



INFORME COVE LOCAL

**TEMA CENTRAL: SISVAN - INDICADORES DE ESTADO NUTRICIONAL - SISVAN 2025 -
SOCIALIZACIÓN CIRCULAR 028 DE 2025 - DIRECTRICES PARA EL FORTALECIMIENTO
DE LA VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO**

**ENERO 2026
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.**

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
DATOS DE IDENTIFICACIÓN.....	4
OBJETIVOS	5
METODOLOGÍA.....	5
COVE LOCAL SUR - KENNEDY Y PUENTE ARANDA	6
COVE LOCAL FONTIBÓN.....	7
COVE LOCAL BOSA	7
INTERVENCIÓN EQUIPO PAI	8
INTERVENCION EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI-UYE).....	10
TEMA CENTRAL: SISVAN - INDICADORES DE ESTADO NUTRICIONAL - SISVAN 2025 - SOCIALIZACIÓN CIRCULAR 028 DE 2025 - DIRECTRICES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN DEL DISTRITO	12
INDICADORES DE TRANSMISIBLES.....	16
INDICADORES DE SIVIGILA	17
TEMA ITINERANTE: 3.SOCIALIZACIÓN SIANIESP – RIPS EN FORMATO JSONSEMAFORIZACIÓN PERIODO 12.....	35
ÍNDICE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA	¡Error! Marcador no definido.
SOCIALIZACIÓN DE TABLERO DE PROBLEMAS DE SSR 4 TRIMESTRE DEL 2025	¡Error! Marcador no definido.
EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE ENERO 2026.....	39
CONCLUSIONES.....	40
BILIOGRAFIA – CIBERGRAFIA	41

INTRODUCCIÓN

Durante enero del 2026, la Subred Sur Occidente E.S.E. continuó fortaleciendo las acciones de vigilancia en salud pública a través de las sesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) realizadas en las localidades de Fontibón, Bosa y en el COVE Sur, que integra los territorios de Kennedy y Puente Aranda. Estos espacios se mantienen como escenarios clave para el análisis interinstitucional de los eventos de interés en salud pública, facilitando la articulación entre el sector salud y los diferentes actores comunitarios.

Las reuniones desarrolladas durante el mes abordaron temas fundamentales para el seguimiento y la toma de decisiones, entre ellos: la bienvenida y registro de asistencia, la revisión del PAI, las alertas presentadas por el equipo ERI, la presentación de Sisvan - Indicadores de estado nutricional - SISVAN 2025 - Socialización circular 028 de 2025 - Directrices para el fortalecimiento de la vigilancia del estado nutricional de la población del distrito, los indicadores de eventos transmisibles, los indicadores SIVIGILA, la socialización de la semaforización del periodo 12, así como otros asuntos varios relevantes para el territorio.

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Durante el mes de enero de 2026, las sesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) se centraron en **Sisvan - Indicadores de estado nutricional - SISVAN 2025 - Socialización circular 028 de 2025 - Directrices para el fortalecimiento de la vigilancia del estado nutricional de la población del distrito**

Adicionalmente, se trató un **Tema Itinerante** dedicado a la Semaforización de los periodo 12. 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 enero de 2026

Temática	Hora de inicio	Hora final
Bienvenida y registro de asistencia	8:00 a.m.	8:10 a.m.
Lectura de la agenda	8:10 a.m.	8:15 a.m.
Tema Central: Sisvan - Indicadores de estado nutricional - SISVAN 2025 - Socialización circular 028 de 2025 - Directrices para el fortalecimiento de la vigilancia del estado nutricional de la población del distrito	8:15 a.m.	9:35 a.m.
SIANIEPS	9:35 a.m.	9:55 a.m.
Alertas (Equipo ERI)	9:55 a.m.	10:20 a.m.
PAI: Indicadores de año 2025 y primera Jornada nacional	10:20 a.m.	10:40 a.m.
Receso	10:40 a.m.	11:00 a.m.
Indicadores SIVIGILA 2025	11:00 a.m.	11:20 a.m.
Tema Itinerante: Semaforización periodo 12	11:20 a.m.	11:40 a.m.
Indicadores Información de Mpox y Sarampión. Transmisibles 2025	11:40 a.m.	12:10 p.m.
Varios: Socialización de tablero de problemas de SSR 4 trimestre del 2025	12:10 p.m.	12: 30 p.m.
Evaluación COVE LOCAL, Listado virtual	12:30 p.m.	12:40 p.m.
Cierre		

Fuente: Cronograma COVES SIVIGILA 2026.

Tabla 2 Cronograma Coves Locales enero de 2026

SUBRED	LOCALIDAD COVE	FECHA	LUGAR	HORA
Sur Occidente	Fontibón	21/01/2026	AUDITORIO ZONA FRANCA KR 106 15 A 32	8:00 am – 1:00 pm
	Bosa	15/01/2026	Centro de Salud Olarte KR 72 A BIS 57 13 SUR	8:00 am – 1:00 pm
	Kennedy y Puente Aranda	16/01/2026	Hospital Pediátrico Tintal CL 10 86 58	8:00 am – 1:00 pm

Fuente: Cronograma COVES SIVIGILA 2026.

OBJETIVOS

1. Proporcionar información actualizada y organizada sobre la situación de salud de la población, con énfasis en los eventos de interés en salud pública de impacto nacional e internacional, para orientar la toma de decisiones y la formulación de políticas locales.
2. Asegurar la comunicación oportuna de las alertas epidemiológicas, tanto nacionales como internacionales, bajo la coordinación del Equipo de Respuesta Inmediata (ERI-UYE), con el fin de activar de manera adecuada las acciones de prevención, control y mitigación.
3. Presentar el análisis Sisvan - Indicadores de estado nutricional - SISVAN 2025 - Socialización circular 028 de 2025 - Directrices para el fortalecimiento de la vigilancia del estado nutricional de la población del distrito
4. Socialización de tablero de problemas de SSR 4 trimestre del 2025.
5. Socializar los resultados de PAI, realizado por la Subred Sur Occidente, para contribuir a la evaluación del desempeño territorial y a la implementación de acciones que optimicen las coberturas de inmunización.

METODOLOGÍA

Para el año 2026, la estructura del COVE se mantiene con sesiones mensuales, cada una centrada en un tema principal definido por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública a nivel central. Este eje temático se complementa con la socialización de información relevante sobre urgencias y emergencias, alertas en salud pública y temas itinerantes, los cuales, aunque importantes, no necesariamente se relacionan directamente con el tema central de la sesión.

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

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

aspectos relacionados con la calidad del agua.

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

PARTICIPANTES

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

COVE LOCAL SUR - KENNEDY Y PUENTE ARANDA

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

Categorización y Perfil de los Participantes:

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

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

Tabla 3 Distribución, Asistentes Cove Local Sur

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCION
Enfermera Jefe	2	4%
Enfermera	6	11%
Auxiliar de Enfermería	25	45%
Auxiliar Administrativo	2	4%
Auxiliar de gestión de la información y de auditoría	1	2%
Auxiliar de Salud Pública	4	7%
Bacterióloga	1	2%
Coordinadora	1	2%
Epidemióloga	4	7%
Líder en Epidemiología e Investigación	2	4%
Auxiliar de epidemiología	4	7%
Médico	1	2%

Ingeniero ambiental	1	2%
SIVIGILA	2	4%
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

LOCALIDAD BOSA

La jefe María Elena Grajales, Líder PAI de la Localidad de Bosa, realiza la intervención mencionando los resultados en las coberturas de vacunación.

Para la localidad se cuenta con los siguientes resultados de coberturas para el año 2025.

En menores de 1 año la localidad cumplió con un 117% igual que con la primera dosis de triple viral del año, con un 102%. Para el refuerzo de triple viral de 18 meses quedó en amarillo, con un cumplimiento de 92.9%.

Para el periodo acumulado, deberíamos haber logrado coberturas entre el 95 al 100%

NO se alcanzaron coberturas adecuadas para los biológicos de la población gestante, ni para niños y niñas de 9 años contra el VPH. Quedando para VPH de niños de 9 años un 27.6% y un 35,9% para niñas de 9 años.

Para la cohorte de Sarampión – rubeola se alcanzó un cumplimiento de solo 58.3%.

En lo que respecta a vacunación de influenza se cuenta con un avance del 100% para menores de 1 año en la primera dosis y en segundas dosis se logró el 67.2%. En población de un año en primeras dosis se tiene solo un 76% y segundas dosis un 72.2% y un 87% para la dosis única.

Con Influenza en adulto mayor no se logró la cobertura, pasando lo mismo con la vacuna para gestantes. En Usuarios con patología de riesgo se logró el 100% de cobertura.

Se comentan resultados de la vacunación con virus sincitial Respiratorio en Gestantes entre la semana 28 a la 36, observándose 345 Gestantes vacunadas de noviembre 20 a diciembre 31 de 2025, en la localidad.

Se socializan lineamientos de la 1ª Jornada Nacional de Vacunación 2026, puntos de vacunación para la próxima vacunación nocturna a realizarse el 23 de enero y los puntos de concentración de día de jornada del 24 de enero.

LOCALIDAD KENNEDY

El jefe Jonathan Badillo, Líder PAI de la Localidad de Kennedy, realiza la intervención mencionando los resultados en las coberturas de vacunación.

Para la localidad se cuenta con los siguientes resultados de coberturas para el año 2025.

En menores de 1 año la localidad quedó en amarillo con un 93.7%, para la primera dosis de triple viral del año, y el refuerzo de 18 meses, quedó en rojo con un 81.5% y un 76% respectivamente.

Para el periodo acumulado, deberíamos haber logrado coberturas entre el 95 al 100%

En segundo refuerzo de DPT, a los 5 años de edad, cumple con un 72%.

NO se alcanzaron coberturas adecuadas para los biológicos de la población gestante, ni para niños y niñas de 9 años contra el VPH. Quedando para VPH de niños de 9 años un 40.3% y un 53,4% para niñas de 9 años.

Para la cohorte de Sarampión – rubeola se alcanzó un cumplimiento de solo 68.4%.

En lo que respecta a vacunación de influenza se cuenta con un avance del 100% para menores de 1 año en la primera dosis y en segundas dosis se logró el 68%. En población de un año en primeras dosis se tiene solo un 70.9% y segundas dosis un 65.9% y un 82.6% para la dosis única.

Con Influenza en adulto mayor no se logró la cobertura, pasando lo mismo con la vacuna para gestantes. En usuarios con patología de riesgo se logró el 100% de cobertura.

