



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
SUR OCCIDENTE ESE

INFORME COVE LOCAL

TEMA CENTRAL: SOCIALIZACIÓN DE LOS EVENTOS DEL SUBSISTEMA DE NO TRANSMISIBLES

FEBRERO 2026

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.



TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
DATOS DE IDENTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS	5
METODOLOGÍA.....	5
COVE LOCAL SUR - KENNEDY Y PUENTE ARANDA	5
COVE LOCAL FONTIBÓN.....	7
COVE LOCAL BOSA	8
PAI: INDICADORES DE AÑO 2025 Y PRIMERA JORNADA NACIONAL	8
INTERVENCION EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI-UYE).....	9
INDICADORES DE UNIDAD DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD INFANTIL E INDICADORES DE MPOX Y SARAMPIÓN. TRANSMISIBLES 2026.....	10
INDICADORES ENERO 2026	13
TEMA CENTRAL: SOCIALIZACIÓN DE LOS EVENTOS DEL SUBSISTEMA DE NO TRANSMISIBLES	14
INDICADORES DE SIVIGILA	23
SEMAFORIZACIÓN PERIODO 13	39
VARIOS: INDICE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO – IRCA EN EL DISTRITO DE ENERO 2026	43
EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE FEBRERO 2026	44
CONCLUSIONES.....	46
BILIOGRAFIA – CIBERGRAFIA.....	47

INTRODUCCIÓN

Durante febrero de 2026, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. desarrolló las sesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) Local en las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, consolidando estos espacios como escenarios técnicos estratégicos para el análisis sistemático de los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) y el seguimiento de indicadores prioritarios del territorio.

En el marco de estas sesiones se abordaron temas fundamentales para la gestión del riesgo en salud pública, entre ellos: la revisión de indicadores del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la primera Jornada Nacional, el análisis de alertas epidemiológicas presentadas por el Equipo de Respuesta Inmediata (ERI), el seguimiento a la unidad de análisis de mortalidad infantil, la evaluación de indicadores de Mpx y sarampión, la presentación del informe del Visor SIVIGILA con comparación entre las semanas epidemiológicas 52-2024 y 53-2025, la semaforización 01-2026 y del periodo 13, así como la socialización del Subsistema de Vigilancia de No Transmisibles (SISVAN). Adicionalmente, se revisaron indicadores de calidad del dato, oportunidad en la notificación y resultados del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA).

El presente informe consolida los principales hallazgos, análisis epidemiológicos y recomendaciones técnicas derivados de la sesión, con el propósito de fortalecer la toma de decisiones basadas en evidencia, optimizar la calidad de la vigilancia y orientar acciones oportunas de prevención y control en las localidades de la Subred Sur Occidente.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Durante el mes de **febrero de 2026**, las sesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) se centraron en **Socialización de los eventos del Subsistema de No Transmisibles**

Adicionalmente, se trató un **Tema Itinerante** dedicado a la Semaforización periodo 13 y presentación del informe Visor 2024-2025. 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

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

Tabla 1 Temáticas Coves Locales Febrero 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.
PAI: Indicadores de año 2025 y primera Jornada nacional	8:15 a.m.	8:30 a.m.
Alertas (Equipo ERI)	8:30 a.m.	8:45 a.m.
Indicadores de unidad de análisis de mortalidad infantil e Indicadores de Mpox y Sarampión. Transmisibles 2025	8:45 a.m.	9:00 a.m.
Indicadores enero 2026, semaforización 01 2026 presentación del informe Visor comparación a semana epidemiológica 55 (2024 y semana 53 del año 2025)	9:00 a.m.	9:40 a.m.
Receso	9:40 a.m.	10:00 a.m.
Tema Central: SOCIALIZACIÓN DE LOS EVENTOS DEL SUBSISTEMA DE NO TRANSMISIBLES	10:00 a.m.	12:00 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 Febrero 2026

SUBRED	LOCALIDAD COVE	FECHA	LUGAR	HORA
Sur Occidente	Fontibón	18/02/2026	AUDITORIO ZONA FRANCA KR 106 15 A 32	8:00 am – 1:00 pm

		19/02/2026	Centro de Salud Olarte	
	Bosa		KR 72 A BIS 57 13 SUR	8:00 am – 1:00 pm
	Kennedy y Puente Aranda	20/02/2026	Hospital Pediátrico Tintal	8:00 am – 1:00 pm
			CL 10 86 58	

Fuente: Cronograma COVES SIVIGILA 2026.

OBJETIVOS

1. Analizar el comportamiento epidemiológico de los eventos transmisibles y no transmisibles, incluyendo el seguimiento comparativo 2024–2025, la semaforización vigente, los indicadores SIVIGILA, PAI, mortalidad infantil, Mpox, sarampión y el evento 342 (Enfermedades Huérfanas y Raras), identificando tendencias, alertas y prioridades territoriales.
2. Evaluar la calidad, oportunidad y consistencia de la notificación en el sistema de vigilancia, fortaleciendo las capacidades técnicas de las UPGD y UI para mejorar la clasificación final, el cumplimiento de protocolos y la confiabilidad del dato epidemiológico.
3. Socializar alertas epidemiológicas, resultados de vigilancia ambiental (IRCA) y metas estratégicas del Subsistema de No Transmisibles (SISVAN), promoviendo la articulación interinstitucional y la implementación de acciones oportunas de prevención, control y mitigación en el territorio.

