensibilidad del sistema o fallas en la notificación negativa. Predomina la clasificación de casos confirmados por clínica y nexo epidemiológico, mientras que los confirmados por laboratorio son proporciones menores, lo que sugiere necesidad de fortalecer la confirmación diagnóstica y articulación con laboratorios. En conjunto, los datos muestran un sistema funcional, pero con vacíos en la homogeneidad del reporte entre instituciones. Se recomienda priorizar la supervisión y asistencia técnica a las UPGD con baja notificación, garantizar la oportunidad en la validación de casos sospechosos y reforzar el componente de laboratorio para mejorar la calidad y completitud del proceso de vigilancia epidemiológica en la localidad.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRA	18	18	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	18	18	100%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	140	132	94%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	61	61	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	921	909	99%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENT	60	29	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	54	54	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	11	8	73%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AM	2	2	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	1	1	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	3	3	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	172	170	99%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	3	3	100%
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	19	19	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	117	117	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	16	16	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	129	129	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	15	15	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	1290	1264	98%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	NA

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

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRA	43	38	88%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	61	53	87%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	108	102	94%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	72	67	93%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	914	864	95%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENT	0	0	NA
CAYRE SEDE AMERICAS	4	2	50%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	NA
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	129	129	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	24	19	79%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AM	1	0	0%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	2	2	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	10	10	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	74	73	99%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	19	19	100%
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	76	75	99%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	46	44	96%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOI	5	5	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	211	207	98%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	120	88	73%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	750	729	97%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	NA

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 (≤80%) o sin registros (NA), lo que podría asociarse a ausencia de casos o a demoras en el reporte inicial. Se recomienda fortalecer la sensibilización del personal asistencial sobre la importancia de la notificación en tiempo real y mantener el monitoreo permanente de los tiempos de reporte para garantizar la respuesta temprana frente a eventos de interés en salud pública.

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

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRA	48	5	0	0	0	0	0	0	100%	48	
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	62	1	0	0	0	0	0	0	100%	62	
IPS SURA PLAZA CENTRAL	110	23	2	1	0	1	20	8	94%	82	85%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	82	13	8	0	0	0	11	0	100%	71	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	918	50	4	0	0	3	47	4	100%	867	89%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENT	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	130	1	1	0	0	1	1	2	99%	127	0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	26	3	1	1	0	1	3	1	100%	22	33%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AM	3	1	0	0	0	0	1	1	67%	1	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	64	3	0	1	0	1	3	2	98%	59	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	19	0	0	0	0	0	0	0	100%	19	
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	77	1	0	0	0	3	0	3	100%	74	
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	45	0	0	0	0	1	0	1	100%	44	
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOI	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	216	10	4	0	0	1	10	2	100%	204	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	123	3	0	0	0	0	0	0	100%	123	
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	624	100	9	2	0	2	103	10	99%	511	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 (≤80%) o sin registro (NA), lo cual podría estar asociado a la ausencia de notificación de casos que requieran toma de laboratorio.

CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRA	7	7	100,0%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	7	7	100,0%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	59	59	100,0%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	23	23	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	109	109	100,0%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENT	46	46	100,0%
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	36	36	100,0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	6	6	100,0%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AM	0	0	
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	19	19	100,0%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	13	13	100,0%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	83	83	100,0%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLO	5	5	100,0%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	28	28	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	3	3	100,0%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	182	181	99,5%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	