Se comentan resultados de la vacunación con virus sincitial Respiratorio en Gestantes entre la semana 28 a la 36, observándose 637 Gestantes vacunadas de noviembre 20 a diciembre 31 de 2025, en la localidad.

Se socializan lineamientos de la 1ª Jornada Nacional de Vacunación 2026, puntos de vacunación para la próxima vacunación nocturna a realizarse el 23 de enero y los puntos de concentración de día de jornada del 24 de enero.

LOCALIDAD FONTIBON

La jefa Daniela Valderrama, Líder PAI de la Localidad de Fontibón, realiza la intervención mencionando los resultados en las coberturas de vacunación.

Para la localidad se cuenta con los siguientes resultados de coberturas para el año 2025.

En menores de 1 año la localidad cumplió con un 140%, para la primera dosis de triple viral del año alcanzó un 91.8%, quedando en amarillo y el refuerzo de 18 meses, quedó en rojo con un 81.4%.

Para el periodo acumulado, deberíamos haber logrado coberturas entre el 95 al 100%.

En segundo refuerzo de DPT, a los 5 años de edad, cumple con un 80.8%.

Se alcanzó cobertura adecuada para los biológicos de la población gestante, con un 108%, pero no se alcanzó la cobertura para VPH en niños y niñas de 9 años. Quedando para VPH de niños de 9 años un 27.1% y un 33,4% para niñas de 9 años.

Para la cohorte de Sarampión – rubeola se alcanzó un cumplimiento de solo 74%.

En lo que respecta a vacunación de influenza se cuenta con un avance del 100% para menores de 1 año en la primera dosis y en segundas dosis se logró el 75.1%. En población de un año en primeras dosis se tiene solo un 58.2% y segundas dosis un 65.8% y un 85.6% para la dosis única.

Con Influenza en adulto mayor no se logró la cobertura, pasando lo mismo con la vacuna para gestantes. En Usuarios con patología de riesgo se logró el 100% de cobertura.

Se comentan resultados de la vacunación con virus sincitial Respiratorio en Gestantes entre la semana 28 a la 36, observándose 256 Gestantes vacunadas de noviembre 20 a diciembre 31 de 2025, en la localidad.

Se socializan lineamientos de la 1ª Jornada Nacional de Vacunación 2026, puntos de vacunación para la próxima vacunación nocturna a realizarse el 23 de enero y los puntos de concentración de día de jornada del 24 de enero.

LOCALIDAD PUENTE ARANDA.

La jefa Daniela Valderrama, Líder PAI de la Localidad de Puente Aranda, realiza la intervención mencionando los resultados en las coberturas de vacunación.

Para la localidad se cuenta con los siguientes resultados de coberturas para el año 2025.

En menores de 1 año la localidad queda en rojo con un 65.1%, para la primera dosis de triple viral del año alcanzó un 59.2%, quedando en rojo al igual que el refuerzo de 18 meses, con un 54.7%

Para el periodo acumulado, deberíamos haber logrado coberturas entre el 95 al 100%

En segundo refuerzo de DPT, a los 5 años de edad, no cumple, con un 46.6%.

No se alcanzó cobertura adecuada para los biológicos de la población gestante, con un 88%, al igual que para las vacunas de VPH para niños de 9 años con un 73.8%, pero logró la cobertura para VPH en niñas con un 95.1%.

Para la cohorte de Sarampión – rubeola se alcanzó un cumplimiento de 100%.

En lo que respecta a vacunación de influenza se cuenta con un avance del 100% para menores de 1 año en la primera dosis y en segundas dosis se logró el 69.3%. En población de un año en primeras dosis se tiene solo un 39% y segundas dosis un 39.3% y un 58% para la dosis única.

Con Influenza en adulto mayor alcanzó cobertura del 100%, pasando lo mismo con la vacuna para usuarios con patología de riesgo. En gestantes se alcanzó un 54.4%

Se comentan resultados de la vacunación con virus sincitial Respiratorio en Gestantes entre la semana 28 a la 36, observándose 296 Gestantes vacunadas de noviembre 20 a diciembre 31 de 2025, en la localidad.

Se socializan lineamientos de la 1ª Jornada Nacional de Vacunación 2026, puntos de vacunación para la próxima vacunación nocturna a realizarse el 23 de enero y los puntos de concentración de día de jornada del 24 de enero.

INTERVENCION EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI-UYE)

OBJETIVO:

Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de enero 2026

COMPROMISO:

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

RECOMENDACIÓN:

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

ALERTAS NACIONALES

•Actualización de fiebre amarilla a nivel nacional, enero 07 del 2026

Durante el año 2024 se notificaron 23 casos de fiebre amarilla, con 13 defunciones, lo que representó una letalidad del 56,5 %. En el periodo 2025–2026, con corte al 7 de enero de 2026, se notificaron 2 240 casos, de los cuales 120 fueron confirmados (117 de procedencia nacional y 3 importados desde Venezuela). Se descartaron 2 113 casos. En este periodo se registraron 50 fallecimientos, de los cuales 42 fueron confirmados por fiebre amarilla, 5 por otras causas y 3 continúan en estudio, con una letalidad del 35 % (42/120).

En el acumulado 2024–2025 se confirmaron 143 casos humanos de fiebre amarilla, distribuidos en 10 departamentos, con concentración predominante en el departamento del Tolima (123 casos), especialmente en los municipios de Ataco, Villarrica, Cunday, Prado y Chaparral. Otros departamentos afectados incluyen Putumayo, Meta, Caquetá, Nariño, Vaupés, Caldas, Cauca y Huila.

El último caso confirmado corresponde a un hombre de 35 años, agricultor, procedente de Purificación (Tolima), sin antecedente de vacunación contra fiebre amarilla, con inicio de síntomas el 31/12/2025 y confirmación por PCR positiva el 07/01/2026, actualmente con manejo en UCI. En cuanto a la vigilancia en primates no humanos (PNH), se han confirmado 77 epizootias, principalmente en Tolima, Huila, Putumayo y Meta, incluyendo casos confirmados por el LNR en ejemplares del género *Aotus* spp., lo que evidencia circulación activa del virus y riesgo de transmisión a humanos.

Desde la perspectiva de salud pública, el evento mantiene transmisión activa en focos endémicos, con letalidad elevada asociada a ausencia de antecedente vacunal, lo que refuerza la necesidad de intensificar la vacunación, fortalecer la vigilancia epidemiológica y entomológica, y asegurar la detección y atención oportuna de casos humanos y epizootias.

•Focos de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad (IAAP) en aves, a nivel nacional. Diciembre 02 del 2025 al 03 de enero del 2026.

En Colombia se han confirmado 7 focos de Influenza Aviar de Alta Patogenicidad en aves domésticas de traspatio, localizados en los departamentos de Sucre (Guaranda y Majagual) y Magdalena (El Retén). El evento ha generado alta mortalidad aviar, especialmente en el municipio de Majagual.

El ICA adelanta acciones de desdoblamiento sanitario y control conforme a los protocolos establecidos. Los departamentos activaron Sala de Análisis de Riesgo (SAR) nivel II.

Desde el sector salud se mantiene vigilancia epidemiológica intensificada, seguimiento a población humana expuesta y vacunación de grupos de riesgo. No se han confirmado casos humanos de influenza A(H5N1). La situación permanece activa y en monitoreo permanente.

•Caso confirmado de rabia animal en felino, Vergara (Cundinamarca), enero 05 del 2026

Se confirmó un caso de rabia en gato doméstico en la vereda Río Seco, municipio de Vergara. El felino, joven y sin antecedente de vacunación, presentó comportamiento agresivo y ocasionó exposición a dos personas, quienes recibieron atención oportuna en los servicios de salud.

El evento fue notificado al SIVIGILA y se identificaron contactos humanos y animales. La zona presenta bajas coberturas de vacunación antirrábica y riesgo ambiental asociado a presencia de murciélagos. La muestra remitida fue confirmada positiva por el Laboratorio Nacional de Referencia.

Como medidas de control se instauró profilaxis antirrábica en personas expuestas, aislamiento y observación de animales en contacto y se clasificó el evento como Nivel de Riesgo II en Sala de Análisis de Riesgo, con respuesta articulada municipal y departamental. Se encuentran en curso acciones de búsqueda activa, fortalecimiento de vacunación en foco y perifoco, envío de SITREP y desplazamiento a territorio programado para el 06/01/2026.

•Seguimiento y valoración del riesgo, Volcán Puracé, Cauca, enero 07 del 2026

El Volcán Puracé se mantiene en alerta naranja, vigente desde el 29 de noviembre de 2025, con persistencia de actividad sísmica asociada al movimiento de fluidos, tremor volcánico continuo y procesos de fractura

miento superficial. Durante el periodo evaluado se registraron cuatro emisiones de ceniza con columnas superiores a 700 metros sobre la cima, con dispersión predominante hacia el nororiente. Continúan las emisiones de dióxido de azufre (SO₂) y el incremento de la temperatura del cráter, lo que confirma un sistema volcánico activo.

Desde el componente de salud pública, se reportan cuatro Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE) activos sin población alojada, los cuales cuentan con inspecciones sanitarias realizadas y requerimientos en seguimiento. En la zona de amenaza alta se encuentran censadas 263 familias. El análisis de agua para consumo humano evidencia riesgo sanitario por coliformes totales, sin alteraciones fisicoquímicas ni presencia de metales asociados a la actividad volcánica.

En relación con los eventos de interés en salud pública, durante la semana epidemiológica 52 se evidenció incremento de Infección Respiratoria Aguda (IRA) en los municipios de Timbío, Balboa, La Vega y Totoró, así como aumento de hospitalización por IRA en Popayán y notificación de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en Popayán y Patía, sin evidencia de brotes directamente atribuibles a la actividad volcánica.

Se mantiene activo el Puesto de Mando Unificado (PMU) y la valoración del riesgo en salud pública continúa clasificada como baja (verde), bajo seguimiento permanente del GFRA-INS en articulación con las autoridades territoriales del departamento del Cauca.

ALERTAS INTERNACIONALES

•Situación de Sarampión en México. Secretaría de Salud de México. Fecha de publicación: 31 de diciembre del 2025

En el 2025, hasta la semana epidemiológica 52, se confirmaron 6 152 casos de sarampión en México. La distribución geográfica muestra mayor concentración en los estados de Chihuahua (4 481 casos), Jalisco (547), Chiapas (158) y Guerrero (240), con otros estados reportando casos en menor proporción. Del total de casos, el 51,1 % correspondió a mujeres (3 146 casos). Los grupos etarios más afectados fueron los niños de 1 a 4 años, representando el 15,3 % de los casos (942), y los adultos jóvenes de 25 a 29 años, con el 11,3 % (695).