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 pre-test 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:

Administrativo (8), Auxiliar de Enfermería (37), Auxiliar de Epidemiología (2), Auxiliar de Laboratorio (2), Auxiliar de Programas (4), Auxiliar de Salud Pública (4), Auxiliar Médico (1), Bacteriólogo (5), Coordinación de Enfermería (2), Coordinador Junior de Epidemiología (1), Coordinadora de Enfermería (1), Coordinadora Odontológica (1), Enfermera (17), Enfermero Líder (5), Epidemióloga (3), Epidemióloga GESI (1), Jefe de Salud Pública (1), Líder de Epidemiología (2), Líder Dinamizadora (2), Líder No Transmisibles (1), Líder PAI (2), Líder SIVIGILA (1), Médico General (6), Odontólogo (2), Profesional de Salud Ocupacional (1), Referente Cáncer y Mortalidad Prematura (1) y Referente SIVIGILA (1).

Tabla 3 Distribución, Asistentes COVE Local Sur

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCION
Administrativo	8	7%
Auxiliar de enfermería	37	32%
Auxiliar de epidemiología	2	2%
Auxiliar de laboratorio	1	1%
Auxiliar de laboratorio	1	1%
Auxiliar de programas	4	4%
Auxiliar de salud pública	4	4%
Auxiliar medico	1	1%
Bacteriólogo	5	4%
Coordinación Enfermería	2	2%
Coordinador junior epidemiologia	1	1%
COORDINADORA DE ENFERMERIA	1	1%
Coordinadora odontológica	1	1%
Enfermera	17	15%
Enfermero líder	5	4%
Epidemióloga	3	3%
Epidemióloga Gesi	1	1%
Jefe salud pública	1	1%
Líder de Epidemiologia	1	1%
Líder Dinamizadora	2	2%
Líder Epidemiología	1	1%
Líder no transmisibles	1	1%
Líder pai	2	2%
Líder Sivigila	1	1%
MÉDICO GENERAL	6	5%
Odontólogo	2	2%
Profesional Salud Ocupacional	1	1%
Referente Cáncer y Mortalidad Prematura	1	1%

Referente Sivistra	1	1%
Total general	114	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:

Administradora SIVIGILA (2), Administrativo (1), Asistente (1), Auxiliar de Enfermería (10), Auxiliar de Salud Pública (1), Bacterióloga (2), Coordinadora de Odontología (1), Directora de Calidad (1), Enfermera (2), Enfermera Jefe (3), Epidemiólogo (8), Gestor de Calidad (2), Jefe de Enfermería (1), Líder de Vigilancia (1), Líder No Transmisibles (1), Líder PAI (1), Médico General (1), Odontóloga (1), Paramédico (1), Referente Cáncer y Mortalidad Prematura (1), Referente SIVISTRA (1), Secretaria (2) y Técnico de Sistemas (1).

Tabla 4 Distribución, Asistentes COVE Fontibón

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCION
Administradora SIVIGILA	2	4%
Administrativo	1	2%
ASISTENTE	1	2%
Auxiliar de enfermería	10	22%
Auxiliar Salud Publica	1	2%
Bacterióloga	2	4%
Coordinadora de odontología	1	2%
Directora de calidad	1	2%
Enfermera	2	4%
Enfermera jefe	2	4%
Enfermera jefe	1	2%
Epidemiólogo	8	17%
Gestor Calidad	2	4%
Jefe de enfermería	1	2%
Líder de vigilancia	1	2%
Líder no transmisibles	1	2%
Lider PAI	1	2%
MEDICO GENERAL	1	2%
Odontóloga	1	2%
Paramédico	1	2%
Referente Cáncer y Mortalidad Prematura	1	2%
Referente SIVISTRA	1	2%
Secretaria	2	4%
Técnico de sistemas	1	2%
Total general	46	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:

Administrativo (2), Auxiliar (8), Auxiliar de Enfermería (11), Coordinadora Unidad Médica (1), Enfermera (4), Epidemiólogo (6), Estudiante (1), Ingeniera Ambiental (2), Líder No Transmisibles (1), Líder PAI (2), Médico (2), Odontóloga (1), Referente Cáncer y Mortalidad Prematura (1), Referente SIVISTRA (1) y Técnico en Sistemas (1).