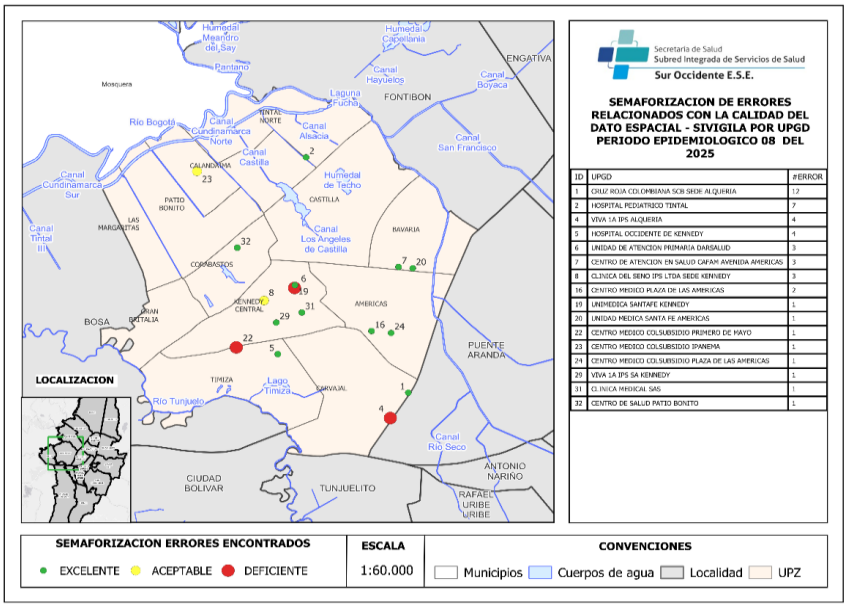
El tablero de cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio evidencia un comportamiento general favorable, dado que la mayoría de las unidades notificadoras registran porcentajes superiores al 95%, lo que refleja un adecuado diligenciamiento de la información de laboratorio. No obstante, al analizar la oportunidad en el ingreso de estos resultados, solo un 30% de las UPGD cumple con los tiempos establecidos. Adicionalmente, se identifican servicios con desempeños inferiores al estándar (≤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 FINAL

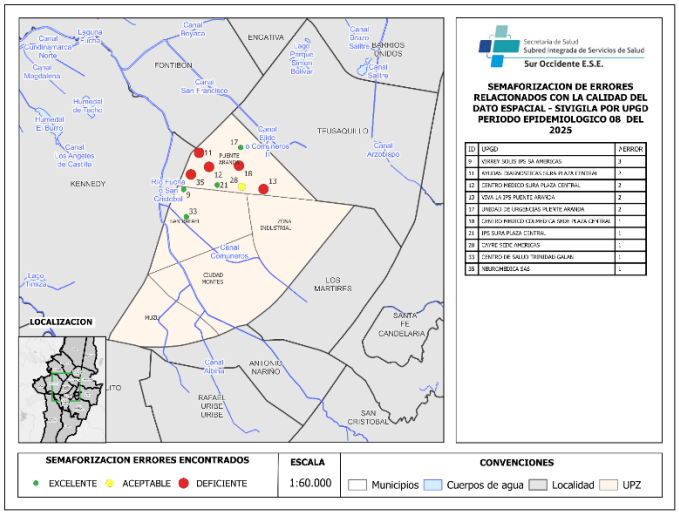
En general, el análisis del cumplimiento acumulado de la notificación SIVIGILA 4.0 en las localidades de Kennedy y Puente Aranda muestra un desempeño global adecuado, con la mayoría de las UPGD reportando de forma oportuna y continua. No obstante, persisten brechas en varias instituciones con bajo cumplimiento y semanas silenciosas, lo que afecta la sensibilidad y calidad del sistema. La notificación de casos se concentra en pocas UPGD con alta capacidad diagnóstica, predominando los confirmados por clínica y nexo epidemiológico. Se recomienda fortalecer la capacitación, el acompañamiento técnico y la articulación con laboratorios para mejorar la homogeneidad, oportunidad y calidad del proceso de vigilancia epidemiológica.

DESARROLLO

7. TEMA ITINERANTE: SEMAFORIZACIÓN PERIODO 8



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 Kennedy. El análisis mostró que algunas instituciones presentaron un desempeño deficiente en la calidad de sus datos, como la Cruz Roja Colombiana sede Alquería, el Hospital Policlínico del Tintal y Viva 1A IPS Alquería, las cuales obtuvieron la clasificación en color rojo por presentar el mayor número de errores. Por otro lado, varias UPGD, entre ellas el Centro de Atención en Salud Cafam Avenida Américas, el Centro Médico Plaza de las Américas y el Hospital Occidente de Kennedy, evidenciaron un desempeño excelente reflejado en la semaforización verde. En general, se observa un avance positivo en la calidad del dato en la mayoría de las instituciones, aunque se recomienda reforzar la revisión, validación y estandarización de la información georreferenciada en aquellas UPGD con calificación deficiente para garantizar mayor precisión y confiabilidad en los reportes del sistema SIVIGILA.



