INFORME COVE LOCAL

TEMA CENTRAL: SALUD MENTAL FORTALECIMIENTO BAI DE SALUD MENTAL

OCTUBRE 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 5
COVE LOCAL FONTIBÓN 6
COVE LOCAL BOSA 7
INTERVENCIÓN EQUIPO PAI 8
INTERVENCION EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI-UYE) 9
TEMA CENTRAL: SALUD MENTAL FORTALECIMIENTO BAI DE SALUD MENTAL 11
INDICADORES DE TRANSMISIBLES 19
VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA 22
INDICADORES SIVIGILA SEMANA 1 A LA 35 DE 2025. 23
TEMA ITINERANTE: SEMAFORIZACIÓN PERIODO 8 45
VARIOS: SOCIALIZACIÓN TABLERO DE PROBLEMAS III TRIMESTRE SSR/SMI 2025 47
EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE OCTUBRE 2025 49
CONCLUSIONES 51
BILIOGRAFIA – CIBERGRAFIA 52

INTRODUCCIÓN

La Subred Sur Occidente E.S.E. durante el mes de octubre de 2025, continuó fortaleciendo las acciones de vigilancia en salud pública mediante la realización de las sesiones de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) en las localidades de Fontibón, Bosa y el COVE del Sur, que integra las localidades de Kennedy y Puente Aranda. Estos espacios se consolidan como escenarios estratégicos para el análisis intersectorial de los eventos de interés en salud pública, permitiendo articular esfuerzos entre las instituciones del sector salud y demás actores del territorio.

Las reuniones desarrolladas durante este mes tuvieron como propósito principal el seguimiento de los indicadores epidemiológicos, la revisión de los avances en los planes de acción frente a los eventos priorizados y la generación de estrategias conjuntas orientadas a la prevención, control y mitigación de riesgos que afectan la salud de la comunidad.

El presente informe recoge los principales resultados, conclusiones y compromisos derivados de las sesiones de COVE realizadas en octubre, con el fin de aportar a la toma de decisiones informadas y al fortalecimiento continuo del sistema de vigilancia en salud pública en el ámbito local.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Durante el mes de **octubre de 2025**, las sesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) se centraron en **Salud Mental Fortalecimiento BAI de Salud Mental**

Adicionalmente, se trató un **Tema Itinerante** dedicado a la Semaforización periodo 8. 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 Septiembre 2025

Temática	Hora de inicio	Hora final
Bienvenida y registro de asistencia	8:00 a.m.	8:20 a.m.
Lectura de la agenda	8:20 a.m.	8:30 a.m.
PAI	8: 30 a.m.	8:50 a.m.
Alertas (Equipo ERI)	8:50 a.m.	9:10 a.m.
Tema Central: Salud Mental Fortalecimiento BAI de Salud Mental	9:10 a.m.	10:20 a.m.
Indicadores Transmisibles Mpox	10:20 a.m.	10:35 a.m.
Receso	10:35 a.m.	10:50 a.m.
Calidad del Agua	10:55 a.m.	11:10 a.m.
Indicadores SIVIGILA	11.10 a.m.	11:25 a.m.
Tema Itinerante: Semaforización periodo 8	11: 25 a.m.	11: 45 a.m.
Varios: Socialización tablero de problemas III trimestre SSR/SMI 2025	11:45 a.m.	12:00 m
Evaluación COVE LOCAL, Listado virtual	12:20 pm	12:40 pm
Cierre		

Fuente: Cronograma COVES SIVIGILA 2025.

Tabla 2 Cronograma Coves Locales Septiembre 2025

SUBRED	LOCALIDAD COVE	FECHA	LUGAR	HORA
Sur Occidente	Fontibón	15/10/2025	Auditorio del Hospital Fontibón KR 99 16I 41	8:00 am – 1:00 pm
	Bosa	16/10/2025	Hospital de Bosa CL 73 SUR 100 A 53	8:00 am – 1:00 pm
	Kennedy y Puente Aranda	17/10/2025	CDC Timiza KR 74 42 52 SUR	8:00 am – 1:00 pm

Fuente: Cronograma COVES SIVIGILA 2025.

OBJETIVOS

1. Brindar información actualizada y sistemática sobre el estado y la evolución de la salud de la población, con especial atención en los eventos sujetos a control de relevancia nacional e internacional, que sirva de base para orientar la toma de decisiones y la formulación de políticas en salud pública.

2. Garantizar la comunicación oportuna de las alertas epidemiológicas nacionales e internacionales, bajo la coordinación del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI-UYE), con el fin de activar acciones preventivas y de control pertinentes.

3. Dar a conocer el análisis del comportamiento de los eventos vinculados a la salud sexual y reproductiva, así como a la salud materno-infantil, promoviendo el seguimiento y fortalecimiento de las estrategias de atención en estos ámbitos.

4. Exponer los hallazgos y conclusiones del Monitoreo Rápido de Cobertura de Vacunación, desarrollado por la Subred Sur Occidente, como insumo para la evaluación y mejora de las coberturas de inmunización en el territorio.

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 Epidemiologia e Investigación	2	4%
Auxiliar de epidemiología	4	7%
Médico	1	2%
Ingeniero ambiental	1	2%
SIVIGILA	2	4%
Total general	**56**	**100%**

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%
Total general	**43**	**100%**

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%
Total	**39**	**100%**

Fuente: Lista de asistencia COVE local Sur

INTERVENCIÓN EQUIPO PAI

Se hace la presentación del equipo PAI de la subred sur occidente con el objetivo de socializar los avances en las coberturas de vacunación y estrategias de fortalecimiento para el logro de las coberturas de vacunación. Se socializan los contactos de las personas que encabezan el equipo de gestión de PAI.

Tabla 6 Socialización coberturas de vacunación menor de 5 años

Avance a 13 oct/2025	**Población menor de un año**			**Población de un año**			**Población 18 meses**		**Población de cinco años**		
Localidad / Subred	**Pentavalente 3a. dosis**			**1a. Triple viral**			**Triple viral refuerzo**		**DPT R2**		
	Meta	**Vacunados/as**	**%**	**Meta**	**Vacunados/as**	**%**	**Vacunados/as**	**%**	**Meta**	**Vacunados/as**	**%**
07-Bosa	3617	3264	**90**	3802	3224	**85**	2909	**77**	5223	3991	**76,4**
08-Kennedy	7013	5662	**80,7**	7200	5509	**76,5**	5227	**72,6**	10494	6675	**63,6**
09-Fontibón	2340	2239	**95,7**	2229	1606	**72,0**	1417	**63,6**	3287	2062	**62,7**
16 Puente Aranda	4227	2338	**55,3**	4542	2242	**49,4**	2077	**45,7**	6058	2587	**42,7**
Sur occidente	**17197**	**13503**	**78,5**	**17773**	**12581**	**70,8**	**11630**	**65,4**	**25062**	**15315**	**61,1**
Bogotá	**58169**	**47084**	**80,9**	**59076**	**42881**	**72,6**	**39215**	**66,4**	**78737**	**51158**	**65,0**