Tabla 5 Distribución, Asistentes Cove Local Bosa

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCION
Administrativo	2	5%
Auxiliar	8	18%
Auxiliar de enfermería	11	25%
Coordinadora unidad médica.	1	2%
Enfermera	4	9%
Epidemiólogo	6	14%
Estudiante	1	2%
Ingeniera Ambiental	1	2%
Ingeniera Ambiental	1	2%
Líder no Transmisibles	1	2%
Líder PAI	2	5%
Medico	1	2%
Medico	1	2%
Odontóloga	1	2%
Referente Cáncer y Mortalidad Prematura	1	2%
Referente SIVISTRA	1	2%
Técnico en sistemas	1	2%
Total general	44	100%

Fuente: Lista de asistencia COVE local Sur

PAI: INDICADORES DE AÑO 2025 Y PRIMERA JORNADA NACIONAL

En el marco del componente de inmunizaciones, la jefe María Elena Grajales realizó la presentación de los resultados de coberturas de vacunación con corte al 2 de febrero de 2026, analizando el comportamiento por biológico y por localidad.

Se informó que la localidad de Puente Aranda no alcanza la cobertura esperada en terceras dosis de pentavalente para población menor de un año, situación que también se evidencia en las cohortes de triple viral de 12 y 18 meses. Para la población de 5 años, únicamente las localidades de Bosa y Fontibón cumplen con las metas establecidas, identificándose rezagos en las demás localidades adscritas a la subred.

Respecto a la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niños y niñas de 9 años, la localidad de Bosa no logra la

cobertura proyectada a la fecha de corte. Se enfatiza la relevancia de este biológico como estrategia fundamental de prevención de cáncer de cuello uterino, vulva, vagina, pene, ano y orofaríngeo. Asimismo, no se alcanzaron las metas en las cohortes de triple viral en niños de 2 a 5 años, en la estrategia de sarampión–rubéola para nacidos entre 2010 y 2019, ni en fiebre amarilla para cohortes nacidas entre 2006 y 2022.

En cuanto a la vacunación contra influenza, la localidad de Puente Aranda cumple la meta en población mayor de 60 años, y todas las localidades alcanzan cobertura en personas con patologías de riesgo. Sin embargo, no se logra la meta en población gestante para la vigencia 2025. En influenza pediátrica, se alcanza la meta únicamente en primeras dosis en menores de un año. Para población de un año, la cobertura en primeras dosis fue de 72,3%, en segundas dosis 71,1% y en dosis únicas 79%.

Durante la socialización de resultados de la Primera Jornada Nacional de Vacunación, se destacó que en terceras dosis de pentavalente en menores de un año Fontibón alcanzó un 90% de cumplimiento. En triple viral de 12 meses la subred no logra la meta; en triple viral de 18 meses, Fontibón cumple la meta y Bosa alcanza un 84%. En el refuerzo R2 de DPT en población de 5 años, Bosa logra la meta y Fontibón alcanza un 84%. De manera positiva, se informa que se superó la meta establecida para vacunación contra VPH en niños y niñas de 9 años durante la jornada.

Se presentó igualmente el avance en la implementación del biológico contra el Virus Respiratorio Sincitial (VSR), incorporado al esquema a partir del 20 de noviembre de 2025. Con corte al 2 de febrero, en Bogotá se han vacunado 13.716 gestantes, de las cuales 3.258 corresponden a la Subred Sur Occidente, siendo Kennedy la localidad con mayor aporte.

Adicionalmente, se informó que Bogotá implementará una estrategia híbrida que incluye el uso de anticuerpo monoclonal (Nirsevimab – Beyfortus®) para la prevención de enfermedad respiratoria inferior por VSR en recién nacidos, bajo criterios específicos de indicación clínica, especialmente en casos donde la madre no haya recibido vacunación o existan condiciones que comprometan la transferencia de anticuerpos. Se aclaró que los recién nacidos de alto riesgo continuarán cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con la tecnología disponible.

Fiebre Amarilla

Finalmente, se abordó la situación actual frente a la emergencia por fiebre amarilla declarada desde enero, socializando la Circular 001 de 2026, la cual autoriza la aplicación de dosis de refuerzo en grupos de riesgo definidos. Se recordaron los puntos de vacunación habilitados para viajeros, personas mayores de 60 años y gestantes, así como el mecanismo de verificación del antecedente vacunal a través del portal “Mi Vacuna” mediante código QR.

INTERVENCION EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI-UYE)

Objetivo:

Brindar información actualizada y contextualizada sobre las alertas nacionales e internacionales de eventos de interés en salud pública identificadas durante el mes de febrero de 2026.

Compromiso:

Garantizar la notificación oportuna de eventos de interés en salud pública, conforme a los lineamientos establecidos por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y las autoridades sanitarias competentes, para asegurar la respuesta pertinente y eficaz.

Recomendación:

Se hace énfasis en la necesidad de realizar una correlación clínica adecuada y verificar el nexo epidemiológico al momento de notificar cualquier evento de interés en salud pública, con el fin de fortalecer la calidad de la vigilancia y la oportunidad en la respuesta.