DESARROLLO

Durante el periodo epidemiológico 8 del año 2025, 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 Puente Aranda. El análisis evidenció que varias instituciones presentaron deficiencias en la calidad del registro, entre ellas Virrey Solis IPS S.A. Américas, Ayudas Diagnósticas Sura Plaza Central, Centro Médico Sura Plaza Central, Viva 1A IPS Puente Aranda y la Unidad de Urgencias Puente Aranda, las cuales fueron clasificadas con semáforo rojo. Por otro lado, algunas UPGD como el Centro Médico Colmédica sede Plaza Central, IPS Sura Plaza Central, Cayre sede Américas, el Centro de Salud Trinidad Galán y Neuromédica SAS obtuvieron resultados excelentes o aceptables, evidenciando una mejor calidad en la información georreferenciada. En conclusión, se identifican oportunidades de mejora en la estandarización y validación del dato espacial en las instituciones con desempeño deficiente, con el propósito de fortalecer la precisión y confiabilidad de los reportes en el sistema SIVIGILA.

8. EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE JULIO 2025

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

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. ¿LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SON ÚTILES Y APLICABLES EN SU CAMPO DE DESEMPEÑO?
La respuesta fue abrumadoramente positiva, con casi la totalidad de los participantes afirmando que los conocimientos adquiridos son útiles y aplicables en su trabajo, destacando su relevancia práctica y validez, con una de las respuestas calificando la utilidad con un 10/10.
2. ¿LA METODOLOGÍA EMPLEADA PERMITIÓ EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS?
Existe un consenso casi total de que la metodología empleada fue efectiva, ya que la gran mayoría de los encuestados respondió "Sí", con una calificación de 10/10 y un comentario explícito de que fue una "Buena metodología", lo que indica que se cumplieron los objetivos de la reunión.
3. ¿CUÁLES SON LOS ASPECTOS POSITIVOS DEL COVE LOCAL DE SU LOCALIDAD?
Los aspectos positivos se centran en el conocimiento y la didáctica del personal, resaltando el aprendizaje de nuevos conocimientos, la retroalimentación de protocolos y apps, la claridad de la información y la capacidad del personal para ser proactivo, creativo y con alta competencia para transmitir la información de forma correcta y entendible.
4. ¿LA CONVOCATORIA ENVIADA PARA EL COVE LOCAL FUE CLARA Y OPORTUNA?
Existe una aceptación unánime de que la convocatoria fue adecuada, ya que prácticamente todos los participantes respondieron "Sí", siendo complementada por una respuesta específica que la califica como "Clara y oportuna", lo que evidencia la efectividad en el proceso de comunicación inicial.
5. ¿CUÁLES SON LOS ASPECTOS POR MEJORAR EN EL COVE DE SU LOCALIDAD?
Las áreas de mejora se centran en la dinámica y el material visual, sugiriendo la necesidad de más actividades, mejorar la legibilidad de la letra en las diapositivas y solicitar capacitaciones más didácticas que mantengan a los participantes más atentos y participativos.
6. ¿LA REUNIÓN APORTÓ NUEVOS CONOCIMIENTOS?
Los participantes confirmaron de forma unánime que la reunión aportó nuevos conocimientos, como lo demuestra la alta frecuencia de la respuesta "Sí", la calificación de 10/10 y el comentario explícito de que se obtuvieron "Nuevos y buenos conocimientos".
7. ¿LOS CONTENIDOS FUERON CLAROS, CONCRETOS Y COMPRENSIBLES?
La claridad y comprensión de los contenidos fue altamente valorada, con un acuerdo casi total en la respuesta "Sí", una de las cuales los califica como 10/10 y otra los describe como "Claros y concretos", lo que asegura la asimilación efectiva de la información.
8. ¿LAS HERRAMIENTAS DE APOYO (PRESENTACIONES, MATERIAL DIDÁCTICO, LISTAS DE CHEQUEO, ETC.) FACILITARON LA COMPRENSIÓN DE LOS TEMAS O PRÁCTICAS TRATADAS?

DESARROLLO

Las herramientas de apoyo fueron consideradas muy efectivas por la gran mayoría de los encuestados, quienes respondieron "Sí" de forma casi universal, con una respuesta de 8/10 y una afirmación que indica que las herramientas fueron "claras", facilitando significativamente la comprensión.

9. CONCLUSIONES

Durante el mes de octubre de 2025, la Subred Sur Occidente E.S.E. desarrolló las sesiones de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) en las localidades de Fontibón, Bosa y el denominado COVE “del Sur”, que integra las localidades de Kennedy y Puente Aranda. Estos espacios se consolidan como escenarios estratégicos e interinstitucionales para el análisis, discusión y orientación de acciones en salud pública dentro del Distrito Capital, en concordancia con lo dispuesto por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Las sesiones permitieron fortalecer las capacidades técnicas de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), reafirmando su papel fundamental en la detección, notificación y análisis oportuno de eventos de interés en salud pública. La metodología empleada, estructurada en torno a un tema central acompañado de temas itinerantes y el análisis sistemático de indicadores rutinarios, demostró ser altamente efectiva. La retroalimentación de los participantes evidenció la claridad de las convocatorias, la pertinencia de los contenidos, la utilidad práctica de los conocimientos adquiridos y la eficiencia en la dinámica metodológica aplicada.