En cuanto a la cobertura de vacunación, el 91,1 % de los casos confirmados (5 603) no contaba con antecedente de vacunación, mientras que el 6,1 % (375) había recibido una dosis y el 2,8 % (174) contaba con dos o más dosis. Durante las últimas dos semanas se identificaron 277 casos activos, definidos como aquellos con inicio de exantema en los últimos 14 días. La mayor proporción de casos activos se concentró en Chiapas (33,6 %, 93 casos), principalmente en los municipios de San Cristóbal de las Casas, Simojovel, Chenalhó, Tuxtla Gutiérrez y Comitán; seguido de Jalisco (31,8 %, 88 casos) en los municipios de Tonalá, Zapopan, Tlaquepaque y Tlajomulco; y Sinaloa (11,6 %, 32 casos) en los municipios de Escuinapa y Mazatlán.

Durante el año se reportaron 24 defunciones, distribuidas en Chihuahua (21), Durango (1), Sonora (1) y Jalisco (1), todas en personas sin antecedente de vacunación documentado. Los genotipos de virus de sarampión identificados fueron B3 y D8. Este panorama evidencia un bajo nivel de vacunación en la población afectada y la necesidad de reforzar estrategias de inmunización y vigilancia epidemiológica, especialmente en los estados con mayor concentración de casos activos, para prevenir brotes y reducir la mortalidad asociada al sarampión.

TEMA CENTRAL: SISVAN - INDICADORES DE ESTADO NUTRICIONAL

En el marco de las acciones de vigilancia en salud pública desarrolladas en el territorio, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. realizó la presentación del informe correspondiente al Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN ante el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE). Esta socialización tuvo como objetivo principal exponer el estado actual de la vigilancia nutricional en el territorio, haciendo énfasis en los eventos priorizados, el marco normativo vigente y el comportamiento del evento 113 durante el año 2025.

Durante la presentación se resaltó que el SISVAN constituye una herramienta estratégica para la generación de información actualizada, oportuna y confiable sobre la situación alimentaria y nutricional de la población. Este sistema permite identificar de manera temprana riesgos nutricionales, especialmente en los grupos poblacionales más vulnerables, lo que contribuye a orientar la toma de decisiones en salud pública y la focalización de intervenciones oportunas y eficaces.

Objetivo de la presentación

Dar a conocer el comportamiento de los eventos de vigilancia nutricional que hacen parte del SISVAN, así como socializar las directrices establecidas en la Circular 028 de noviembre de 2025. Adicionalmente, se buscó resaltar las responsabilidades de los diferentes actores del sistema de salud y presentar el seguimiento realizado al evento 113 durante el año 2025 en el territorio de la Subred Sur Occidente.

Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional – SISVAN

Se explicó que el SISVAN es un sistema de información que permite el monitoreo permanente del estado nutricional de la población, aportando datos fundamentales para la identificación temprana de alteraciones nutricionales y la gestión integral del riesgo. Su énfasis se centra en la vigilancia de la población vulnerable, en particular niños y niñas menores de cinco años, mujeres gestantes y adultos mayores.

Dentro de sus principales aportes se destacó la vigilancia de eventos relacionados con la malnutrición, el seguimiento a los casos notificados, la articulación con las políticas de seguridad alimentaria y nutricional y la promoción de entornos alimentarios saludables, como estrategias clave para la prevención y el control de la desnutrición y otras alteraciones nutricionales.

Eventos de vigilancia en SISVAN

Durante la sesión se socializaron los eventos de vigilancia que hacen parte del SISVAN, correspondientes a los eventos 113 y 591-1. Se enfatizó en la importancia de realizar una notificación oportuna, completa y con criterios de calidad, dado que esta información constituye un insumo esencial para el análisis epidemiológico, la caracterización del estado nutricional de la población y la toma de decisiones en salud pública. Estos eventos permiten analizar el comportamiento nutricional por grupos de edad y condiciones de riesgo, facilitando la priorización de acciones.

Marco normativo: Circular 028 de noviembre de 2025

En el marco normativo, se presentó la Circular 028 de 2025, la cual establece las directrices para el fortalecimiento de la vigilancia nutricional en el Distrito Capital. Dicha circular orienta las acciones institucionales hacia la articulación intersectorial para el abordaje integral de la malnutrición, el uso obligatorio del SISVAN D.C. para el monitoreo del estado nutricional de niños y gestantes, la priorización de poblaciones vulnerables —especialmente adultos mayores y menores de cinco años con riesgo de desnutrición aguda— y el seguimiento continuo a los casos notificados, en articulación con las políticas de seguridad alimentaria y nutricional.

Responsabilidades de los actores del sistema de salud

Durante la presentación se detallaron las responsabilidades asignadas a los diferentes actores del sistema de salud en el marco de la Circular 028 de 2025. En cuanto a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), se resaltó su responsabilidad en la identificación temprana de alteraciones nutricionales, la atención integral de los casos, la notificación oportuna y el seguimiento continuo de los usuarios. Por su parte, las Entidades Promotoras de Salud (EPS – EAPB) tienen la responsabilidad de garantizar el acceso a los servicios de salud, realizar el seguimiento a los casos reportados y articularse con las IPS para la gestión integral del riesgo nutricional. Estas responsabilidades buscan asegurar la continuidad de la atención y la efectividad de las acciones de vigilancia en el territorio.

Variables de clasificación nutricional por grupo de edad

Se presentaron las variables de clasificación nutricional analizadas por grupo de edad, las cuales permiten caracterizar de manera específica las condiciones nutricionales de la población según el ciclo vital. Estas variables facilitan la identificación de riesgos diferenciales y contribuyen a la priorización de intervenciones ajustadas a las necesidades de cada grupo poblacional.

Análisis del evento 113 – Año 2025

Uno de los puntos centrales de la presentación fue el análisis del comportamiento del evento 113 durante el año 2025. Se informó que, durante este periodo, se notificaron un total de 779 casos, los cuales fueron analizados según su distribución por localidades en el territorio de la Subred Sur Occidente. El comportamiento del evento evidenció la persistencia de la problemática de la desnutrición, lo que resalta la necesidad de fortalecer las acciones de vigilancia, el seguimiento oportuno de los casos y la articulación intersectorial para la prevención y el manejo integral de esta condición.

Conclusiones

Como conclusiones, se destacó la relevancia del SISVAN como un sistema fundamental para el monitoreo permanente de la situación alimentaria y nutricional en el territorio. El análisis del evento 113 durante el año 2025 evidenció la importancia de mantener procesos de notificación constantes, oportunos y de calidad, así como de fortalecer el seguimiento de los casos identificados.

Finalmente, se resaltó que la Circular 028 de 2025 constituye un marco orientador clave para la articulación de los diferentes actores del sistema de salud, con el fin de garantizar una respuesta integral frente a la malnutrición, priorizando a las poblaciones más vulnerables y promoviendo acciones sostenibles en materia de seguridad alimentaria y nutricional.

SOCIALIZACIÓN SIANIESP – RIPS EN FORMATO JSON

Se realizó la socialización del módulo SIANIESP – RIPS, con el fin de dar a conocer el marco normativo, la estructura y el funcionamiento del proceso de cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en formato JSON, así como su aplicación dentro de los sistemas y módulos asociados al SIANIESP.

Objetivo de la socialización

La presentación tuvo como objetivo principal socializar el marco normativo vigente, la estructura y el funcionamiento del cargue de los RIPS en formato JSON a través del módulo SIANIESP. Asimismo, se proporcionó una actualización detallada sobre la estructura, manejo y aplicación del formato JSON en los sistemas de información, con el propósito de fortalecer el adecuado reporte de la información y garantizar la calidad de los datos relacionados con la prestación de servicios de salud.

Marco normativo

En el desarrollo de la temática se expuso el marco normativo que regula el reporte de los RIPS en el contexto de la facturación electrónica en el sector salud. Se indicó que, en atención a la obligatoriedad de la masificación del sistema de facturación electrónica implementado por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) para todos los sectores económicos, y en el proceso de reglamentación del artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, se estableció que el único documento válido para efectuar el cobro de los servicios y tecnologías en salud prestados es la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, con validación previa por parte de la DIAN.

Adicionalmente, se resaltó que el Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud (RIPS) es un requisito obligatorio para la presentación y el pago de la factura de venta. En este contexto, se expidió la Resolución 2275 de 2023, la cual estableció por primera vez como un hito dentro del sector salud el proceso de radicación de la Factura Electrónica de Venta en salud, constituyéndose en el punto de partida para el trámite de reconocimiento y pago de la atención brindada. Posteriormente, esta resolución fue modificada por la Resolución 1884 de 2024, la cual ratifica la obligatoriedad de reportar los RIPS en formato JSON

como soporte de la FEV en salud, proponiendo un flujo oportuno y directo desde los facturadores electrónicos del sector salud.

Estructura del archivo JSON de RIPS

Se explicó que, a diferencia de los archivos planos tradicionales que se manejaban en múltiples archivos separados (AC, AP, US, AF, entre otros), el nuevo formato JSON de los RIPS se consolida en un único archivo que contiene toda la información de manera anidada. Este archivo se organiza principalmente en tres grandes bloques: el bloque correspondiente al número de documento del obligado, que contiene los datos del prestador de servicios de salud (IPS); el bloque del número de factura, que incluye la información asociada a la Factura Electrónica de Venta; y el bloque de usuarios, que constituye el componente más amplio del archivo, en el cual se detallan los servicios prestados, agrupados por cada usuario.

Características del formato JSON

Durante la presentación se destacaron las principales características del formato JSON, entre las cuales se mencionó que es un formato de texto sencillo diseñado para el intercambio de datos, fácil de leer y escribir para las personas, así como fácil de analizar y generar para los sistemas informáticos. Su estructura se basa en colecciones de pares nombre/valor y listas ordenadas de valores, lo que facilita la organización y validación de la información reportada.

Plataforma SIANIESP

Se indicó que el SIANIESP es una plataforma que, a su vez, consolida el conjunto de datos alimentados a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). Estos registros proporcionan información básica sobre la atención brindada a los usuarios, información que resulta fundamental para los procesos de planificación, regulación y control del sistema de salud en el país.