Fuente: Resumen mensual de vacunación PAI Bogotá. Ene-ago/2025. Aplicativo PAI 2.5 sep y 1-13 oct/25. Sistema de Información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá

Tabla 7 Coberturas de vacunación para VPH

Avance a 13 oct/2025	**Niñas 9 años**			**Niños 9 años**		
Localidad/ Subred	**VPH dosis única**			**VPH dosis única**		
	Meta	**Vacunadas**	**%**	**Meta**	**Vacunados**	**%**
07-Bosa	4953	1444	**29,2**	5167	1116	**21,6**
08-Kennedy	6245	2614	**41,9**	6609	2055	**31,1**
09-Fontibón	2175	588	**27,0**	2090	460	**22,0**
16 Puente Aranda	1252	993	**79,3**	1262	737	**58,4**
Sur occidente	**14625**	**5639**	**38,6**	**15127**	**4368**	**28,9**
Bogotá	**46423**	**18942**	**40,8**	**48191**	**15911**	**33,0**

Fuente: Resumen mensual de vacunación PAI Bogotá. Ene-ago/2025. Aplicativo PAI 2.5 sep y 1-13 oct/25. Sistema de Información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá

Se socializan las coberturas de vacunación acumuladas del año 2025 hasta el 13 de octubre, donde se evidencia un avance esperado del 74,5% al 78,5%, para menores de 5 años, sin embargo, este cumplimiento solo se logra en la localidad de bosa para todos los trazadores, en las demás localidades se debe fortalecer las estrategias para el logro de las coberturas.
Se presentan los indicadores y coberturas de inmunización correspondientes a sarampión y rubéola por cohorte, así como el progreso en la vacunación contra influenza en adultos mayores de 60 años, gestantes, personas con patologías de riesgo, personal de salud, y niños menores de un año y de un año de edad.

Se socializan las intervenciones del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y las estrategias implementadas para alcanzar las metas de cobertura en la localidad. Se informa, además, sobre la jornada de vacunación nocturna programada para el 24 de octubre, seguida de la jornada nacional de inmunización el 25 de octubre de 2025, recomendando realizar acciones diferenciadas durante el día central y ofrecer servicios complementarios a los ya disponibles en las IPS.

Recomendación:
El equipo del PAI sugiere intensificar el seguimiento de la población priorizada, con el objetivo de optimizar la cobertura y garantizar la protección integral de la comunidad.

Conclusión:
Se enfatiza la necesidad de coordinación estrecha con las IPS locales para consolidar las coberturas de vacunación y fortalecer la ruta interna de atención dentro de cada institución.

INTERVENCION EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI-UYE)

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.

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:

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.

TEMA CENTRAL: SALUD MENTAL FORTALECIMIENTO BAI DE SALUD MENTAL

Análisis técnico pre-test

Durante la intervención en las cuatro localidades se aplicaron 26 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.

- Resultados cuantitativos del test

Tabla 8 Consolidado resultados

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	**96.1%**	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	**92%**	Buena comprensión del proceso de verificación.
4	Tipos de eventos que busca la BAI	Eventos SIVIM, SISVECOS, SIVELCE	**34.7%** (65.3% error)	Confusión persistente al incluir **VESPA**, lo cual denota dificultad para diferenciar subsistemas de vigilancia.
5	Oportunidad de la notificación por BAI	Inoportuna	**31%** (69% error)	Desconocimiento de la diferencia entre notificación regular (oportuna) y notificación por BAI (fuera de plazo).

- Interpretación y análisis técnico

Los resultados reflejan buen 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).

- 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.

- Resultados del ejercicio práctico

Durante la fase aplicada del taller, los cuatro 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.

- 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:

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

Desarrollo de la Temática - Informe Técnico de Análisis por Localidad

Objetivo
Realizar un análisis comparativo e institucional sobre la inoportunidad en la notificación de eventos captados por el proceso Búsqueda Activa Institucional (BAI) entre los años 2024 y 2025, identificando patrones de concentración, variaciones en perfiles poblacionales, prestadores críticos y riesgos operativos por localidad, con el propósito de orientar acciones de asistencia técnica y mejora en los tiempos de reporte.

A. Análisis Generalidades por Localidad - Bosa

Comportamiento Operativo 2024: Durante este periodo, se identificó un comportamiento de inoportunidad ampliamente disperso entre múltiples UPGD del territorio. Los casos captados por BAI evidenciaron una falla estructural en la ruta de notificación, con afectación en todos los grupos etarios y presencia de eventos en diversos tipos de violencia, particularmente violencia sexual y física. Este comportamiento indica una ruptura general en la sensibilidad operativa del sistema de vigilancia, lo que sugiere que las alertas internas no estaban siendo activadas con oportunidad.

Comportamiento Operativo 2025: Se observa una reducción considerable del número de casos reportados de forma inoportuna. Sin embargo, esta disminución se concentra únicamente en tres UPGD, particularmente en Unidad Médica Bosa Nova IPS, lo que transforma el escenario de riesgo: de un problema disperso a un fenómeno focalizado. Esta concentración operativa puede reflejar una mejora real en los tiempos de notificación o, alternativamente, un posible subregistro o pérdida de sensibilidad en la vigilancia activa.

Interpretación Epidemiológica y de Riesgo: La reducción numérica no debe interpretarse como mejora definitiva, debido a la coexistencia de casos con tiempos críticos de notificación (superiores a 150 días), lo que representa riesgo epidemiológico elevado. La persistencia de retrasos extremos, incluso con menos casos, indica que las fallas no han sido corregidas estructuralmente y que las acciones correctivas podrían estar siendo más reactivas que preventivas.

Prestadores Críticos Identificados:

- Dispensario Médico Sur Occidente Héroes de Sumapaz (2024 – caso crítico de demora extrema)
- Unidad Médica Bosa Nova IPS (2025 – concentración de eventos)
- Virrey Solís IPS SA Gran Plaza Bosa (en el subsistema SIVELCE – alta carga de lesiones por quemadura y eventos estéticos)

Implicaciones para la Vigilancia: Se requiere asistencia técnica focalizada en prestadores reincidentes, con énfasis en fortalecimiento de rutas de notificación y validación activa para descartar escenarios de subdetección. Se recomienda implementar alertas automatizadas y revisión periódica de RIPS para eventos de violencia en infancia, dado que este grupo etario se mantiene como punto crítico en ambas vigencias.

Necesidad de Intervención Técnica:

- Activar mesas de retroalimentación directa con prestadores de mayor concentración de casos.
- Verificar registros en tiempo real para evitar depuración tardía de casos.
- Priorizar vigilancia en grupos etarios infantiles y adolescentes, incluyendo auditoría de historias clínicas para identificar posibles subregistros.