Los hallazgos expuestos durante los COVE de septiembre evidencian que las localidades de la Subred Sur Occidente continúan enfrentando retos sustanciales en la calidad de sus procesos de vigilancia y atención en salud pública. Persisten dificultades relacionadas con demoras en la notificación, desconocimiento parcial de protocolos y deficiencias en la articulación interinstitucional, aspectos que inciden directamente en la oportunidad de la respuesta y en la efectividad de las intervenciones. Estas brechas representan un riesgo concreto para la población general, con énfasis particular en grupos vulnerables como mujeres gestantes y recién nacidos, quienes enfrentan mayor susceptibilidad frente a eventos de interés en salud pública.

Ante este escenario, se reafirma la necesidad de implementar estrategias integrales de mejora, orientadas al fortalecimiento de la capacidad técnica del talento humano en salud mediante procesos continuos de capacitación y actualización, la supervisión estricta de los procesos de vigilancia epidemiológica y la articulación efectiva entre los diferentes actores del sistema de salud distrital y nacional. Solo a través de estas acciones coordinadas será posible garantizar una respuesta sólida, oportuna y efectiva frente a los retos actuales y emergentes en salud pública.

FECHA: 17/10/2025	TEMA: COVE local de Kennedy y Puente Aranda octubre 2025.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Participar en el COVE local	UPGD de la localidad	Mensualmente
Desarrollar en COVE local.	Subred Sur Occidente – VSP	Mensualmente

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

ANEXO FIRMAS DE ASISTENTES

Hora de inicio	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIDAD	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	CORREO ELECTRONICO
10/17/25 8:20:55	Edwin Arley Ardila Herrera	1022358069	IPS SURA PLAZA CENTRAL	Enfermero	Salud Pública	cesaludpublic@suramericana.com.co
10/17/25 8:21:08	Gisel Astrid Ortiz Páez	52910217	Centro de salud bomberos	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	sivigilabomberos@gmail.com
10/17/25 8:20:54	Suleydy Katerine Morales Herrera	52983519	Entro médico Colmedica sede plaza central	Auxiliar de enfermería	Asistencial	Suleydy Katerine morales herrera
10/17/25 8:21:01	Aura andrea lopez vanegas	1033778757	Puente aranda viva 1 a compensar	Aux enfermeria	Aux enfermeria	Enfermeriapyp.puentearanda@viva1a.com.co
10/17/25 8:21:06	Angela Milena Castro Peña	Dispensario Médico FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	110018511382	Suplente SIVIGILA	Salud Pública y Vigilancia Epidemiológica	angela.castro@fac.mil.co
10/17/25 8:21:49	Jasbleidy Tatiana Patiño Valero	1032378251	Britalia	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	tatianapati@hotmail.com
10/17/25 8:21:39	Yensy Guevara González	1071630188	Viva 1 a kennedy	Auxiliar de enfermería	Programas especiales	yensyguevara012@gmail.com
10/17/25 8:21:31	Yeni Alexandra Barrera Ramos	1072429218	Centro Médico sura plaza central	Aux salud pública	Salud publica	Cgsacmix@colsubsidio.com
10/17/25 8:21:30	Stephanie Villarraga Villarraga	1018509972	Viva 1A Venecia	Enfermera	PYM - PES	enfermeriapyp.venecia@viva1a.com.co
10/17/25 8:21:52	Claudia castro	53037399	Urgencias sanitas puente aranda	Auxiliar enfermería	Sivigila	Epidemiologiaurg@colsanitas.com