Recomendaciones operativas – SIVIGILA Escritorio

En relación con el uso del módulo SIANIESP RIPS, se brindaron recomendaciones operativas orientadas a facilitar el procesamiento de la información. Se recomendó crear una carpeta directamente en el escritorio del equipo con el fin de generar una ruta de acceso corta. Asimismo, se indicó que los archivos correspondientes no deben encontrarse dentro de múltiples subcarpetas (encarpados) y que es necesario realizar una depuración previa del módulo SIANIESP RIPS antes de iniciar el cargue de nueva información.

De igual forma, se explicó que, en términos generales, cuando se selecciona la opción “Procesar solo eventos de interés en salud pública”, el módulo SIANIESP RIPS consolidará una cantidad menor de registros frente a los que se encuentran originalmente en los archivos RIPS, salvo en los casos en que la totalidad de los registros correspondan a eventos de interés en salud pública, situación en la cual el número de registros consolidados será igual al número de registros importados.

Reglas de validación y rechazo

Se socializaron las principales reglas de validación y causales de rechazo durante el procesamiento de los RIPS en formato JSON, entre las cuales se incluyen inconsistencias en la estructura del archivo, discrepancias entre los datos reportados y la Factura Electrónica de Venta en salud, ausencia del profesional en las bases de datos del RETHUS o MIPRES, duplicidad de usuarios con los mismos datos, observaciones registradas sin consulta de urgencias, inconsistencias en la causa externa entre consulta de urgencias y observación, y errores en la asignación de servicios a recién nacidos asociados a usuarios incorrectos.

Dificultades identificadas en el procesamiento del módulo SIANIESP

Finalmente, se expusieron las principales dificultades identificadas durante el procesamiento de la información en el módulo SIANIESP. Entre estas se mencionaron el uso de rutas de acceso demasiado largas, la organización de archivos en múltiples subcarpetas, la falta de depuración previa del módulo antes del cargue, la inconsistencia entre el número de registros cargados y los consolidados debido al filtrado de eventos de interés en salud pública, y la presencia de dos aplicativos de SIVIGILA instalados en un mismo equipo, lo cual genera errores en el procesamiento.

INDICADORES DE TRANSMISIBLES

Durante la jornada se desarrollaron dos presentaciones orientadas al fortalecimiento de los procesos de vigilancia en salud pública de eventos transmisibles, en concordancia con los lineamientos nacionales vigentes y con las responsabilidades asignadas a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y a la entidad territorial en materia de notificación, seguimiento, análisis y control. El espacio permitió actualizar conocimientos técnicos, unificar criterios operativos y reforzar la importancia de la notificación oportuna y de calidad al Sistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, como herramienta fundamental para la toma de decisiones en salud pública.

En la primera presentación se socializaron los eventos 710, 720 y 730 correspondientes a Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita (SRC). Se abordaron los aspectos generales y epidemiológicos de cada evento, resaltando su condición de eventos en proceso de eliminación y la necesidad de mantener una vigilancia estricta, sensible y oportuna para evitar la reintroducción y circulación del virus. Se revisaron las definiciones operativas de caso, los criterios para la notificación inmediata y la relevancia de realizar dicha notificación desde el primer contacto del usuario con los servicios de salud, independientemente del nivel de atención.

Así mismo, se explicó de manera detallada el proceso para la toma, conservación, embalaje y envío adecuado de muestras biológicas al Laboratorio de Salud Pública de Bogotá, de acuerdo con los lineamientos nacionales establecidos, enfatizando en la oportunidad del envío y en el cumplimiento de las condiciones de calidad requeridas. Se destacó igualmente el rol del Instituto Nacional de Salud en la vigilancia por laboratorio y en la confirmación diagnóstica de estos eventos.

Adicionalmente, se socializaron las acciones de control que deben ser implementadas ante la identificación de casos sospechosos o confirmados, entre las cuales se incluyen la investigación epidemiológica de campo, la identificación y seguimiento de contactos, la implementación de acciones de información, educación y comunicación (IEC) dentro de las primeras 24 horas y la articulación interinstitucional necesaria para el control efectivo del evento. Se hizo especial énfasis en la verificación y el aseguramiento de esquemas de vacunación completos y oportunos, tanto en los casos como en los contactos, como una de las principales medidas de prevención y control.

Para el evento de Síndrome de Rubéola Congénita, se profundizó en la investigación de los antecedentes maternos durante la gestación, incluyendo la presencia de signos y síntomas compatibles, antecedentes de viaje, contacto con casos sospechosos o confirmados, estado vacunal de la madre, controles prenatales realizados y resultados de exámenes serológicos. Igualmente, se abordó la importancia del seguimiento clínico y epidemiológico del menor, la identificación de posibles malformaciones congénitas asociadas y la notificación oportuna al sistema de vigilancia.

En la segunda presentación se realizó el fortalecimiento del evento MPOX, con base en el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública vigente. Se revisaron las definiciones operativas, los criterios de clasificación de caso y los flujos de notificación, haciendo énfasis en la correcta identificación de casos sospechosos y en el diligenciamiento completo, claro y oportuno de la ficha de notificación. Se resaltó la importancia de registrar adecuadamente variables clave como antecedentes de viaje, manifestaciones clínicas, tipo, número y localización de las lesiones, así como los antecedentes epidemiológicos relevantes que permitan una adecuada clasificación, seguimiento y análisis del caso.

De igual forma, se socializaron los lineamientos para la implementación de la Búsqueda Activa Institucional (BAI) del evento MPOX, explicando la metodología establecida, los servicios de salud priorizados para su ejecución y la revisión sistemática de historias clínicas a través de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), con el fin de identificar diagnósticos compatibles con la definición de caso. Se destacó la responsabilidad de las UPGD en la consolidación de la información, el diligenciamiento con calidad y oportunidad de los formatos establecidos, la garantía de la toma de muestras dentro de los tiempos definidos y la elaboración de planes de mejoramiento en los casos en los que no se haya realizado la toma correspondiente.

Así mismo, se informó sobre la periodicidad de los reportes, los soportes requeridos para los procesos de

seguimiento y auditoría, la realimentación mensual por parte de la entidad territorial y la consolidación trimestral de la información remitida, como insumos clave para el análisis del comportamiento del evento.

Finalmente, se reiteró la importancia de fortalecer la articulación entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las UPGD y la entidad territorial, así como de garantizar la oportunidad, calidad, consistencia y veracidad de la información reportada al SIVIGILA. Estos elementos fueron señalados como fundamentales para la detección temprana de casos, la prevención de brotes, el control de los eventos transmisibles y la adecuada toma de decisiones en salud pública. Al cierre de la jornada se realizó un espacio para la resolución de dudas e inquietudes por parte de los asistentes, relacionadas con los eventos socializados y los procesos de vigilancia

INDICADORES DE SIVIGILA

- BOSA

CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)

LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	NOMBRE RAZÓN 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
07 - Bosa	110010817133	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110010817150	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110010922101	SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110010952327	VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	98%	2%	0%	100%
07 - Bosa	110011698501	JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110011814101	OCTAVIO REYES QUIN	98%	2%	0%	100%
07 - Bosa	110012123814	BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110012175901	ARIZALUD	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013029634	CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013029642	CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013029643	CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013029644	CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013029646	CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013029649	CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013029652	CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013803001	YADIRA MATA HERNANDEZ	98%	0%	2%	98%
07 - Bosa	110018800280	DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013858401	LUIS RAMON CRUZ FERIA	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110013029654	HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110017000193	CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%
07 - Bosa	110014210703	SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	100%	0%	0%	100%

El tablero presentado evidencia un alto nivel de cumplimiento global en la notificación al sistema SIVIGILA 4.0, con la mayoría de las unidades notificadoras registrando porcentajes iguales o superiores al 95%, lo cual refleja un desempeño adecuado en los procesos de vigilancia epidemiológica y una consolidación oportuna de la información. En este contexto, se recomienda mantener la supervisión técnica, realizar procesos de retroalimentación a las unidades con desempeño inferior y garantizar la sostenibilidad del cumplimiento semanal, con el fin de mantener la calidad y oportunidad de la información reportada al sistema de vigilancia.

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	89	34	5	16	33	1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	80	38	4	14	24	0
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	14	5	2	2	5	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	128	85	4	6	33	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	203	131	0	54	18	0
ARIZALUD	1	0	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	210	176	2	14	18	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	199	184	0	5	10	0
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	69	55	0	4	10	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	70	57	0	7	6	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	39	32	0	2	5	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	25	24	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	237	206	0	16	15	0
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	191	144	1	11	35	0
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL DE BOSA	2903	1212	102	235	1354	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	110	45	19	27	19	0
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	1	0	0	0	1	0

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

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	52	49	94%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	41	38	93%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	9	9	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	32	31	97%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	63	57	90%
ARIZALUD	1	1	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	24	23	96%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	6	6	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	10	10	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	9	9	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	4	4	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	1	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	23	23	100%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	42	42	100%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	1406	1403	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	61	61	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	NA

El tablero de oportunidad en la notificación semanal refleja un desempeño óptimo en la mayoría de las

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

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DÍAS	% DE OPORTUNIDAD	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	36	35	97%	96%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	36	33	92%	92%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	5	5	100%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	85	77	91%	94%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA	#i DIV/0!
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA	#i DIV/0!
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	131	105	80%	85%
ARIZALUD	0	0	NA	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	177	173	98%	97%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	184	183	99%	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	55	53	96%	98%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	57	54	95%	97%
CENTRO DE SALUD OLARTE	32	31	97%	98%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	24	24	100%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	206	203	99%	99%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA	#i DIV/0!
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	143	137	96%	98%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA	#i DIV/0!
HOSPITAL DE BOSA	1392	1382	99%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	44	34	77%	89%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	NA	#i DIV/0!