Síntesis de Riesgo – Bosa

- **Transición observada:** Dispersión general → Focalización operativa
- **Grupo etario crítico:** Infancia (persistente en ambas vigencias)
- **Tipo de evento prioritario:** Violencia sexual y quemaduras
- **Riesgo estructural:** Subregistro potencial en 2025
- **Prestadores prioritarios para asistencia técnica:** Bosa Nova IPS y Virrey Solís IPS
- **Comportamiento BAI SIVIM 2024-2025:** Reducción significativa de casos inoportunos, pasando de múltiples UPGD afectadas en 2024 a concentración en pocas instituciones en 2025. Persistencia de riesgo de subregistro.
- **Grupos etarios:** 2024 mostró afectación transversal en todos los grupos. En 2025, se focaliza en infancia y adolescencia, manteniendo infancia como grupo crítico.
- **Tipos de violencia:** Predominio de violencia sexual tanto en 2024 como en 2025. Reducción de casos, pero posible disminución de sensibilidad operativa.
- **Días de inoportunidad:** Persisten registros críticos en 2025, con casos superiores a 150 días, evidenciando fallas estructurales.
- **SISVECOS:** No se identificó inoportunidad, destacando fortaleza del subsistema.
- **SIVELCE:** En 2025, casos concentrados en Virrey Solís IPS, con predominio de lesiones por quemadura y aparición de procedimientos estéticos como nuevo riesgo.

B. Análisis Generalidades por Localidad – Fontibón

Comportamiento Operativo 2024: En este periodo se evidenció una distribución amplia de fichas BAI notificadas de forma inoportuna, con presencia de eventos en múltiples UPGD. Esta dispersión institucional indicó un comportamiento de falla generalizada en la ruta de notificación, donde la violencia sexual y física fueron los principales tipos de evento afectados. La afectación etaria mostró un predominio en adultos jóvenes y población juvenil, reflejando un impacto transversal en población productiva y activos del sistema asistencial.

Comportamiento Operativo 2025: Aunque el número total de eventos disminuyó, estos se concentraron principalmente en una sola UPGD: Centro Médico Fontibón, entidad que pasó a convertirse en un foco operativo prioritario para vigilancia. La reducción de dispersión operativa indica dos posibles escenarios: mejora real en los procesos de notificación en el resto de la red o pérdida de sensibilidad del sistema en áreas no priorizadas.

Interpretación Epidemiológica y de Riesgo: El cambio de un escenario de múltiples puntos de notificación tardía hacia una concentración en un solo prestador implica una transición epidemiológica relevante. Este fenómeno permite focalizar acciones de intervención, pero también genera riesgo de invisibilización de otros prestadores si no se mantiene una vigilancia activa con cruces de RIPS. Adicionalmente, los días de inoportunidad mostraron un aumento crítico en 2025, alcanzando tiempos superiores a 100 días, lo que representa un riesgo epidemiológico grave para la activación oportuna de rutas de atención, especialmente en eventos de violencia física.

Prestadores Críticos Identificados:

- Centro Médico Fontibón (principal nodo operativo en 2025)
- Medicentro Familiar y Virrey Solís Fontibón (eventos con retrasos de alta severidad)
- Hospital Fontibón (participación en eventos de conducta suicida – importancia psicosocial)

Implicaciones para la Vigilancia: La presencia de eventos de violencia con demoras superiores a 100 días evidencia una ruptura persistente en la activación de las rutas institucionales de notificación. Se requiere reforzar la vigilancia operativa con enfoque en prestadores concentradores, pero sin dejar de lado la revisión activa de prestadores con bajo volumen, dado el riesgo de subdetección. Los eventos asociados a conducta suicida, aunque en menor número, representan un riesgo vital y requieren monitoreo diferenciado.

Necesidad de Intervención Técnica:

- Implementar control de oportunidad mediante auditorías semanales en Centro Médico Fontibón.
- Activar alertas tempranas para eventos de violencia física y sexual con seguimiento individualizado.
- Coordinar con área de salud mental la priorización de eventos con riesgo psicosocial (conducta suicida) para garantizar reporte inmediato.

Síntesis de Riesgo – Fontibón

- **Transición observada:** Dispersión institucional → Focalización operacional en un prestador.
- **Grupo etario crítico:** Adultos jóvenes y población productiva (27-44 años), con recurrencia en infancia.
- **Tipo de evento prioritario:** Violencia sexual, violencia física y eventos de salud mental.
- **Riesgo estructural:** Incremento de tiempos críticos de reporte (>100 días) en prestadores específicos.
- **Prestadores prioritarios para asistencia técnica:** Centro Médico Fontibón y prestadores con eventos de salud mental notificados de forma tardía.
- **Comportamiento BAI SIVIM 2024-2025:** Paso de un escenario de dispersión general (2024) a concentración focal en Centro Médico Fontibón en 2025.
- **Grupos etarios:** 2024 afectación amplia en adultos y jóvenes. En 2025 se mantiene infancia como grupo prioritario junto a adultos.
- **Tipos de violencia:** Violencia sexual predominante. Persistencia de eventos en prestadores específicos sugiere necesidad de intervención focalizada.
- **Días de inoportunidad:** Aumento crítico de demoras en 2025, con picos de más de 100 días.
- **SISVECOS:** Baja incidencia, pero eventos en adultos de alto riesgo psicosocial.
- **SIVELCE:** Aumento significativo de carga en 2025 con expansión de eventos hacia nuevas instituciones y diversidad en tipos de lesiones (trauma y estético).

C. Análisis Generalidades por Localidad - 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 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 PsicoRehabilitar 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 Generalidades por Localidad – 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 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 **días,** 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 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.
- 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.

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.
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.

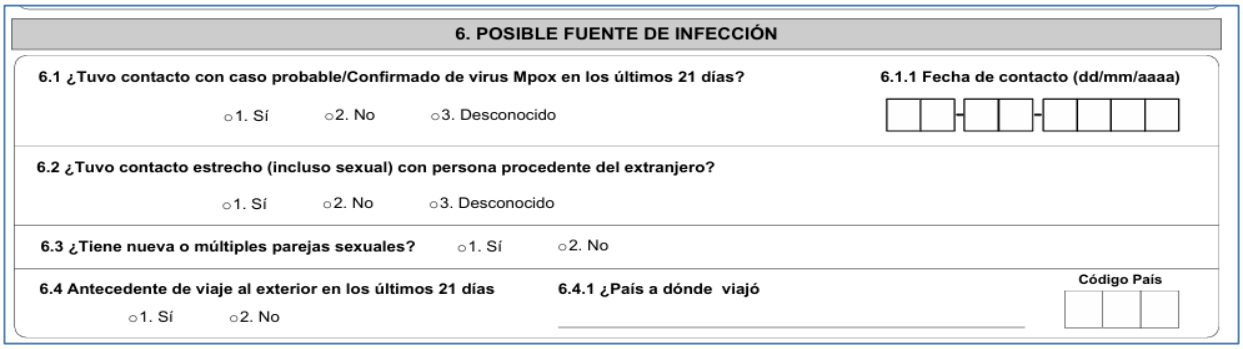
Característico desde que comenzó la vigilancia en el 2022 en Colombia siempre se ha tenido un aumento significativo en el segundo semestre del año, es por eso es importante fortalecer el proceso en las

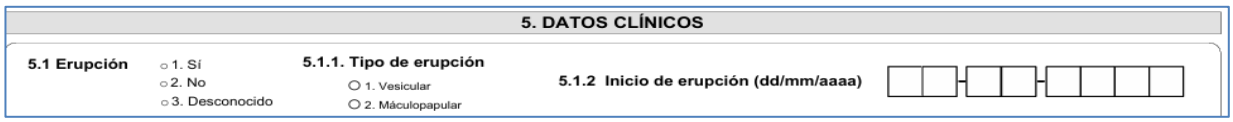
instituciones. Los departamentos que se identifica con mayor número de caso es Antioquia, Risaralda y Santander.