10/17/25 8:21:22	Angie Cardozo	1233849547	Eusalud CTO, Eusalud Mandalay	Aux de epidemiología	Vigilancia epidemiológica	cortopedia.vigilanciaepidemiologica@eusalud.com
10/17/25 8:21:13	Natalia Patricia Mendez Mestra	1005434837	Dispensario médico nivel II Bogotá	Lider sivigila DMBOG	Salud pública	sivigilacemedarc@gmail.com
10/17/25 8:21:27	Mónica Mongui Gonzalez	1012346906	CM primera de mayo colsubsidio	Enfermera	Consulta externa	Monik0_17@hotmail.com
10/17/25 8:21:01	Juan pablo Rodriguez perez	1022401697	Clinica de ortopedia y accidentes laborales	Epidemiologia	Salud Publica	Juanpa1622@hotmail.com
10/17/25 8:21:31	Adriana Milena Mahecha Beltrán	1016000936	PROFAMILIA KENNEDY	Auxiliar de enfermería	Consulta externa	adriana.mahecha@profamilia.org.co
10/17/25 8:21:16	Luz Stella Montaño	26726279	Clínica de nuestra señora de la paz	Auxiliar de epidemiología	Epidemiología	Sivigila@cllapaz.com.co
10/17/25 8:21:00	Angela Serrezuela	52890258	Clínica Roma	Enfermera vigilancia epidemiologica	Epidemiología	vigilanciaepidemiologica.clinicaroma@colsubsidio.com
10/17/25 8:21:31	Jeimmy Viviana Soto Vargas	52984781	Unidad medica y de diagnóstico	Auxiliar de enfermería	Asistencial	jeimmyvs@umd.com.co
10/17/25 8:21:04	Karen Isabel López Peñaloza	1003710325	Viva 1A Ips sede Alquería	Auxiliar de Enfermería	Viva 1A Ips sede Alquería PYM	Isalp28@hotmail.com
10/17/25 8:22:00	Reni Ariza	1012465455	Clínica Del Occidente	Aux Salud Pública	Epidemiología	epidemiologia@clinicadeloccidente.com
10/17/25 8:21:59	Martha Rubiela Suarez Rodríguez	51933335	Centro de salud Catalina	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	Sivigilacatalina105@gmail.com
10/17/25 8:21:50	Yolanda Aparicio	1032404444	Juan José Cediel Mendoza	Asistente administrativa	Administración	juanjose.cediel@yahoo.com
10/17/25 8:22:50	Mónica del Pilar Segura Sanchez	1030594099	Centro de salud Carvajal	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	Carvajalsivigila.2020@gmail.com
10/17/25 8:22:22	Martha Isabel Vargas Aguilar	1015996968	Hospital Occidente de Kennedy	Epidemiologa institucional	Grsc	epidemiologiainstitucional5@subredsuroccidente.gov.co

10/17/25 8:21:46	Hasbleydi Paola cediel cortes	1023025260	Hospital pediátrico tintal	Auxiliar de enfermería	Epidemiología	Epidemiologíatintal@subredsuroccidente.gov.co
10/17/25 8:22:56	Martha Yanneth Triviño García	52122519	Centro de salud Alcalá Muzu	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	uss26alcalamuzu@gmail.com
10/17/25 8:21:25	Kimberly Dayana Forero	1000213480	Clínica ceren	Enfermera	Seguridad del paciente	dayiis.forero2001@gmail.com
10/17/25 8:22:05	Juan Pablo Cubides Molano	1030642537	Puente Aranda clínicos IPS	Auxiliar de gestión de la información y de auditoría	Auditoría unidad alto impacto	saludpublica@clinicos.com.co
10/17/25 8:25:27	Diana Katherine Aguilar Muñoz	1012403997	Clinica Red Humana	Auxiliar en Enfermería	Enfermeria	JefeenfermeriaPA@RedHumana.co
10/17/25 8:26:02	Juliana Burgos Jaime	52984897	Cafam Kennedy	Auxiliar de enfermería	Sivigila	epidemkencafam@cafam.com.co
10/17/25 8:23:54	Jairo Enrique Cortes Pinzón	79448249	Consultorio Medico Particular	Medico	Unidad Informadora	quirujairo@yahoo.com
10/17/25 8:34:18	Ana María Hernández	1062674065	Centro salud Alquería	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	paps63alqueria@gmail.com
10/17/25 8:40:06	Nancy E. Sarmiento C.	51780960	Laboratorio Clínico Nancy E. Sarmiento C.	Bacteriología	Unidad Informadora	Esperanza.sar.jana@hotmail.com
10/17/25 9:56:14	Karen Daniela Rueda Granados	1069054065	Unidad de atención primaria dar salud	Coordinadora pyd	Salud pública	Gestionyanalisisdocumental@darsaludips.com.co
10/17/25 9:56:54	Angie Cardozo	1233489548	Eusalud Fontibón	Aux de epidemiología	Vigilancia epidemiológica	cortopedia.vigilanciaepidemiologica@eusalud.com
10/17/25 9:56:11	Graciela Castro	52984067	Crh basan	Auxiliar de enfermería	Salud pública	saludpublicacrh@gmail.com
10/17/25 9:56:08	Luis David Cantor Torres	1012447895	Neuromedica	Auxiliar de enfermería	Especialista	davidcantortorres@gmail.com