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

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEUROEPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	39	5	0	0	0	0	2	0	100%	37	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	42	2	1	0	0	0	0	0	100%	42	
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	7	3	0	0	0	0	1	0	100%	6	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	89	2	1	0	0	1	0	1	100%	88	
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	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	131	0	0	0	0	0	0	0	100%	131	
ARIZALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	178	2	0	1	0	1	3	1	100%	174	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	184	0	0	0	0	0	0	0	100%	184	
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	55	0	0	0	0	0	0	0	100%	55	
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	57	0	0	0	0	0	0	0	100%	57	
CENTRO DE SALUD OLARTE	32	0	0	0	0	0	0	0	100%	32	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	24	0	0	0	0	0	0	0	100%	24	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	206	1	0	0	0	0	1	0	100%	205	100%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	145	1	0	0	0	0	0	0	100%	145	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL DE BOSA	1314	86	21	0	0	5	53	5	100%	1256	85%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	64	15	4	0	0	1	0	1	100%	63	
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

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

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	16	16	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	14	14	100,0%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	2	2	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	7	7	100,0%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	52	52	100,0%
ARIZALUD	0	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	12	12	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	7	7	100,0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	16	16	100,0%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	11	11	100,0%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	
HOSPITAL DE BOSA	247	247	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	28	28	100,0%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	

El tablero de cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio evidencia un comportamiento general favorable, dado que la mayoría de las unidades notificadoras registran

porcentajes superiores al 95%, lo que refleja un adecuado diligenciamiento de la información de laboratorio. No obstante, al analizar la oportunidad en el ingreso de estos resultados, solo un 30% de las UPGD cumple con los tiempos establecidos. Adicionalmente, se identifican servicios con desempeños inferiores al estándar ($\leq 80\%$) o sin registro (NA), situación que podría estar relacionada con la ausencia de notificación de casos que requieran procesamiento o confirmación por laboratorio.

CONCLUSIÓN GENERAL

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

- FONTIBÓN**

CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	96%	0%	4%	96%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO 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 SERVICIO D	100%	0%	0%	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTA	100%	0%	0%	100%
FALCK HOMECARE	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	100%	0%	0%	100%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	94%	0%	6%	94%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	100%	0%	0%	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL FONTIBÓN	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	100%	0%	0%	100%
BOLIVAR SALUD IPS SAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	89%	11%	0%	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	100%	0%	0%	100%
UYE SUR OCCIDENTE	96%	4%	0%	100%
ROHI IPS SAS BOGOTA	100%	0%	0%	100%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	100%	0%	0%	100%

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	171	19	66	38	48	0
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	154	49	4	37	64	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	15	3	6	2	4	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	63	34	5	6	18	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	42	2	4	1	35	0
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	123	39	4	6	74	0
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	82	14	3	18	47	0
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	1263	104	1	2	1156	0
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	146	0	0	143	3	0
FALCK HOMECARE	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	105	53	0	30	22	0
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	40	2	3	9	26	0
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	0	0	0	0
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	58	51	0	1	6	0
HOSPITAL FONTIBÓN	1021	273	74	103	571	0
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	35	32	0	1	2	0
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	31	23	0	4	4	0
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	5	3	0	2	0	0
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	23	11	0	6	6	0
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	66	25	1	12	28	0
BOLIVAR SALUD IPS SAS	7	2	2	1	2	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	95	14	4	10	66	1
CENTRO MEDICO FONTIBON	282	174	10	28	70	0
DIRECCION MEDICINA AEROSPAIAL	0	0	0	0	0	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	2	0	0	0	2	0
UYE SUR OCCIDENTE	100	0	37	1	61	1
ROHI IPS SAS BOGOTÁ	7	0	3	0	4	0
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	26	2	7	2	15	0

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

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	129	127	98%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	80	79	99%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	12	10	83%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	27	25	93%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	19	19	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	44	42	95%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	64	64	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	775	773	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	43	43	100%
FALCK HOMECARE	0	0	NA
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	49	47	96%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	19	19	100%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	7	6	86%
HOSPITAL FONTIBÓN	585	582	99%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	3	3	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	6	6	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	2	2	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	11	11	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	21	21	100%
BOLIVAR SALUD IPS SAS	6	6	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	61	59	97%
CENTRO MEDICO FONTIBON	93	90	97%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	NA
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	2	2	100%
UYE SUR OCCIDENTE	16	16	100%
ROHI IPS SAS BOGOTA	4	4	100%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	21	20	95%

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

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	24	23	96%	97%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	51	43	84%	92%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	2	2	100%	92%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	35	32	91%	92%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	23	23	100%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	41	36	88%	92%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	17	15	88%	94%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	414	410	99%	99%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	NA	100%
FALCK HOMECARE	0	0	NA	#DIV/0!
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	50	45	90%	93%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	8	4	50%	75%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	NA	#DIV/0!
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	51	40	78%	82%
HOSPITAL FONTIBÓN	412	391	95%	97%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	32	32	100%	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	23	20	87%	93%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	3	1	33%	67%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	11	11	100%	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	25	24	96%	98%
BOLIVAR SALUD IPS SAS	1	0	0%	50%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	19	17	89%	93%
CENTRO MEDICO FONTIBON	177	158	89%	93%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	NA	#DIV/0!
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	NA	100%
UYE SUR OCCIDENTE	80	79	99%	99%
ROHI IPS SAS BOGOTA	3	3	100%	100%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	NA	#DIV/0!
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	1	1	100%	98%

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

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALTRE CAPITAL	85	57	5	1	0	3	7	3	100%	75	100%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	53	6	1	0	0	0	5	0	100%	48	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	9	1	0	2	0	1	2	4	67%	3	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	39	9	0	0	0	0	5	0	100%	34	60%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	6	1	0	4	0	0	1	0	100%	5	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	43	3	1	0	0	0	1	1	98%	41	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	17	2	0	0	0	0	0	1	94%	16	
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	105	0	0	1	0	0	0	0	100%	105	
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	53	1	0	0	0	2	0	2	100%	51	
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	5	0	0	1	0	1	0	1	100%	4	
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	51	0	0	0	0	0	0	0	100%	51	
HOSPITAL FONTIBÓN	347	55	10	11	0	3	29	4	100%	314	83%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	32	0	0	0	0	0	0	0	100%	32	
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	23	1	0	0	0	0	1	0	100%	22	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	11	0	0	0	0	0	0	0	100%	11	
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	26	1	0	0	0	0	0	0	100%	26	
BOLIVAR SALUD IPS SAS	4	2	0	0	0	0	1	0	100%	3	0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALTRE	18	4	1	0	0	1	5	1	100%	12	80%
CENTRO MEDICO FONTIBON	184	11	1	0	0	0	6	0	100%	178	100%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAECIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
LUYE SUR OCCIDENTE	37	32	2	0	2	1	34	1	100%	2	38%
ROHIPS SAS BOGOTÁ	3	3	0	0	0	0	3	0	100%	0	100%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	9	6	2	0	0	0	0	0	100%	9	

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

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	41	41	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	37	37	100,0%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	2	2	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	6	6	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	6	6	100,0%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	17	17	100,0%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	0	0	
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	42	42	100,0%
FALCK HOMECARE	0	0	
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	29	29	100,0%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	6	6	100,0%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	1	1	100,0%
HOSPITAL FONTIBÓN	108	108	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	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	6	6	100,0%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	11	11	100,0%
BOLIVAR SALUD IPS SAS	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	11	10	90,9%
CENTRO MEDICO FONTIBON	26	26	100,0%
DIRECCION MEDICINA AEROSPACIAL	0	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	
UYE SUR OCCIDENTE	3	3	100,0%
ROHI IPS SAS BOGOTA	0	0	
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	3	3	100,0%

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

CONCLUSIÓN GENERAL

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

- **KENNEDY - PUENTE ARANDA**

CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0

LOCALIDAD DE KENNEDY

CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AME	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	100%	0%	0%	100%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	100%	0%	0%	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
CEDIT SAS	96%	0%	4%	96%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	100%	0%	0%	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	100%	0%	0%	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	100%	0%	0%	100%
DR IVAN ORTIZ ORDÓÑEZ SAS	98%	0%	2%	98%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	98%	2%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	100%	0%	0%	100%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS KENNEDY	100%	0%	0%	100%
VIVA 1 A IPS VENECIA	100%	0%	0%	100%
CLINICA MICHEL BELTRAN	98%	0%	2%	98%
CLINICA MEDICAL SAS	100%	0%	0%	100%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	87%	0%	13%	87%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CATALINA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD TINTAL	100%	0%	0%	100%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	100%	0%	0%	100%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	96%	0%	4%	96%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	100%	0%	0%	100%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	9%	0%	91%	9%

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	175	77	29	16	53	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	453	204	42	97	110	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AME	198	2	0	195	1	0
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	409	188	0	7	213	1
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	143	53	7	21	61	1
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	169	100	4	24	41	0
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	2831	626	452	151	1602	0
CEDIT SAS	4	0	0	4	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	196	36	7	58	95	0
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	16	1	0	9	6	0
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	664	188	61	65	350	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	87	30	8	15	34	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	55	14	4	5	32	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	306	166	5	115	20	0
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	42	4	4	3	31	0
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	185	0	0	0	185	0
DR IVAN ORTIZ ORDÓÑEZ SAS	3	0	0	3	0	0
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	201	0	0	201	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	92	40	6	12	34	0
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	254	158	5	12	79	0
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	116	55	5	9	47	0
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	1418	200	23	199	996	0
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	3	0	0	0	3	0
VIVA 1A IPS ALQUERIA	63	10	4	40	9	0
VIVA 1A IPS KENNEDY	170	78	1	77	14	0
VIVA 1 A IPS VENECIA	71	26	4	13	27	1
CLINICA MICHEL BELTRAN	2	0	0	0	2	0
CLINICA MEDICAL SAS	289	62	4	27	196	0
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	4066	1593	107	397	1958	11
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	2561	1823	159	54	524	0
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	354	123	0	9	222	0
CENTRO DE SALUD ABASTOS	140	134	0	5	1	0
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	217	209	0	3	5	0
CENTRO DE SALUD MEXICANA	464	428	3	17	16	0
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	27	18	0	7	2	0
CENTRO DE SALUD BRITALIA	37	11	0	5	21	0
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	21	5	0	10	6	0
CENTRO DE SALUD PATIOS	74	63	0	8	3	0
CENTRO DE SALUD CATALINA	25	15	0	4	6	0
CENTRO DE SALUD TINTAL	183	152	0	10	17	0
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	152	87	10	6	49	0
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	12	6	0	1	5	0
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	364	168	27	23	146	0
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	422	162	61	23	176	0
SERVISALUD QCL CARVAJAL	7	0	2	0	5	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	1	0	0	0	1	0