Alertas Nacionales

Actualización del brote de fiebre amarilla en Colombia (10 de febrero de 2026)

Durante el análisis de la situación epidemiológica nacional, se actualizó la información relacionada con el brote de fiebre amarilla que continúa afectando varias regiones del país. Para 2024 se reportaron 23 casos confirmados con 13 defunciones, lo que representa una letalidad del 56,5 % del total de casos de ese año. En 2025 se presentaron 125 casos confirmados autóctonos, así como tres casos importados, con 51 fallecimientos asociados, equivalentes a una letalidad del 36,8 %. A corte del 10 de febrero de 2026, se han notificado 194 casos en estudio, de los cuales 21 han sido confirmados (20 por laboratorio y uno por nexo epidemiológico), todos procedentes del departamento de Tolima, con fechas de inicio de síntomas entre el 4 de enero y el 2 de febrero de 2026. Esta situación epidemiológica refleja la persistencia del evento y su distribución en diez departamentos del territorio nacional, siendo Tolima el de mayor concentración de casos confirmados.

Alertas Internacionales

Enfermedad por Virus Nipah – Bangladesh (06 de febrero de 2026)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó un caso confirmado de infección por el virus Nipah en Bangladesh, detectado en la división de Rajshahi con fecha de inicio de síntomas el 21 de enero de 2026 y confirmado el 29 de enero de 2026. El paciente presentó fiebre y manifestaciones neurológicas, y se identificó el antecedente de consumo de savia cruda de dátil. Bangladesh ha registrado brotes pequeños de Nipah en años recientes, incluido un registro de cuatro casos en 2025. Este evento subraya la importancia de la vigilancia internacional de virus con potencial de impacto en la salud pública, aunque hasta la fecha no existen evidencias de transmisión significativa fuera del contexto reportado.

Alerta Epidemiológica sobre Chikunguña – OPS/OMS (10 de febrero de 2026)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), con el apoyo de la OMS, emitió una alerta epidemiológica ante el aumento sostenido de casos de chikunguña en la Región de las Américas y otros territorios, así como la reanudación de la transmisión autóctona en áreas que no habían reportado circulación reciente del virus. Entre el 1 de enero y el 10 de diciembre de 2025 se notificaron más de 500 000 casos a nivel mundial, con un número significativo de confirmados y fallecimientos en múltiples regiones del planeta. Este panorama global refuerza la necesidad de intensificar la vigilancia epidemiológica, el diagnóstico oportuno, el manejo clínico adecuado y las estrategias integradas de control vectorial para limitar la transmisión y reducir la morbilidad asociada a la infección por chikunguña.

Conclusión

La actualización de las alertas epidemiológicas, tanto nacionales como internacionales, evidencia la complejidad y dinámica actual del contexto de salud pública. El brote de fiebre amarilla en Colombia continúa siendo un riesgo prioritario que requiere acciones de vigilancia activa, intensificación de la vacunación y articulación intersectorial. A nivel internacional, eventos como la notificación de casos por virus Nipah y el aumento de la incidencia de chikunguña en múltiples regiones subrayan la importancia de fortalecer los sistemas de alerta temprana, garantizar la notificación oportuna y promover estrategias que permitan mitigar la transmisión y el impacto de estos agentes infecciosos en la población.

INDICADORES DE UNIDAD DE ANÁLISIS DE MORTALIDAD INFANTIL E INDICADORES DE MPOX Y SARAMPIÓN. TRANSMISIBLES 2026

INTERVENCIÓN DEL SUBSISTEMA DE EVENTOS TRANSMISIBLES

En el marco de las competencias establecidas para la vigilancia en salud pública, el Subsistema de Eventos Transmisibles desarrolló una intervención técnica integral orientada al análisis epidemiológico, fortalecimiento de la notificación y mejora continua de la calidad del dato en los eventos de interés en salud pública priorizados.

Esta intervención tuvo como eje central la revisión sistemática del comportamiento epidemiológico durante el mes de enero de 2026, la evaluación de la oportunidad y consistencia de la notificación realizada por las Unidades Primarias Generadoras

de Datos (UPGD), así como el abordaje de casos centinela a través de unidades de análisis estructuradas bajo metodología de tableros de problemas.

El propósito fundamental fue identificar determinantes estructurales, barreras de acceso, fallas en la continuidad de la atención y debilidades en la gestión del aseguramiento que impactan directamente la morbilidad y mortalidad prevenible, especialmente en poblaciones en condición de vulnerabilidad social, económica y sanitaria.

COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN – ENERO 2026

Durante las primeras cuatro semanas epidemiológicas del año 2026, conforme al calendario epidemiológico oficial del Instituto Nacional de Salud (INS), se realizó el análisis del comportamiento de notificación de los eventos priorizados.

En relación con los eventos bajo estrategia de eliminación —Síndrome de Rubéola Congénita, Sarampión y Rubéola— se mantuvo la vigilancia intensificada. No se confirmaron casos nuevos durante el período evaluado; sin embargo, se reiteró a las UPGD la obligatoriedad de notificación inmediata ante todo caso probable, garantizando el mantenimiento de indicadores de sensibilidad del sistema y evitando silencios epidemiológicos que comprometan la certificación de eliminación.

Para el evento de Meningitis, se evidenció cumplimiento en la notificación oportuna en la mayoría de las UPGD; no obstante, se identificaron registros tardíos en instituciones de mayor complejidad, lo cual generó alertas de seguimiento y asistencia técnica, dada la relevancia clínica y epidemiológica del evento.