10/17/25 9:56:26	Maribel cuervo figueredo	1019113806	Policia de Cundinamarca-puente Aranda	Enfermera jefe	Consulta externa/ sivigila	Maribel.cuervof@correo.policia.gov.co
10/17/25 9:56:53	Viviana Paola Mora Avila	1032370746	Viva1a Americas	Aux de enfermeria	Administrativo	vivianapaolamoraavila0@gmail.com
10/17/25 9:57:29	Jose Luis Rodriguez Valbuena	1024559800	Subred Suroccidente	Ingeniero ambiental	VSA Calidad del agua	Subsivicap@subredsuroccidente.gov.co
10/17/25 9:56:41	Andrea Rivera Fajardo	53028693	Compensar Kennedy	Auxiliar de Enfermeria	Salud pública	Nariveraf@compensarsalud.com
10/17/25 9:57:50	YUDI GIOVANNA SOSA	1024518441	Cafam americas	Enfermera jefe	Consulta externa	Enfermeria1.americas@vidamedicalips.com.co
10/17/25 9:56:19	Yuly Carolina Rodríguez Díaz	1018409397	Riesgo de fractura cayre iPS	Auxiliar administrativa en gestión del conocimiento	Gestión clínica	sivigilacayresedeamericas@cayre.co
10/17/25 9:57:25	Angie Cardozo	1233489548	Eusalud clínica de traumatología y ortopedia	Aux de epidemiología	Vigilancia epidemiológica	cortopedia.vigilanciaepidemiologica@eusalud.com
10/17/25 9:57:53	Viviana Paola Mora Avila	1032370746	Viva 1a Americas	Aux de enfermeria	Administrativo	Jefepep. americas@viva1a.com
10/17/25 9:58:37	Angie Katherine Armero Moreno	1030640708	Consultorio medico casa luker	Auxiliar de enfermería	Consulta externa	Cgsalaa2@colsubsidio.com
10/17/25 9:59:49	Noreicy Figueredo	1090369993	Instituto de diagnóstico médico idime occidente	Auxiliar de salud pública	Salud pública	vigilanciaepidemiologica@idime.com.co
10/17/25 10:00:08	Daira Camila Suárez Molina	1136888453	Servisalud QCL occidente	Líder epidemiología	Salud pública	saludpublica.region10@servisaludqcl.com.co
10/17/25 10:00:39	Daira Camila Suárez Molina	1136888453	Servisalud QCL Carvajal	Líder Epidemiología	Salud pública	saludpublica.sedekennedy@servisaludqcl.com.co

10/17/25 10:03:19	Juliana Burgos Jaime	52984897	Centro de atención en salud cafam Kennedy	Auxiliar de enfermería	SIVIGILA	epidemkencafam@cafam.com.co
10/17/25 10:03:39	Yeni Alexandra Barrera Ramos	1072529218	Centro Medico sura plaza central	Auxiliar en salud pública	Salud publica	Cgsacmix@colsubsidio.com
10/17/25 10:07:11	Ana Yojana Quemba	53803751	Biotecgen laboratorio clinico	Enfermera de programas	Asistencial	Asistencial@biotecgen.com.co
10/17/25 9:56:15	Alexandra Castañeda	20800512	Clínica medical s.a.s	Auxiliar de enfermería		Saludpublica@clinicamedical.com.co
10/17/25 10:09:47	Alexandra Castañeda	20800512	Clínica medical s.a.s	Auxiliar de enfermería	Salud pública	Saludpublica@clinicamedical.com.co
10/17/25 18:12:34	Arlyn carolina castiblanco Martínez	Subred sur occidente	Centro médico Boston	Epidemióloga	Equipo de respuesta inmediata	Arlincaroline0609@gmail.com
10/17/25 19:23:47	Nalzly giovana Walteros tarazona	52792787	SSO	EPIDEMIÓLOGA	TRANSMISIBLES	Casossinmuestra@gmail.com
10/17/25 19:23:47	Mónica T Andrade	26421307	Sivigila	Epidemiologa institucional	Sivigila	sivigilaoccidente@subredsuroccidente.gov.co