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

Antecedentes de viaje:

Tipo de lesión.





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.

Tabla 9 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 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.

VIGILANCIA DE LA 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 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.

INDICADORES SIVIGILA SEMANA 1 A LA 35 DE 2025.

- Localidad de Bosa

CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (FUENTE PNS 4,0) CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO

Tabla 10, Cumplimiento acumulado de la notificación SIVIGILA 4.0 con corte al 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
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	90%	0%	10%	90%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	92%	3%	5%	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	95%	0%	5%	95%
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	95%	0%	5%	95%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	90%	0%	10%	90%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	97%	3%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	74%	3%	23%	77%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
ARIZALUD	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	95%	0%	5%	95%
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	95%	0%	5%	95%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DI	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%

El tablero 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 (≤80%), asociadas principalmente a semanas silentes o con notificación negativa, lo cual sugiere posibles fallas en la continuidad del reporte o en la gestión local del proceso de notificación. 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 CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO

Tabla 11, Desagregación de eventos individuales notificados por las UPGDs de la localidad de Bosa

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	75	30	5	12	27	1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	58	24	4	11	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	80	41	4	5	30	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	172	113	0	43	16	0
ARIZALUD	1	0	0	0	1	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	181	158	2	12	9	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	145	135	0	4	6	0
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	48	38	0	3	7	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	61	50	0	5	6	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	24	18	0	1	5	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	24	23	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	180	159	0	7	14	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	25	11	1	9	4	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DI	163	124	1	11	27	0
HOSPITAL DE BOSA	2183	923	81	189	990	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	92	38	18	20	16	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 CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO

Tabla 12, Oportunidad en la notificación semanal de las UPGDs de la localidad de Bosa con corte a 30 de septiembre del 2025

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	43	41	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	31	29	94%
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	29	28	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	50	45	90%
ARIZALUD	1	1	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	17	17	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	4	4	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	8	8	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	7	7	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	2	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	1	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	13	13	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	13	13	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DI	36	36	100%
HOSPITAL DE BOSA	1027	1026	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	49	49	100%

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 CON CORTE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL AÑO EN CURSO

Tabla 13, Oportunidad en la notificación inmediata de las UPGDs de la localidad de Bosa con corte a 30 de septiembre

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	32	32	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	24	21	88%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	3	3	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	40	33	83%
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	111	89	80%
ARIZALUD	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	157	153	97%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	134	133	99%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	37	35	95%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	50	47	94%
CENTRO DE SALUD OLARTE	17	16	94%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	23	23	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	159	156	98%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	11	5	45%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DI	123	117	95%
HOSPITAL DE BOSA	1043	1034	99%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	38	32	84%

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 CON CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE

Tabla 14, Oportunidad en el ajuste de casos de las UPGDs de la localidad de Bosa a corte del 30 de septiembre

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
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	35	5	0	0	0	0	2	0	100%	33	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	28	1	1	0	0	0	0	0	100%	28	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	5	3	0	0	0	0	1	0	100%	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	45	2	1	0	0	0	0	0	100%	45	
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	113	0	0	0	0	0	0	0	100%	113	
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 VI BOSA	160	2	0	1	0	1	3	1	100%	156	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	135	0	0	0	0	0	0	0	100%	135	
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	38	0	0	0	0	0	0	0	100%	38	
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	50	0	0	0	0	0	0	0	100%	50	
CENTRO DE SALUD OLARTE	18	0	0	0	0	0	0	0	100%	18	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	23	0	0	0	0	0	0	0	100%	23	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	159	1	0	0	0	0	1	0	100%	158	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	12	0	1	0	0	0	0	0	100%	12	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DI	125	1	0	0	0	0	0	0	100%	125	
HOSPITAL DE BOSA	1004	67	14	0	1	4	43	5	100%	956	86%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	56	15	3	0	0	0	0	0	100%	56	

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 CON CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE

Tabla 15, Cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio por parte de las UPGDs de la localidad de Bosa con corte a 30 de septiembre

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	12	12	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	11	11	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	41	41	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	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	7	7	100,0%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	10	10	100,0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DI	11	11	100,0%
HOSPITAL DE BOSA	200	200	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	21	21	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 (≤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.

- Localidad de Fontibón

CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)" CON CORTE A 30 DE SEPTIEMBRE

Tabla 16, Cumplimiento acumulado de la notificación SIVIGILA 4.0 de las UPGDs de la localidad de Fontibón 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 SALITRE CAPIT	100%	0%	0%	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	95%	0%	5%	95%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	92%	3%	5%	95%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	97%	0%	3%	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EUSALUD FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	100%	0%	0%	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICI	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	92%	0%	8%	92%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA D	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	85%	15%	0%	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITA	100%	0%	0%	100%
UYE SUR OCCIDENTE	97%	3%	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 DE CASO

Tabla 17, Desagregación de eventos individuales de las UPGDs de la localidad de Fontibón con corte a 30 de sepiembre