En el caso de Tosferina, el comportamiento observado se encuentra dentro de los parámetros esperados para la temporada; sin embargo, se enfatizó la necesidad de fortalecer la calidad del dato en la clasificación final de casos, asegurando coherencia entre criterio clínico, confirmación de laboratorio y nexos epidemiológico. La notificación de Tuberculosis se mantuvo constante durante el mes, permitiendo caracterizar los casos con enfoque diferencial, especialmente en poblaciones vulnerables, lo cual fue profundizado en las unidades de análisis correspondientes al evento 813.

SITUACIÓN ACTUAL DE MPOX EN COLOMBIA

Colombia continúa bajo vigilancia intensificada para MPOX (Viruela Símica), en concordancia con los lineamientos internacionales y nacionales vigentes. Se mantiene la obligatoriedad de notificación inmediata de casos probables y confirmados, con énfasis en la identificación temprana, aislamiento oportuno y seguimiento epidemiológico de contactos.

Se reiteró a las UPGD la importancia de mantener alta sospecha diagnóstica en pacientes con erupción cutánea aguda asociada a fiebre y adenopatías, particularmente en aquellos con antecedentes de exposición de riesgo. La activación oportuna de protocolos de manejo y contención es fundamental para evitar cadenas de transmisión sostenida.

UNIDADES DE ANÁLISIS Y TABLEROS DE PROBLEMAS

- **Evento 591 – Mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)**

Se analizaron diez casos de mortalidad en menores de cinco años, con predominio en lactantes menores de seis meses, grupo etario de mayor vulnerabilidad biológica. El análisis estructurado permitió identificar problemáticas agrupadas en cinco ejes:

Fallas en la Ruta Integral de Atención en Salud (Resolución 3280 de 2018):

Incumplimiento en controles prenatales, seguimiento insuficiente al recién nacido y debilidades en la detección temprana de factores de riesgo.

Baja percepción del riesgo en cuidadores:

Limitaciones en el reconocimiento oportuno de signos de alarma, asociadas a bajo nivel educativo y ocupación informal.

Condiciones socio ambientales adversas:

Hacinamiento, exposición al humo de leña y deficiencias en servicios públicos domiciliarios, determinantes sociales que incrementan el riesgo de IRA grave.

Fallas en la continuidad de la atención:

Ausencia de seguimiento domiciliario y deficiencias en la referencia y contra referencia.

Gestión inadecuada del aseguramiento por parte de EAPB:

Asignación a IPS sin capacidad resolutoria y falta de seguimiento nominal a gestantes y menores de un año.

- **Evento 813 – Mortalidad Asociada a Tuberculosis**

Se analizaron doce casos en población adulta con alto grado de vulnerabilidad social, incluyendo personas privadas de la libertad (PPL), habitantes de calle, migrantes, coinfectados TB-VIH y consumidores de sustancias psicoactivas.

Los hallazgos evidencian problemáticas estructurales:

Interrupciones en la continuidad del tratamiento en población intramural.

Alta movilidad y pérdida de seguimiento en habitantes de calle.

Barreras administrativas y baja afiliación al sistema en población migrante.

Diagnóstico tardío y abandono terapéutico en población con ocupación informal y baja escolaridad.

Se identificaron además fallas transversales como historias clínicas incompletas, incumplimiento de guías clínicas, ausencia de demanda inducida y debilidades en la gestión del riesgo individual por parte de las EAPB.

SITUACIÓN DE LOS EVENTOS 995 (IRA) Y 998 (EDA)

- **Evento 995 – Infección Respiratoria Aguda**

Se reiteró la obligatoriedad de notificación colectiva semanal para todas las UPGD y Unidades Informadoras, incluyendo reporte en cero cuando no se registren atenciones. La ausencia de notificación genera silencio epidemiológico y activa asistencia técnica obligatoria. Se enfatizó que la ficha individual no reemplaza el reporte colectivo, siendo ambos procesos complementarios e indispensables para la representatividad del sistema.

- **Evento 998 – Enfermedad Diarreica Aguda**

La notificación colectiva es obligatoria para instituciones que hayan atendido casos; no obstante, se recomendó notificar en cero para evitar inconsistencias. Se reforzaron definiciones operativas, períodos de incubación y transmisibilidad, y se recordó la activación del protocolo de cólera ante muertes por EDA en menores de cinco años sin causa clara.

AJUSTES Y RETROALIMENTACIÓN

Se recordó que las solicitudes de ajuste por variabilidad o tipo D (errores de digitación) deben ser respondidas en un plazo máximo de 24 horas, adjuntando el acta correspondiente. Esta medida es fundamental para garantizar la depuración oportuna de la información que alimenta el boletín epidemiológico semanal. El incumplimiento de este plazo impacta negativamente la calidad del dato y la toma de decisiones en salud pública.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El análisis epidemiológico realizado evidencia que los desenlaces fatales asociados a IRA y Tuberculosis presentan determinantes multifactoriales que requieren abordaje integral con enfoque diferencial e intersectorial. Se hace indispensable fortalecer la gestión del riesgo individual, la adherencia a guías clínicas, la continuidad del tratamiento y la articulación entre actores del sistema.