El tablero de desagregación de eventos individuales notificados muestra una carga importante de casos sospechosos frente a los confirmados, lo que evidencia una adecuada captación inicial de eventos, aunque con un bajo nivel de confirmación diagnóstica, especialmente por laboratorio. Predominan los casos

confirmados por clínica y nexo epidemiológico, lo cual sugiere limitaciones en la capacidad diagnóstica o retrasos en los procesos de confirmación. Este patrón puede impactar la precisión de la vigilancia y la respuesta epidemiológica. Se recomienda fortalecer la toma oportuna de muestras, optimizar los tiempos de confirmación y mantener la coherencia entre la clasificación inicial y final de los casos para mejorar la calidad del dato y la sensibilidad del sistema de vigilancia.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DÍAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	80	79	99%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	208	207	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AME	196	190	97%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	217	217	100%
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY	53	53	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	67	63	94%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	1848	1848	100%
CEDIT SAS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	138	138	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	15	15	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	402	397	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	51	49	96%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	39	38	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	128	125	98%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	35	35	100%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	128	128	100%
DR IVAN ORTIZ ORDONEZ SAS	3	3	100%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	201	201	100%
VIRREY SOLIS IPS SAKENNEDY	42	36	86%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	59	58	98%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	55	53	96%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	1043	1012	97%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	3	3	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	50	46	92%
VIVA 1A IPS KENNEDY	85	80	94%
VIVA 1A IPS VENECIA	23	23	100%
CLINICA MICHEL BELTRAN	2	2	100%
CLINICA MEDICAL SAS	140	138	99%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	NA
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	2252	2232	99%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	882	877	99%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	191	191	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	6	6	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	5	5	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	29	29	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	8	8	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	23	23	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	16	16	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	11	10	91%
CENTRO DE SALUD CATALINA	6	6	100%
CENTRO DE SALUD TINTAL	19	15	79%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	59	59	100%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	6	6	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	143	142	99%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	188	187	99%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	1	1	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

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	89	81	91%	95%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	217	201	93%	96%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AME	2	1	50%	73%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	188	184	98%	99%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	58	43	74%	87%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	100	93	93%	94%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	932	911	98%	99%
CEDIT SAS	0	0	NA	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	38	33	87%	93%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	1	1	100%	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	232	191	82%	91%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	32	28	88%	92%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	14	14	100%	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	168	138	82%	90%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	5	5	100%	100%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	57	57	100%	100%
DR IVAN ORTIZ ORDONEZ SAS	0	0	NA	100%
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	NA	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	40	33	83%	84%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	160	143	89%	94%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	57	45	79%	88%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	304	296	97%	97%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	NA	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	10	8	80%	86%
VIVA 1A IPS KENNEDY	79	62	78%	86%
VIVA 1A IPS VENEZIA	27	24	89%	94%
CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	NA	100%
CLINICA MEDICAL SAS	129	122	95%	97%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	NA	#DIV/0!
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1609	1567	97%	98%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	1403	1294	92%	96%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	147	143	97%	99%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	134	126	94%	97%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	209	205	98%	99%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	428	420	98%	99%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	18	17	94%	97%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	11	10	91%	95%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	5	5	100%	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	63	54	86%	88%
CENTRO DE SALUD CATALINA	15	13	87%	93%
CENTRO DE SALUD TINTAL	155	150	97%	88%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	91	88	97%	98%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	6	5	83%	92%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	185	170	92%	96%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	190	169	89%	94%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	2	2	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	0	0	NA	100%

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

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y FIBRALES 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 DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	106	28	2	0	0	1	13	1	100%	92	62%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	246	40	4	0	0	1	14	1	100%	231	86%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICA	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	188	0	0	0	0	0	0	0	100%	188	
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	60	7	2	0	0	0	7	0	100%	53	71%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	104	4	1	0	0	0	2	0	100%	102	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	1078	376	10	1	0	7	48	7	100%	1023	96%
CEDIT SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	43	7	1	2	0	0	7	0	100%	36	86%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITADA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	249	15	39	0	0	4	17	4	100%	228	71%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	38	8	0	0	0	1	2	1	100%	35	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	18	2	2	1	0	0	1	0	100%	17	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	171	4	1	0	0	0	2	0	100%	169	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	8	4	0	0	0	0	0	0	100%	8	
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
DR IVAN ORTIZ ORDONEZ SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	46	4	0	0	0	1	0	1	100%	45	
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	163	17	0	0	0	1	15	1	100%	147	93%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	60	2	0	0	0	0	0	0	100%	60	
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	223	22	3	0	0	1	12	1	100%	210	92%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VVA 1A IPS ALQUERIA	14	2	1	0	0	0	0	0	100%	14	
VVA 1A IPS KENNEDY	79	0	0	0	0	1	0	1	100%	78	
VVA 1 A IPS VENEZIA	30	4	0	0	0	0	1	0	100%	29	100%
CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CLINICA MEDICAL SAS	66	4	0	1	0	0	3	0	100%	63	100%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1700	394	242	3	0	14	593	68	97%	1039	92%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	1982	347	377	29	0	15	692	45	98%	1245	93%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	123	2	0	0	0	1	2	1	100%	120	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	134	0	0	0	0	0	0	0	100%	134	
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	209	0	0	0	0	0	0	0	100%	209	
CENTRO DE SALUD MEXICANA	431	1	0	2	0	1	3	1	100%	427	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	18	0	0	0	0	0	0	0	100%	18	
CENTRO DE SALUD BRITALIA	11	0	0	0	0	0	0	0	100%	11	
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
CENTRO DE SALUD PATIOS	63	0	0	0	0	0	0	0	100%	63	
CENTRO DE SALUD CATALINA	15	0	0	0	0	0	0	0	100%	15	
CENTRO DE SALUD TINTAL	156	0	0	1	0	0	0	0	100%	156	
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	97	7	3	0	0	0	1	0	100%	96	100%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	8	0	0	0	0	1	0	1	100%	5	
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	195	76	4	1	0	2	71	3	99%	121	90%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	223	61	6	1	0	1	38	4	99%	181	92%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	2	2	0	0	0	0	2	0	100%	0	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

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

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	18	18	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	90	90	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICA	195	195	100,0%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	7	7	100,0%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	24	24	100,0%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	25	24	96,0%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	255	255	100,0%
CEDIT SAS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	56	56	100,0%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITADA	9	9	100,0%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	107	107	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	15	15	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	7	6	85,7%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	108	108	100,0%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	3	3	100,0%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	0	0	NA
DR IVAN ORTIZ ORDONEZ SAS	2	2	100,0%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	199	199	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	12	12	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	9	9	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	9	9	100,0%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	194	192	99,0%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	NA
VVA 1A IPS ALQUERIA	41	41	100,0%
VVA 1A IPS KENNEDY	74	73	98,6%
VVA 1 A IPS VENEZIA	11	10	90,9%
CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	NA
CLINICA MEDICAL SAS	26	26	100,0%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	NA
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	619	611	98,7%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	416	400	96,2%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	11	11	100,0%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	15	15	100,0%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	7	7	100,0%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD PATIOS	7	7	100,0%
CENTRO DE SALUD CATALINA	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD TINTAL	9	9	100,0%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	9	9	100,0%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	21	20	100,0%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	24	24	100,0%
SERVISALUD QCL CARVAJAL	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	0	0	NA

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

LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	100%	0%	0%	100%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	100%	0%	0%	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	100%	0%	0%	100%
CAYRE SEDE AMERICAS	100%	0%	0%	100%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	98%	0%	2%	98%
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMER	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	100%	0%	0%	100%
CLINICA RED HUMANA SAS	96%	0%	4%	96%
VITA MEDICAL IPS SAS	100%	0%	0%	100%
NEUROMEDICA SAS	100%	0%	0%	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMB	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	49%	6%	45%	55%

El tablero presentado evidencia un alto nivel de cumplimiento global en la notificación al sistema SIVIGILA 4.0, con la mayoría de las unidades notificadoras registrando porcentajes iguales o superiores al 95%, lo cual refleja un desempeño adecuado en los procesos de vigilancia epidemiológica y una consolidación oportuna de la información. Sin embargo, se identifican algunas unidades con niveles de cumplimiento inferiores al estándar establecido ($\leq 80\%$), situación asociada principalmente a el laboratorio clínico Biotecgen, el cual presentó cierre temporal. En este contexto, se recomienda fortalecer la supervisión técnica, realizar procesos de retroalimentación a las unidades con desempeño inferior y garantizar la sostenibilidad del cumplimiento semanal, con el fin de mantener la calidad y oportunidad de la información reportada al sistema de vigilancia.

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	88	58	6	9	15	0
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	103	75	1	12	15	0
IPS SURA PLAZA CENTRAL	412	133	32	68	179	0
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	179	72	23	22	62	0
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	2418	1043	50	132	1192	1
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	69	0	0	50	17	2
CAYRE SEDE AMERICAS	97	4	0	91	2	0
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	2	0	0	0	2	0
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	258	177	4	45	32	0
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	57	31	5	9	12	0
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMER	7	1	3	3	0	0
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	5	3	0	1	1	0
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	20	17	0	3	0	0
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	331	79	6	23	223	0
CLINICA RED HUMANA SAS	23	6	2	15	0	0
VITA MEDICAL IPS SAS	4	0	0	0	4	0
NEUROMEDICA SAS	13	1	0	9	3	0
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	28	22	0	0	6	0
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	138	106	1	13	18	0
CENTRO DE REHABILITACIÓN BASAN	227	54	0	126	46	1
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMB	37	10	0	7	20	0
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	578	299	56	31	192	0
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	147	122	4	7	14	0
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	2761	676	126	205	1754	0
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	0	0	0	0

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

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	22	22	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	21	21	100%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	187	180	96%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	89	88	99%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	1183	1170	99%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	67	34	51%
CAYRE SEDE AMERICAS	1	1	100%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	2	2	100%
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	70	70	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	16	13	81%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMER	3	2	67%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	2	2	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	3	3	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	228	226	99%
CLINICA RED HUMANA SAS	17	17	100%
VITA MEDICAL IPS SAS	4	4	100%
NEUROMEDICA SAS	0	0	NA
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	5	5	100%
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	24	24	100%
CENTRO DE REHABILITACIÓN BASAN	164	164	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMB	21	21	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	188	188	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	21	21	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	1700	1671	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

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	58	53	91%	96%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	77	67	87%	94%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	158	152	96%	96%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	83	78	94%	96%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	1094	1034	95%	97%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	0	0	NA	51%
CAYRE SEDE AMERICAS	4	2	50%	75%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	NA	100%
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	180	180	100%	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	35	29	83%	82%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMER	1	0	0%	33%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	3	3	100%	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	17	16	94%	97%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	95	94	99%	99%
CLINICA RED HUMANA SAS	6	5	83%	92%
VITA MEDICAL IPS SAS	0	0	NA	100%
NEUROMEDICA SAS	1	1	100%	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	22	22	100%	100%
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	106	104	98%	99%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	55	53	96%	98%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMB	10	10	100%	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	351	343	98%	99%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	123	91	74%	87%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	984	954	97%	98%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	NA	#DIV/0!