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4.0)	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
HELDER CARVAJAL CORREAL	0%	0	0	0	0	0	0
MEDICAL ENERGY SAS	0%	0	0	0	0	0	0
SAMUEL NINO TORRES	10%	0	0	0	0	0	0
GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO	90%	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPIT	100%	128	14	46	30	38	0
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	95%	0	0	0	0	0	0
DANILO JOSE VALLE PEREZ	0%	0	0	0	0	0	0
ANA MYRIAM PEREZ FAURA	3%	1	0	0	1	0	0
ROSARIO YEPEZ RAMOS	92%	1	1	0	0	0	0
AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA CENTRAL DE PROCES	95%	0	0	0	0	0	0
ANALIZAR LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO S	3%	1	0	0	1	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	100%	123	38	4	30	51	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	97%	10	3	3	2	2	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	100%	47	25	3	5	14	0
EUSALUD FONTIBON	100%	16	2	0	3	11	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	100%	42	2	4	1	35	0
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	100%	94	32	3	5	54	0
CENDIATRA ZONA FRANCA	3%	1	1	0	0	0	0
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	100%	55	9	2	13	31	0
CLAUDIA PATRICIA ROJAS ZAMBRANO	3%	1	0	0	1	0	0
IPS JAH RAFA SAS	5%	0	0	0	0	0	0
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICI	100%	979	81	1	2	895	0
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	100%	119	0	0	116	3	0
CLINICA SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS SA	0%	0	0	0	0	0	0
JACQUELINE DEL CARMEN SALAZAR MARTINEZ	0%	0	0	0	0	0	0
FALCK HOMECARE	100%	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE DIAGNOSTICO ECOGRAFICO FONTIBON	38%	1	1	0	0	0	0
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	100%	79	43	0	20	16	0
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	92%	21	2	2	5	12	0
SIES SALUD DORADO	8%	4	0	0	4	0	0
IPS SANANGEL	0%	0	0	0	0	0	0
GRUPO EMPRESARIAL SALUD COLOMBIA SAS	5%	0	0	0	0	0	0
SANDRA XIMENA CAMARGO OJEDA	0%	0	0	0	0	0	0
ANDRES LEONARDO VIDAL HUERTAS	0%	0	0	0	0	0	0
LABORATORIO VEJARANO IPS SEDE CENTRAL DE P	13%	0	0	0	0	0	0
DIEGO HERNANDO DIAZ BOTERO	3%	1	0	1	0	0	0
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA D	100%	0	0	0	0	0	0
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	100%	38	35	0	1	2	0
SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S	0%	0	0	0	0	0	0
OMAR RIVERA MENJURA MEDICINA ALTERNATIVA ME	0%	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL FONTIBÓN	100%	762	209	56	78	419	0
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	100%	32	29	0	1	2	0
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	100%	28	21	0	4	3	0

El tablero evidencia un adecuado cumplimiento en la notificación de casos individuales en SIVIGILA 4.0, con instituciones que mantienen reportes consistentes y oportunos, reflejando un fortalecimiento en la vigilancia activa. Sin embargo, se observa una concentración de la carga de notificación en pocas unidades, lo que sugiere posibles subregistros en otras IPS con bajo número o ausencia de casos notificados. Predominan los casos confirmados por laboratorio y por clínica, lo cual respalda la calidad diagnóstica, aunque el bajo uso del nexo epidemiológico podría indicar oportunidad de mejora en la integración de la vigilancia comunitaria. Se recomienda reforzar la búsqueda activa institucional y la articulación con laboratorios, garantizando la completitud y oportunidad de la clasificación de casos, especialmente en las entidades con semanas notificadas positivas bajas o nulas.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL

Tabla 18, Oportunidad en la notificación semanal por parte de las UPGDs de la localidad de Fontibón con corte a 30 de septiembre

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 CAPIT	99	97	98%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	65	64	98%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	7	6	86%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	20	18	90%
EUSALUD FONTIBON	15	10	67%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	19	19	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	35	33	94%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	42	42	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIC	589	587	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	43	43	100%
FALCK HOMECARE	0	0	NA
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	33	32	97%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	10	10	100%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA D	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	3	3	100%
HOSPITAL FONTIBÓN	435	432	99%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	3	3	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	5	5	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	5	5	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	15	15	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	47	46	98%
CENTRO MEDICO FONTIBON	74	71	96%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	NA
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITA	1	1	100%
UYE SUR OCCIDENTE	12	12	100%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	19	19	100%

El tablero de oportunidad en la notificación semanal evidencia un buen desempeño general en el cumplimiento de los tiempos establecidos por SIVIGILA, con la mayoría de las instituciones notificando los casos dentro de los 8 días posteriores a la consulta, alcanzando porcentajes de oportunidad superiores al 95 %. No obstante, se observan algunas unidades con rezagos o sin registro (NA), lo que puede reflejar ausencia de casos o deficiencias en el reporte oportuno. Este comportamiento indica un sistema de vigilancia funcional y con respuesta oportuna ante la mayoría de los eventos, aunque requiere fortalecer la trazabilidad de los casos en IPS con baja frecuencia de notificación y mejorar la validación de tiempos de carga de datos para mantener la sensibilidad y calidad del sistema de información epidemiológica.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA

Tabla 19, Oportunidad en la notificación inmediata por parte de las UPGDs de la localidad de Fontibón con crote a 30 de septiembre

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 SALITRE CAPIT	17	16	94%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
ROSARIO YEPEZ RAMOS	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	40	35	88%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	26	24	92%
EUSALUD FONTIBON	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	23	23	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	33	29	88%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	12	11	92%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIC	331	329	99%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	NA
FALCK HOMECARE	0	0	NA
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	42	37	88%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	8	4	50%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA D	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	35	25	71%
HOSPITAL FONTIBÓN	307	292	95%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	29	29	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	21	18	86%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	2	1	50%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	10	10	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	22	21	95%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	13	12	92%
CENTRO MEDICO FONTIBON	160	142	89%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	NA
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITA	0	0	NA
UYE SUR OCCIDENTE	72	71	99%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	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

Tabla 20, Oportunidad en el ajuste de casos por parte de las UPGDs de la localidad de Fontibón con corte a 30 de septiembre

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 SALITRE CAPIT	60	42	3	1	0	2	4	2	100%	54	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	42	6	1	0	0	0	5	0	100%	37	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	6	1	0	2	0	0	2	1	83%	3	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	28	6	0	0	0	0	4	1	96%	23	75%
EUSALUD FONTIBON	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	6	1	0	3	0	0	1	0	100%	5	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	35	1	1	0	0	0	1	0	100%	34	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	11	2	0	0	0	0	0	0	100%	11	
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICI	82	0	0	1	0	0	0	0	100%	82	
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	43	1	0	0	0	0	0	0	100%	43	
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	4	1	0	1	0	0	1	0	100%	3	100%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA I	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	35	0	0	0	0	0	0	0	100%	35	
HOSPITAL FONTIBÓN	265	39	7	8	0	3	25	5	99%	235	80%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	29	0	0	0	0	0	0	0	100%	29	
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	21	1	0	0	0	0	1	0	100%	20	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	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	12	1	0	0	0	0	1	1	92%	10	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON	165	9	1	0	0	0	5	0	100%	160	100%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITA	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	7	5	2	0	0	0	0	0	100%	7	

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

Tabla 21, Cumplimiento y calidad en el ingreso de los laboratorios de los eventos que se notifican confirmados por laboratorio por parte de las UPGDs de la localidad de Fontibón con corte a 30 de septiembre

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 CAPIT	31	31	100,0%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	30	30	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 SERVICI	0	0	
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	42	42	100,0%
FALCK HOMECARE	0	0	
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	20	20	100,0%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	4	3	75,0%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA D	0	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	1	1	100,0%
HOSPITAL FONTIBÓN	81	81	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 DÍA	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	9	9	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	8	7	87,5%
CENTRO MEDICO FONTIBON	23	23	100,0%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITA	0	0	
UYE SUR OCCIDENTE	3	3	100,0%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	2	2	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 (≤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 general, los tableros muestran un alto cumplimiento y oportunidad en la notificación SIVIGILA 4.0**,** reflejando un sistema de vigilancia funcional y con adecuada capacidad de respuesta. La mayoría de las instituciones mantienen reportes constantes, oportunos y con buena clasificación de casos. Sin embargo, se identifican brechas en algunas unidades notificadoras, principalmente por semanas silenciosas, bajo número de notificaciones y limitaciones en la integración del nexo epidemiológico. Se recomienda reforzar la supervisión, la capacitación en notificación negativa y el seguimiento a las entidades con bajo desempeño**,** para garantizar la completitud, oportunidad y calidad de la información epidemiológica**.**

- **Localidades de Kennedy y Puente Aranda**

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

Tabla 22, Cumplimiento acumulado de la notificación SIVIGILA 4.0 por parte de las UPGDs de la localidad de Kennedy con corte al 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
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%

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.