En relación con la morbilidad por IRA y EDA, se exige el cumplimiento estricto de la notificación semanal, incluyendo reporte en cero y respuesta inmediata a requerimientos de ajuste. La vigilancia activa, la calidad del dato y la participación interinstitucional constituyen pilares fundamentales para prevenir muertes evitables y consolidar un sistema de vigilancia sólido, oportuno y confiable.

INDICADORES ENERO 2026

SEMAFORIZACIÓN 01-2026. PRESENTACIÓN INFORME VISOR DE ALERTAS (COMPARATIVO SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 52-2024 Y 53-2025)

Se presenta el informe del Visor de Alertas del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), con corte a la semana epidemiológica 52 de 2024 y 53 de 2025, correspondiente a las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, adscritas a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

El propósito del análisis fue fortalecer la vigilancia epidemiológica mediante la identificación de comportamientos inusuales en la notificación de los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP), orientando la toma de decisiones y la implementación de acciones de prevención y control.

Metodológicamente, se desarrolló un estudio observacional descriptivo de corte transversal, con base en las bases oficiales distritales de SIVIGILA, con corte al 31 de diciembre de ambos años. Se analizaron variables sociodemográficas y epidemiológicas relevantes (evento, sexo, clasificación final y tipo de caso), permitiendo establecer comparaciones y tendencias entre los dos periodos.

En términos generales, se evidenció un aumento del 6,1% en la notificación total de casos, pasando de 39.158 en 2024 a 41.532 en 2025. La localidad de Kennedy concentró aproximadamente el 44% de los casos en ambos años, seguida de Bosa con cerca del 31%, comportamiento asociado a su alta densidad poblacional y a la concentración de instituciones de mediana y alta complejidad que favorecen la captación y el reporte de casos. Predominaron las notificaciones del régimen contributivo y del curso de vida adultez. Se identificó, además, un alto porcentaje de casos sin clasificación final (alrededor del 78%), lo que evidencia la necesidad de fortalecer la calidad y oportunidad en el cierre de casos.

Por grupos de eventos, las enfermedades crónicas no transmisibles continuaron representando la mayor carga de notificación, con incremento leve que reafirma la transición epidemiológica. Kennedy concentró casi la mitad de estos casos, lo que demanda priorización de estrategias de prevención y diagnóstico temprano.

En los eventos inmunoprevenibles se observó un aumento significativo en 2025, particularmente en tos ferina, sarampión y varicela, asociado a brotes y a la intensificación de la búsqueda activa institucional. En contraste, eventos como meningitis bacteriana mostraron reducción. No se notificaron eventos adversos graves posteriores a la vacunación ni síndrome inflamatorio multisistémico asociado a SARS-CoV-2 durante 2025.

En infección respiratoria, se registró incremento moderado en la vigilancia centinela de enfermedad similar a influenza e infección respiratoria aguda grave, mientras que la infección respiratoria aguda grave inusitada disminuyó debido a modificaciones en criterios y algoritmos diagnósticos. Se notificaron casos de infección respiratoria por virus nuevo, principalmente en Kennedy y Bosa.

En micobacterias, se evidenció disminución global, especialmente en tuberculosis; sin embargo, Puente Aranda presentó aumento que requiere seguimiento prioritario. La lepra mantuvo baja incidencia.

Los eventos de transmisión sexual mostraron reducción global del 12,9%. Se destaca la disminución de sífilis congénita, posiblemente asociada a mejoras en el control prenatal, mientras que el VIH/SIDA continúa siendo el principal reto epidemiológico dentro del grupo.

En zoonosis se presentó incremento leve, explicado principalmente por accidentes potencialmente rábicos (más del 97% del grupo) y aumento de leptospirosis, lo que sugiere fortalecer acciones de saneamiento ambiental. MPOX permaneció estable.

En los eventos transmitidos por vectores se observó disminución general atribuida a la reducción de dengue; no obstante, se evidenció aumento significativo de Fiebre Amarilla y Leishmaniasis cutánea, lo que indica cambios en el perfil epidemiológico y necesidad de vigilancia focalizada. Kennedy mantuvo la mayor carga.

En eventos materno-perinatales se registró incremento del 11,8%, principalmente por aumento de morbilidad materna extrema y mortalidad materna, constituyéndose en alerta prioritaria. Paralelamente, mejoraron indicadores infantiles como desnutrición aguda, mortalidad perinatal y muertes en menores de cinco años por infección respiratoria o enfermedad diarreica.

En los eventos crónicos se presentó incremento del 8,7%, con aumento de cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y defectos congénitos. Las enfermedades huérfanas mostraron leve disminución, posiblemente asociada a subregistro.

Finalmente, los eventos de salud mental representaron el grupo con mayor peso en la notificación, destacándose la violencia de género e intrafamiliar y el intento de suicidio, este último con leve disminución que debe interpretarse con cautela por posible subregistro. Kennedy concentró el mayor número de casos.