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

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	64	5	0	0	0	0	0	0	100%	64	
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	76	1	0	0	0	0	0	0	100%	76	
IPS SURA PLAZA CENTRAL	165	43	10	1	0	2	44	3	99%	118	89%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	95	13	10	0	0	0	12	0	100%	83	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	1093	63	8	0	0	6	60	6	100%	1027	90%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CAYRE SEDE AMERICAS	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	181	2	1	0	0	1	2	2	99%	177	0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	36	3	1	1	0	1	3	1	100%	32	33%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMER	4	1	1	0	0	1	2	1	100%	1	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUJÚ	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	17	0	0	0	0	0	0	0	100%	17	
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	85	4	0	1	0	2	3	2	100%	80	100%
CLINICA RED HUMANA SAS	8	2	0	0	0	0	0	0	100%	8	
VITA MEDICAL IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
NEUROMEDICA SAS	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	22	0	0	0	0	0	0	0	100%	22	
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	107	1	0	0	0	3	0	3	100%	104	
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	54	0	0	0	0	1	0	1	100%	53	
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMB	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	355	38	6	0	0	1	39	23	94%	293	97%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	126	3	0	0	0	0	0	1	99%	125	
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	802	120	26	4	0	2	136	3	100%	663	91%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

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

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	8	8	100,0%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	10	10	100,0%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	79	79	100,0%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	32	32	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	138	138	100,0%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	50	50	100,0%
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	42	42	100,0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	9	9	100,0%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMER	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUJÚ	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	21	21	100,0%
CLINICA RED HUMANA SAS	14	14	100,0%
VITA MEDICAL IPS SAS	0	0	
NEUROMEDICA SAS	0	0	
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	
DISPENSARIO MEDICO DE BOGOTA	13	13	100,0%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	123	123	100,0%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMB	6	6	100,0%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	35	35	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	5	5	100,0%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	235	234	99,6%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	

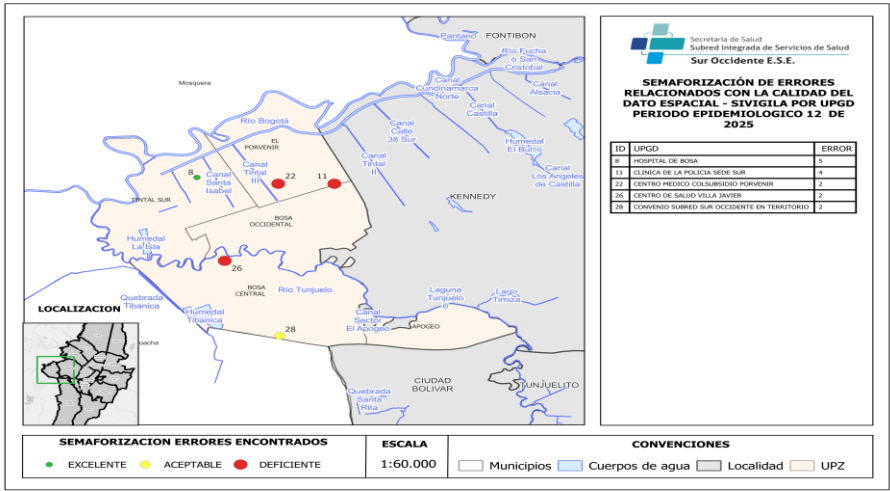
El tablero de cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio

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

CONCLUSIÓN GENERAL

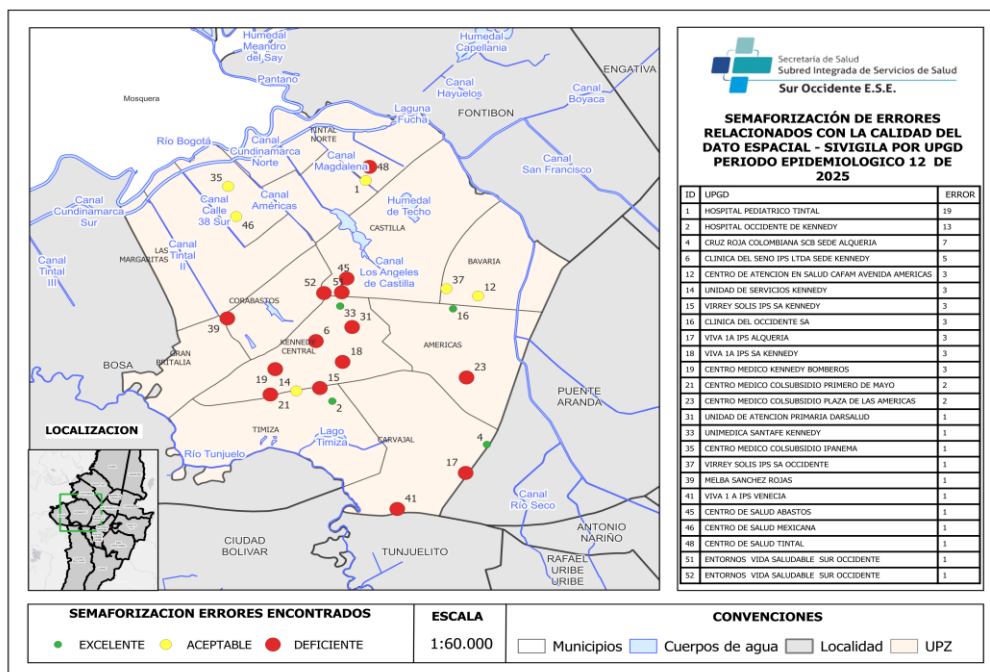
En conjunto, los tableros evidencian un desempeño sólido del sistema de vigilancia, con altos niveles de cumplimiento, oportunidad y notificación oportuna en la mayoría de las unidades. No obstante, persisten brechas puntuales en la confirmación diagnóstica y la notificación inmediata en algunos servicios,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

TEMA ITINERANTE: SEMAFORIZACIÓN PERIODO 12



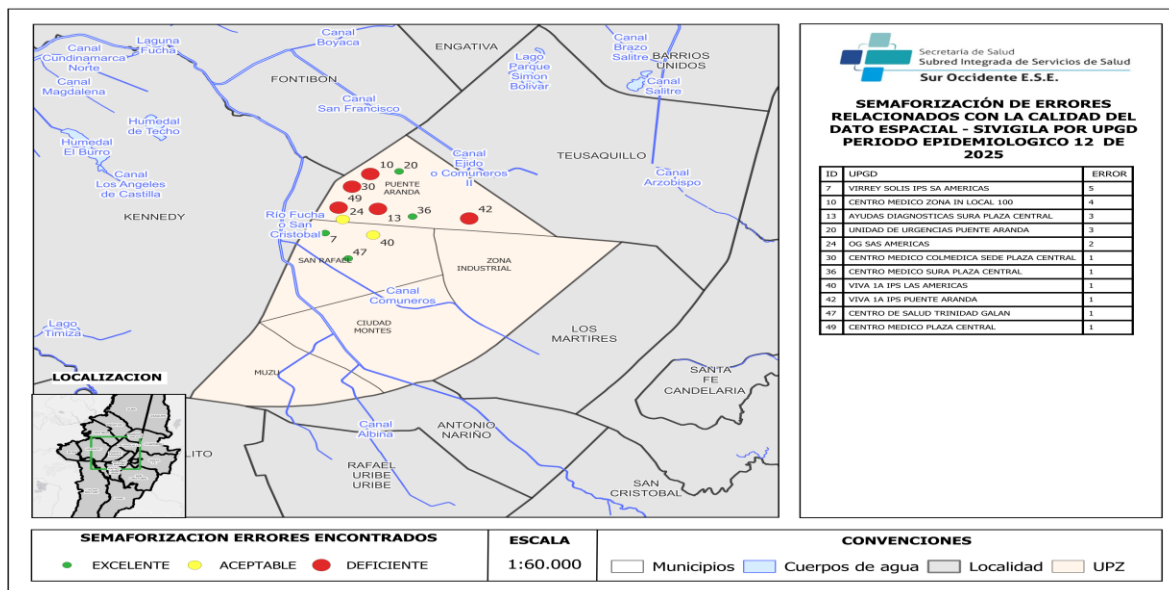
Bosa

Durante el periodo epidemiológico 12 de 2025, la Subred Sur Occidente E.S.E. realizó la semafORIZACIÓN de los errores relacionados con la calidad del dato espacial reportado por las UPGD en la localidad de Bosa. El análisis permitió identificar un comportamiento heterogéneo en el territorio, evidenciándose UPGD con desempeño deficiente, clasificadas con semáforo rojo, principalmente en sectores del centro y noroccidente de la localidad, asociado a inconsistencias en la georreferenciación de los casos. De igual manera, se identificaron UPGD con desempeño aceptable (semáforo amarillo), lo que refleja avances parciales en el registro del dato espacial, aunque persisten oportunidades de mejora. En contraste, algunas UPGD presentaron un desempeño excelente (semáforo verde), indicando un adecuado manejo y calidad del dato geográfico reportado. Estos resultados resaltan la necesidad de continuar fortaleciendo los procesos de capacitación, validación y seguimiento a las UPGD, con el fin de mejorar la calidad del dato espacial y apoyar una adecuada toma de decisiones en salud pública.



Kennedy

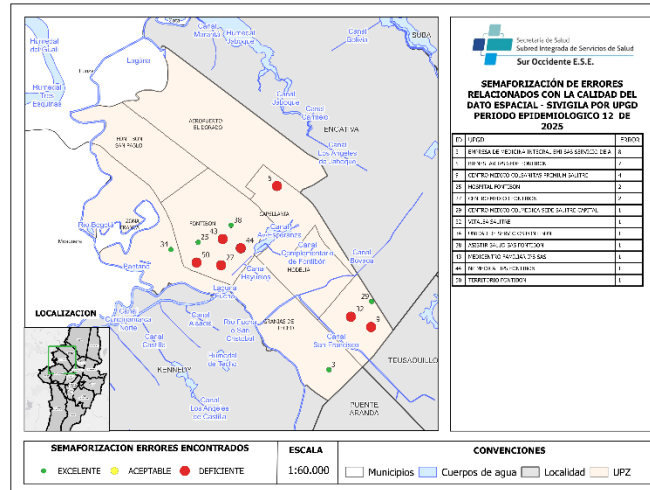
Durante el periodo epidemiológico 12 de 2025, la Subred Sur Occidente E.S.E. realizó la semaforización de errores asociados a la calidad del dato espacial reportado por las UPGD en la localidad de Kennedy. El análisis evidenció una mayor presencia de UPGD con desempeño deficiente (semáforo rojo), concentradas principalmente en las UPZ Kennedy Central, Corabastos y Timiza, asociadas a inconsistencias en la georreferenciación. Asimismo, se identificaron UPGD con desempeño aceptable y excelente, lo que refleja avances puntuales en la calidad del dato, aunque persiste la necesidad de fortalecer los procesos de validación y seguimiento.