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

Tabla 23, Desagregación de eventos individuales notificados por parte de las UPGDs de la localidad de Kennedy con corte a 30 de septiembre

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 AMER	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 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.

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

Tabla 24, Cumplimiento acumulado de la notificación SIVIGILA 4.0 UPGD por parte de las UPGDS de la localidad de Puente Aranda con corte a 30 de septiembre

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 AMER	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 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

Tabla 25, Oportunidad en la notificación semanal por parte de las UPGDs a la localidad de Puente Aranda con con corte a 30 de septiembre del 2025

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 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; DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES

Tabla 26, Cumplimiento acumulado de la notificación en el aplicativo Sivigila 4.0 por parte de las UPGDs de la localidad de Puente Aranda con corte a 30 de septiembre del 2025

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

Tabla 27, Oportunidad en la notificación semanal por parte de las UPGDs de la localidad de Puente Aranda con corte 30 de septiembre del 2025

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
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

Tabla 28, Oportunidad en la notificación inmediata, por parte de las UPGDs de la localidad de Puente Aranda a semana 30 de septiembre

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 COLOM	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

Tabla 29, Oportunidad en el ajuste de casos, de las UPGDs de la localidad de Puente Aranda a septiembre 30 del 2025

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

Tabla 30, Cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios por las UPGDs de la localidad de Puente Aranda con corte a 30 de septiembre

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 COLOI	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.

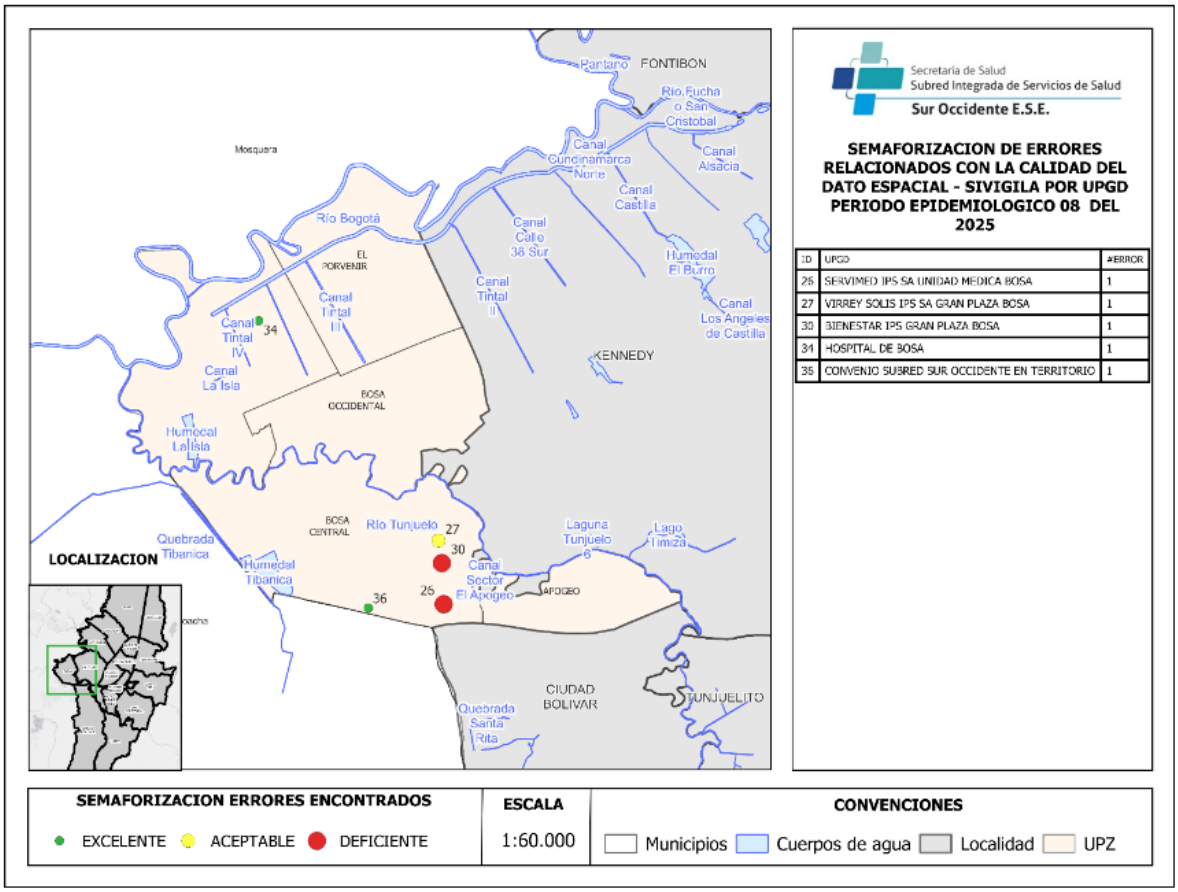
Conclusión final

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.

TEMA ITINERANTE: SEMAFORIZACIÓN PERIODO 8

- Bosa

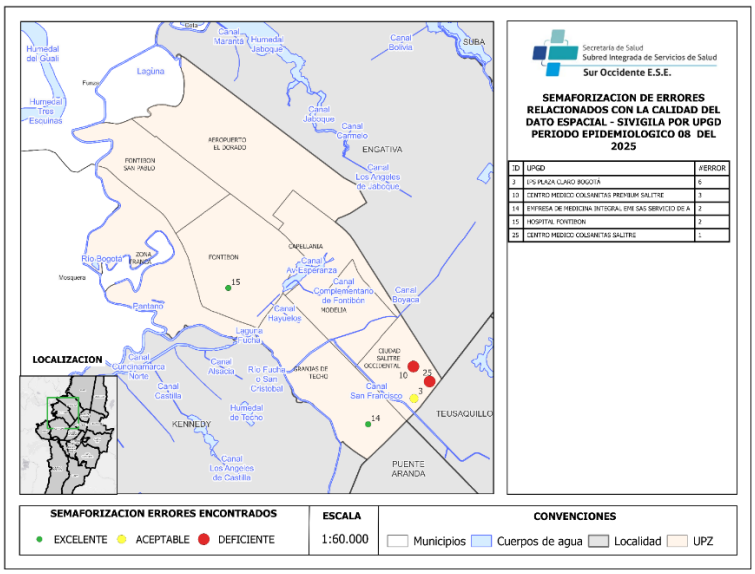
Ilustración 1, Semaforización Bosa



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 Solís, 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.