En conclusión, el análisis evidencia incremento general en la notificación de EISP, predominio de enfermedades crónicas, aumento de eventos inmunoprevenibles asociados a brotes, variaciones en enfermedades transmitidas por vectores y una alerta prioritaria en salud materna. La salud mental continúa siendo un desafío estructural relevante.

Se recomienda fortalecer la vigilancia epidemiológica, la búsqueda activa institucional, la calidad del registro y la socialización periódica del visor como herramienta estratégica para la toma de decisiones y la intervención oportuna en el territorio.

TEMA CENTRAL: SOCIALIZACIÓN DE LOS EVENTOS DEL SUBSISTEMA DE NO TRANSMISIBLES

SUBSISTEMA NO TRANSMISIBLES

La vigilancia de eventos no Transmisibles tiene un enfoque preventivo predictivo, y resolutivo, donde se analiza las principales causas de morbilidad y mortalidad, y también busca monitorear en tiempo real. Su impacto con un enfoque preventivo.

En cuanto a la vigilancia en salud pública, se vigila eventos asociados a enfermedades crónicas, no Transmisibles como cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama y cuello uterino, enfermedades huérfanas raras y la mortalidad prematura de enfermedades crónicas no Transmisibles en la población de 30 a 70 años de edad.

SIVESO se vigilan los eventos de caries dental, periodo, antritis, gingivitis y edentulismo.

La vigilancia epidemiológica ocupacional de los trabajadores de la economía popular y comunitaria, SIVISTRA, el cual incluye accidentes, enfermedades y muertes derivadas de la ocupación. Estos subsistemas contribuyen al cumplimiento de la del plan territorial del Salud 2024, 2028 y contribuyen a la meta general número 44 de la vigilancia en Salud.

Hay una meta específica que es la meta 33, que es mantener por debajo de la 125 muertes por cada 100,000 personas en población de 30 70 años en el distrito Capital

VIGILANCIA EVENTO 342_ ENFERMEDADES HUERFANAS Y RARAS

ESTADO DEL ARTE

Las Enfermedades huérfanas - raras: Son denominadas según Ley 1438 de 2011 como aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas. Las enfermedades olvidadas son propias de los países en desarrollo y afectan ordinariamente a la población más pobre y no cuentan con tratamientos eficaces o adecuados y accesibles a la población afectada (10) y la Ley 1392 de 2010 señala

por su baja prevalencia en la población, pero su elevado costo de atención, requieren dentro del SGSSS un mecanismo de aseguramiento diferente al utilizado para las enfermedades generales, dentro de las que se incluyen las de alto costo; y uno procesos de atención altamente especializados y con un gran componente de seguimiento administrativo” (11).

Por último, el Minsalud estableció como única fuente oficial de información el Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas – RNPEH a través del decreto 1954 de 2012 el cual se alimenta de varias fuentes incluida la notificación del Sivigila del evento 342 (12)

Comportamiento notificación año 2024 y 2025

En el periodo de enero a diciembre del año 2025 las UPGDs adscritas a la Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS) Sur Occidente; notificaron 311 casos del evento 342, en comparación al mismo periodo en el año 2024 con 434 casos; observándose una reducción de casos del 28,3% (n=123) frente al mismo periodo en el año 2025.

Relación entre el grupo poblacional “personas en condición de discapacidad” y tipo de discapacidad en cara b

Para el periodo evaluado se registró para el año 2025 un 34,7% (n=108) casos con registro grupo poblacional en condición de discapacidad y con un 65,3% (n=203) con otros grupos poblacionales sin embargo se identificó un caso el cual presenta inconsistencias para la variable ya que se registra como otro grupo poblacional con tipo de discapacidad no definida que corresponde al 0,3%. En el año 2024 se registró 62,7% (n=272) casos con registro grupo poblacional en condición de discapacidad y con un 37,3% (n=162) con otros grupos poblacional, identificándose inconsistencia en la variable con 20 casos que se registró como otros grupos poblacionales con tipo de discapacidad no definida que corresponde al 4,6%.

Comparativo de las cinco (5) upgd/ui de la red activa con el año inmediatamente anterior.

De acuerdo con la reactiva activa se observa que para el año 2025 las cinco primeras UPGD/UI concentran un 53,9% (n=234) casos y para el año 2024 un 75,2% (n=234) casos. Se evidencia un comportamiento similar de las tres (3) primeras UPG/UI que notificaron la mayor proporción de casos, siendo estas las de mayor aporte en la vigilancia del evento para la Subred Sur Occidente; es importante identificar que se trata de unidades de carácter privado que cuentan con una gran cantidad de especialistas de diversas áreas de la medicina, con laboratorios clínicos especializados que permiten el diagnóstico de las enfermedades y dentro de su portafolio prestan el servicio de asesoría genética teniendo en cuenta las causas genéticas con mayor carga para el evento.

Presentación de las 10 primeras EHR más notificadas en la subred.