Puente Aranda

Para el mismo periodo, en la localidad de Puente Aranda se identificó una concentración de UPGD con

desempeño deficiente (semáforo rojo), especialmente en sectores cercanos a las UPZ Zona Industrial y Ciudad Montes, relacionados con errores en el registro del dato espacial. No obstante, se evidenció la presencia de UPGD con desempeño aceptable y excelente, lo que indica mejoras parciales en la calidad de la información geográfica. Se resalta la importancia de continuar con acciones de asistencia técnica y control para garantizar un adecuado reporte del dato espacial.



Fontibón

Durante el periodo epidemiológico 12 de 2025, la Subred Sur Occidente E.S.E. llevó a cabo la semafización de los errores asociados a la calidad del dato espacial reportado por las UPGD en la localidad de Fontibón. El análisis evidenció una mayor concentración de UPGD con desempeño deficiente, clasificadas con semáforo rojo, principalmente en los sectores central y suroriental de la localidad, lo cual se relaciona con inconsistencias en la georreferenciación y el registro del dato espacial. Asimismo, se identificaron UPGD con desempeño aceptable (semáforo amarillo), lo que indica avances parciales en la calidad del dato, aunque aún se requiere fortalecer los procesos de validación y control. En contraste, un número reducido de UPGD presentó desempeño excelente (semáforo verde), reflejando un adecuado manejo del dato geográfico. Estos resultados resaltan la necesidad de intensificar las acciones de asistencia técnica, seguimiento y capacitación a las UPGD, con el fin de mejorar la calidad del dato espacial y apoyar una adecuada toma de decisiones en salud pública.

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

SOCIALIZACIÓN DE TABLERO DE PROBLEMAS DE SSR 4 TRIMESTRE DEL 2025

En el marco de los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud y las prioridades distritales en vigilancia en salud pública, durante el IV trimestre de 2025 se llevó a cabo la socialización del Tablero de Problemas, como herramienta técnica para la divulgación trimestral de los hallazgos derivados de las unidades de análisis de eventos priorizados. Este espacio permitió consolidar información relevante para la toma de decisiones en ámbitos locales e intersectoriales, orientada a la mejora continua de los procesos de atención, prevención y respuesta en salud.

En dicha socialización se priorizó el análisis de los eventos relacionados con mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal tardía, morbilidad materna extrema, mortalidad asociada a sífilis congénita, transmisión materno-infantil de VIH y hepatitis B, así como sífilis congénita. Para estos eventos se desarrollaron unidades de análisis con un enfoque integral, orientadas a la identificación de fallas en la atención, factores de riesgo asociados y oportunidades de mejora en los procesos de prevención, detección temprana, notificación y respuesta institucional.

Las unidades de análisis fueron abordadas como espacios técnico-metodológicos que permitieron la revisión detallada de casos individuales y agrupados, favoreciendo la comprensión de los determinantes involucrados en la ocurrencia de los eventos. A partir de este ejercicio se identificaron situaciones críticas relacionadas con la prestación de servicios de salud, el seguimiento clínico y administrativo de las gestantes, así como debilidades en la articulación entre los actores del sistema de salud.

Como parte del consolidado del tablero de demoras o situaciones del IV trimestre de 2025, se analizaron seis unidades distritales correspondientes al evento 560 – mortalidad perinatal, evidenciándose mayor concentración de casos según lugar de residencia en las localidades de Kennedy y Bosa. El análisis permitió identificar demoras asociadas principalmente a la prestación de servicios individuales, tales como diagnóstico tardío o inadecuado, fallas en los mecanismos de seguimiento y tratamientos inoportunos o no ajustados a los lineamientos vigentes.

Dentro de los hallazgos más relevantes se destacaron deficiencias en el seguimiento continuo a las usuarias por parte de las instituciones aseguradoras, dificultades en la gestión integral del riesgo durante la gestación y ausencia de verificación oportuna de la afiliación y continuidad en la atención desde el ingreso por servicios de urgencias o consulta externa. Asimismo, se evidenciaron barreras relacionadas con la oportunidad en la realización de pruebas diagnósticas, el control prenatal adecuado y la adherencia a las rutas integrales de atención materno perinatal.

Adicionalmente, el análisis desde el enfoque de determinantes sociales permitió identificar factores estructurales como la menor edad, condición de migrante y ausencia de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud; determinantes intermedios como la ocupación informal; y factores relacionados con conocimientos, actitudes y prácticas en salud, destacándose la baja percepción de riesgo, la inasistencia a controles prenatales, el incumplimiento de recomendaciones clínicas y experiencias negativas previas con los servicios de salud.

Finalmente, se identificaron debilidades en las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, especialmente en lo relacionado con la demanda inducida, la educación en salud sexual y reproductiva y el acompañamiento continuo por parte del equipo de atención primaria. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de fortalecer la articulación interinstitucional, optimizar los procesos de seguimiento y mejorar la efectividad de las intervenciones preventivas, con el fin de reducir la ocurrencia de eventos adversos y garantizar una atención integral, oportuna y de calidad a la población materno-infantil.

Acciones para fortalecer

Con el fin de dar respuesta a los hallazgos identificados y fortalecer la gestión del riesgo en salud materno-perinatal, se establecen las siguientes acciones de mejora:

Se fortalecerán las acciones de información, educación y comunicación en los diferentes escenarios de contacto directo con los usuarios, promoviendo espacios que faciliten la resolución de dudas frente a las indicaciones clínicas, el fortalecimiento de los derechos y deberes en salud, así como el adecuado direccionamiento dentro de la red de urgencias y emergencias, con el fin de garantizar una atención oportuna y continua.

Se generarán estrategias para el fortalecimiento de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, así como de la Ruta Integral de Atención para la población materno perinatal, conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, priorizando la demanda inducida y la captación temprana de gestantes.

Se realizarán espacios periódicos de inducción y reinducción al talento humano en salud, enfocados en las guías de atención, de acuerdo con la población atendida y el tipo de servicios prestados por cada institución, con el objetivo de mejorar la adherencia a los protocolos clínicos y estandarizar la atención.

Se desarrollarán ejercicios de auditoría interna orientados a la mejora continua de los registros clínicos, garantizando calidad, completitud y pertinencia de la información, como insumo clave para la vigilancia en salud pública, la toma de decisiones y el seguimiento a los casos.

Se mantendrá y fortalecerá una adecuada articulación entre aseguradores y prestadores primarios, con el fin de optimizar la captación de la población afiliada y garantizar la ejecución oportuna de las acciones definidas en las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), favoreciendo la continuidad del cuidado y la gestión integral del riesgo.

EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE ENERO DE 2026

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

A continuación, se presenta un análisis detallado por pregunta:

1. ¿La convocatoria enviada para el COVE local fue clara y oportuna?

La mayoría de los participantes respondieron “Sí”, indicando que la convocatoria fue enviada con tiempo adecuado y con información suficiente. No se registran observaciones negativas relevantes, por lo que se concluye que la comunicación inicial fue efectiva.

2. ¿Los contenidos fueron claros, concretos y comprensibles?

Las respuestas fueron casi en su totalidad afirmativas, lo que refleja que los temas tratados se explicaron de manera adecuada, con buena estructura y lenguaje comprensible. Los comentarios mencionan “claridad” como un aspecto destacado.

3. ¿Los conocimientos adquiridos son útiles y aplicables en su campo de desempeño?

La mayoría respondió “Sí”, lo que indica que los contenidos fueron pertinentes para las labores de los asistentes. Algunos comentaron que la información fue “interesante”, “útil”, “importante” y que aportó “aprendizaje”.

4. ¿La reunión aportó nuevos conocimientos?

Las respuestas fueron ampliamente positivas. Varios participantes destacaron que la reunión fue “muy interesante”, que recibieron “muchísimas gracias” o que aportó claridad en procesos como vacunación. Esto evidencia que el espacio sí generó valor agregado.

5. ¿La metodología empleada permitió el cumplimiento de los objetivos?

La totalidad o gran mayoría respondió “Sí”, indicando que la metodología fue adecuada para el desarrollo de la sesión. No se evidencian barreras metodológicas significativas.

6. Las herramientas de apoyo (presentaciones, material didáctico, listas de chequeo, etc.) facilitaron la comprensión de los temas

Las respuestas fueron mayormente afirmativas, resaltando que las herramientas permitieron fortalecer la comprensión de los temas tratados. Algunos mencionaron que la información fue clara y bien socializada.

Aspectos positivos del COVE local (según los participantes)

- Claridad en la información
- Buen manejo de los temas por parte de los expositores
- Amabilidad del equipo
- Información interesante e importante
- Aprendizaje y claridad en procesos
- Pausas activas
- Apoyo a la comunidad
- Buen COVE en general (percepción positiva del espacio)

CONCLUSIONES

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

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

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

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

BILIOGRAFIA – CIBERGRAFIA

Bases de Datos y Sistemas de Información:

- **Resumen mensual de vacunación PAI Bogotá.** Ene-Dic2025. Aplicativo PAI 2.5 1-31 diciembre Sistema de Información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá

Protocolos, Fichas Técnicas y Normatividad:

- **Boletín Epidemiológico Semanal (BES) – Semana 50** (Instituto Nacional de Salud-INS, 2025)
- **Protocolo del INS Vigilancia en Salud Pública por MPOX código 880** Versión 4 fecha 31 de octubre de 2024 (Instituto Nacional de Salud | Colombia , 2024)

Documentos internos o elaborados por la entidad:

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

Documentos Internos / Material de Evento:

- Subred Sur Occidente E.S.E. (2025). *Cronograma COVES SIVIGILA 2026*. [Documento interno no publicado].
- Subred Sur Occidente E.S.E. (2025). *Datos del pre test de COVES de enero de 2026: Tema Sisvan - Indicadores de estado nutricional* [Documento interno no publicado].
- 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>
- https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_50.pdf