- Fontibón

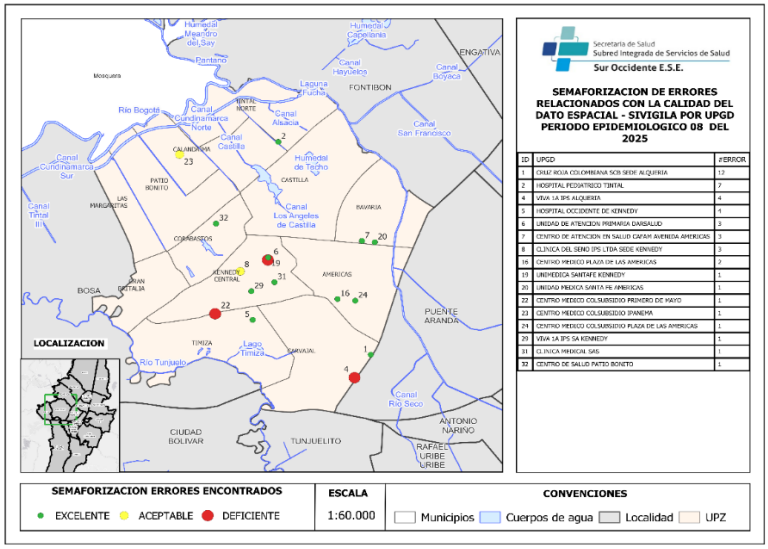
Ilustración 2, Semaforización Fontibón



Se realizó la semaforización de errores relacionados con la calidad del dato espacial reportado por las UPGD en el sistema SIVIGILA. El análisis evidenció que la mayoría de las unidades ubicadas en la zona de Ciudad Salitre presentaron un desempeño deficiente, reflejado en un mayor número de errores en la calidad de la información georreferenciada, como es el caso de la IPS Plaza Claro Bogotá y los centros médicos Colsanitas Premium y Salitre. Por otro lado, las UPGD ubicadas en Fontibón y Puente Aranda, como el Hospital Fontibón y la Empresa de Medicina Integral EM SAS, obtuvieron resultados excelentes, mostrando una adecuada calidad en el registro y reporte de los datos espaciales.

- Kennedy

Ilustración 3, Semaforización Kennedy

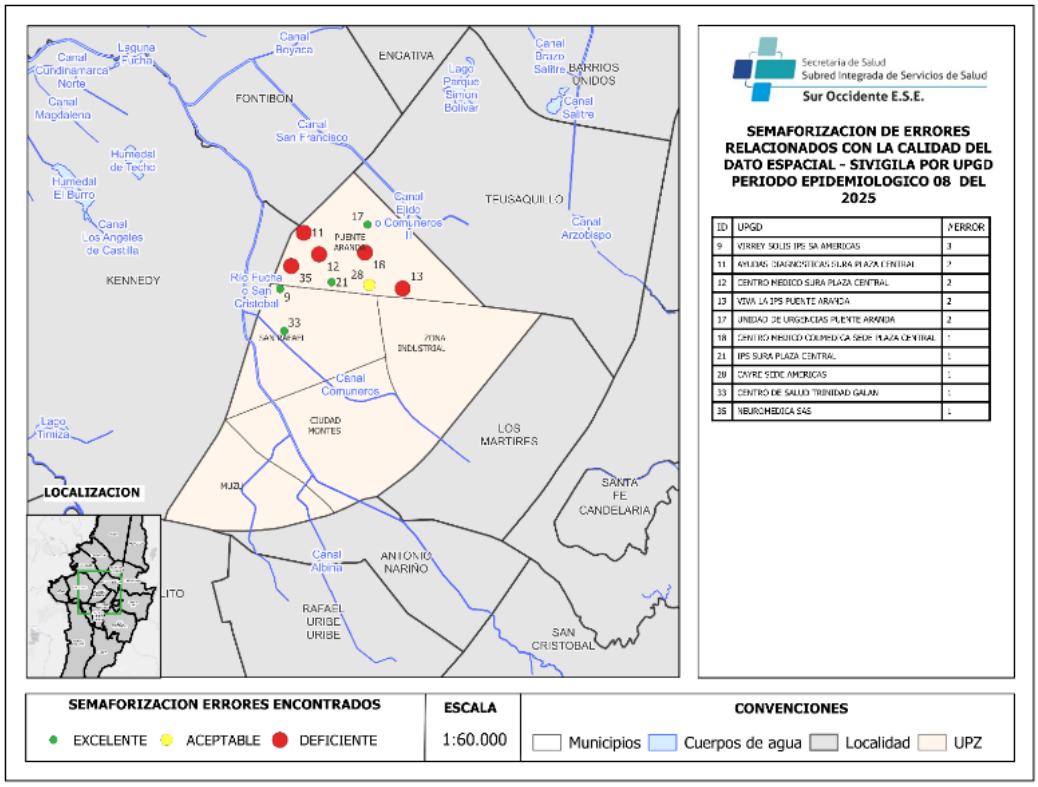


El análisis mostró que algunas instituciones presentaron un desempeño deficiente en la calidad de sus datos, como la Cruz Roja Colombiana sede Alquería, el Hospital Policlínico del Tintal y Viva 1A IPS Alquería,

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.

- Puente Aranda

Ilustración 4, Semaforización Puente Aranda



El análisis evidenció que varias instituciones presentaron deficiencias en la calidad del registro, entre ellas Virrey Solís 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.

VARIOS: SOCIALIZACIÓN TABLERO DE PROBLEMAS III TRIMESTRE SSR/SMI 2025

Se procede a realizar la divulgación del tablero de problemas trimestral correspondiente al resultado de las unidades de análisis Distritales del Tercer trimestre del año 2025 correspondiente a los meses julio, agosto y septiembre del 2025 y sus hallazgos analizados e identificados durante la mesa técnica como indica la Ficha Técnico “Las entidades territoriales deben asegurar la divulgación del tablero de problemas al secretario de salud, comité de vigilancia epidemiológica y áreas intra-sectoriales correspondientes para su seguimiento. De igual manera, los problemas que se identifiquen de otros sectores se recomiendan presentar en los espacios intersectoriales con los que se cuente”. Para los meses de meses, julio, agosto

y septiembre del 2025 se desarrollaron siete unidades de análisis, de las cuales corresponde de la siguiente manera; tres unidades Distritales que, correspondiente al evento Mortalidad Perinatal (evento 560), y de acuerdo con lo anterior se socializa los siguientes hallazgos:

a) **CONSOLIDADO TABLERO DE DEMORAS O SITUACIONES – III TRIMESTRE 2025 – 3 MORTALIDADES PERINATALES – EVENTO 560.**

- **Determinantes Estructurales:** se identificó corresponde a: Menor de edad

- **Conocimientos actitudes y prácticas en salud,** donde se evidencia los siguientes Hallazgos: Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud; relacionado a Subestimación del riesgo por no asistir oportunamente al servicio de urgencias en el momento de ausencia de movimientos fetales mínimos dos horas. Desconocimiento de derechos y deberes en salud relacionado a Desconocimiento de derechos y deberes por parte de la usuaria manifestado en la IEC. Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador relacionado a La usuaria Confundió los signos de alarma con el inicio normal del trabajo de parto de acuerdo en la IEC.
- **Acciones De Promoción Y Mantenimiento De La Salud:** Incumplimiento en las acciones de demanda inducida relacionado a No realizó demanda inducida para inicio de controles prenatales y no se realizó articulación desde la EAPB en diferentes zonales para inició oportuno de controles.
- **Prestación De Servicios Individuales:** No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) relacionado a No se realizó seguimiento para garantizar la asistencia y acceso a la consulta antenatal de riesgo para valoración del riesgo de manera oportuna. No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) relacionado a No se garantizó el acceso para valoración de acuerdo con el riesgo identificado para seguimiento por especialista en ginecobstetricia (prestador primario).

b) **CONSOLIDADO TABLERO DE DEMORAS O SITUACIONES – III TRIMESTRE 2025 – 4 MORTALIDAD MATERNA – EVENTO 550:**

Para los hallazgos de las unidades se tiene en cuenta la causa de muerte por lo cual se socializa las siguientes demoras y se diligencia en el aplicativo de Sivigila 4.0:

- **Acciones De Promoción Y Mantenimiento De La Salud:** Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (consulta anticoncepción): Usuaria sin consulta preconcepcional lo que limita la posibilidad de identificar factores de riesgo antes del embarazo y de implementar intervenciones. Tempranas relacionado a Incumplimiento en las acciones de detección temprana: No se realizó tamización para hepatitis B, incumpliendo las intervenciones de protección específica definidas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, según Resolución 3280 de 2018.
- **Individuo En Condición Vulnerable O Riesgo Social**: Afiliación al régimen subsidiado en salud: Paciente con régimen subsidiado Salud Total.
- **Gestión Del Aseguramiento:** Inoportunidad en la autorización de los servicios: No se garantiza oportunidad en toma de ecografía durante la semana 11 a 14 de gestación.
- **Riesgo Por Edad Mayor A 35 Años**: Riesgo por edad mayor a 35 años: Mujer multípara con riesgo asociado a edad materna mayor de 35 años y periodos intergenésicos prolongados. Presenta además creencias religiosas profundamente arraigadas, las cuales podrían influir en la percepción del riesgo y en la toma de decisiones durante situaciones críticas en salud. Se recomienda el registro sistemático de la variable religión en la historia clínica y el fortalecimiento de los procesos de sensibilización frente a eventos que puedan
- **Barrera En El Acceso A Los Servicios De Salud:** La mujer no planificaba por creencias religiosas: Paciente con creencias religiosas profundamente arraigadas, las cuales podrían influir en la percepción del riesgo y en la toma de decisiones durante situaciones críticas en salud. Se recomienda registrar de forma sistemática la variable religión en la historia clínica y fortalecer los procesos de sensibilización frente a eventos que puedan poner en riesgo la vida.
- **Prestación De Servicios Individuales:** Se presentó dificultad para la remisión a otros profesionales: Paciente sin valoración por psicología por no disponibilidad de agenda. La mujer

con alto riesgo obstétrico no fue derivada para valoración por la especialidad: No oportunidad de valoración por cardiología con fecha de solicitud en abril y consulta de la cita en el mes de junio.

Se brinda información de **Acciones Para Fortalecer Y Prevenir Hallazgos En Las Unidades De Análisis:**

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

EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE OCTUBRE 2025

Una vez realizada la evaluación se muestran los siguientes resultados:

Análisis de la Evaluación del COVE Local

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?
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.

CONCLUSIONES

Durante el mes de octubre de 2025, la Subred Sur Occidente E.S.E. llevó a cabo las sesiones de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) correspondientes a las localidades de Fontibón, Bosa y el COVE del Sur, que integra las localidades de Kennedy y Puente Aranda. Estos espacios se consolidan como escenarios técnicos e interinstitucionales esenciales para el análisis, discusión y orientación de las acciones de salud pública en el Distrito Capital, en concordancia con los lineamientos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Las sesiones contribuyeron significativamente al fortalecimiento de las capacidades técnicas de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), reafirmando su rol estratégico en la detección, notificación y análisis oportuno de los eventos de interés en salud pública. La metodología aplicada —centrada en un eje temático principal, acompañada de temáticas itinerantes y del análisis sistemático de indicadores rutinarios— evidenció alta efectividad, según la retroalimentación de los participantes, quienes destacaron la claridad de las convocatorias, la pertinencia de los contenidos, la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos y la eficiencia en la dinámica metodológica empleada.

Los resultados presentados durante las sesiones reflejan que las localidades adscritas a la Subred Sur Occidente aún enfrentan desafíos relevantes en la calidad de los procesos de vigilancia y atención en salud pública. Se identificaron dificultades asociadas a demoras en la notificación, desconocimiento parcial de protocolos y limitaciones en la articulación interinstitucional, factores que afectan la oportunidad de la respuesta y la eficacia de las intervenciones. Estas brechas representan un riesgo para la población en general, con especial impacto en grupos vulnerables como mujeres gestantes y recién nacidos, quienes presentan mayor susceptibilidad frente a los eventos priorizados en salud pública.

En este contexto, se ratifica la necesidad de implementar estrategias integrales de mejora que fortalezcan las competencias técnicas del talento humano en salud mediante procesos continuos de capacitación y actualización, acompañadas de una supervisión rigurosa de los procesos de vigilancia epidemiológica y de una articulación efectiva entre los diferentes actores del sistema de salud distrital y nacional. Solo a través de estas acciones coordinadas será posible consolidar una respuesta institucional sólida, oportuna y efectiva frente a los retos actuales y emergentes en salud pública.

BILIOGRAFIA – CIBERGRAFIA

Bases de Datos y Sistemas de Información:

- **Resumen mensual de vacunación PAI Bogotá.** Ene-jul/2025. Aplicativo PAI 2.5 1-31 ago/25. 1-14 SEP/25. Sistema de Información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá

Protocolos, Fichas Técnicas y Normatividad:

- **Boletín Epidemiológico Semanal (BES) – Semana 36** (Instituto Nacional de Salud-INS, 2025)
- **Protocolo del INS Vigilancia en Salud Pública por MPOX código 880** Versión 4 fecha 24 de septiembre 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, junio). *Datos del pre test de COVES de septiembre de 2025: Tema Central EEVV*. [Documento interno no publicado].
- Proceso transversal vigilancia en salud pública gestión de la información para la vigilancia en salud pública ficha técnica: subsistema Sivigila vigencia: 1 diciembre – 30 de junio del 2025 Bogotá D.C
- Instituto Nacional de Salud: 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
- 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.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_18.pdf