Con relación a las 10 primeras enfermedades más notificadas se identifica para el para el año 2025 se concentran en un 66,2%(n=206) casos, dentro de las tres (3) primeras enfermedades con mayor número de casos se encuentran con un 18,3% (n=57) casos la enfermedad de Von Willebrand, seguido de esclerosis múltiple 12,5% (n=39) casos y por último la neuromielitis óptica espectro con un 9,3% (n=29) casos. Para el año 2024 las enfermedades se concentran en un 55,3% (n=240) casos dentro de las tres (3) primeras enfermedades con mayor número de casos se encuentran microtia con un 11,8% (n=51) seguido esclerosis sistémica cutánea limitada 9,0% (n=39) casos y por último la esclerosis múltiple con un 8,1% (n=35) casos.

De acuerdo con las enfermedades se observa que para el año 2025 se notificó eventos con tipo de confirmación por laboratorio, mientras que para el año 2024 se notificó en mayor proporción eventos de confirmación por clínica.

Oportunidad enfermedades huérfanas año 2024 y 2025

En el año 2025 se notificaron 262 casos, se identifica un 86,6%(n=227) casos con oportunidad y con un 13,4% (n=35) casos inoportunidad mayor a 24 horas según protocolo del Instituto Nacional de Salud.

En el año 2024 el indicador de oportunidad se mide teniendo en cuenta que para el periodo de enero al 19 de

agosto la oportunidad corresponde a 8 días, se notificaron 186 casos, con un 85,5% (n=159) casos con oportunidad.

Sin embargo, para el periodo del 20 de agosto al 31 de diciembre la notificación oportuna se realiza dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de confirmación del diagnóstico de la enfermedad huérfana se notificaron 104 casos con una oportunidad del 50,0% (n=52) casos, se observa que un 50%(n:52) con inoportunidad mayor a 24 horas según protocolo del Instituto Nacional de Salud.

Socialización Red activa EHR

SUBRED	LOCALIDAD	CODIGO	RAZON SOCIAL
3 - Sur Occidente	08 - Kennedy	110013029601	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY / UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY
3 - Sur Occidente	08 - Kennedy	110010952311	VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE
3 - Sur Occidente	09 - Fontibón	110013630005	CENTRO MEDICO CLINITAS SALITRE/CENTRO MEDICO COLSANITAS SALITRE
3 - Sur Occidente	09 - Fontibón	110010733522	COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON
3 - Sur Occidente	09 - Fontibón	110013029625	HOSPITAL FONTIBÓN / CENTRO DE SALUD FONTIBÓN / UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN
3 - Sur Occidente	09 - Fontibón	110010952309	VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON
3 - Sur Occidente	16 - Puente Aranda	110012347106	CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS
3 - Sur Occidente	16 - Puente Aranda	110011908604	VIVA 1A IPS LAS AMERICAS
3 - Sur Occidente	09 - Fontibón	110012023104	IPS ESPECIALIZADA / IPS Plaza Claro Bogota
3 - Sur Occidente	08 - Kennedy	110013630010	CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS
3 - Sur Occidente	16 - Puente Aranda	110011769603	BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO
3 - Sur Occidente	08 - Kennedy	110010559705	CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM KENNEDY
3 - Sur Occidente	08 - Kennedy	110010966601	CLINICA DEL OCCIDENTE S A
3 - Sur Occidente	08 - Kennedy	110013029603	HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL / UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL
3 - Sur Occidente	08 - Kennedy	110011908616	VIVA 1A IPS KENNEDY
3 - Sur Occidente	16 - Puente Aranda	110013630019	CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS / EPS SANITAS CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100
3 - Sur Occidente	16 - Puente Aranda	110010952310	VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS
3 - Sur Occidente	16 - Puente Aranda	110010403520	UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS
3 - Sur Occidente	16 - Puente Aranda	110011243705	RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE
3 - Sur Occidente	07 - Bosa	110013029654	HOSPITAL DE BOSA
3 - Sur Occidente	16 - Puente Aranda	110013693901	Bogota neuromedica sas

Hallazgos proceso notificación evento 342_EHR

CORRELACIÓN ENTRE TIPO DE DOCUMENTO Y EDAD:

Notificación con tipo de documento MS: menor sin identificación

FUENTE

Se registra fuente 2: búsqueda activa institucional-BAI cinco con cero inoportunidades.

DIRECCIÓN QUE CUMPLA CON EL MANUAL DE NOMENCLATURA

Inconsistencia en barrio, dirección

GRUPO POBLACIONAL “PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD” Y TIPO DE DISCAPACIDAD EN CARA B

Se registra tipo de discapacidad no definida en la cara B y en la cara A se registra otros grupos poblacionales

ANEXO: TIPO DE CONFIRMACIÓN/CLASIFICACIÓN INICIAL DEL CASO

Notificación de inicial por clínica y la enfermedad en el anexo registra tipo de confirmación clínica y laboratorio; requiere prueba de laboratorio.

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD Y PRUEBA DE LABORATORIO (SEGÚN APLIQUE)

Se registra la enfermedad y no se cuenta con la prueba según el anexo

NOTIFICACION DE LA ENFERMEDAD HUERFANA SIN CONFIRMACION

Es importante relacionar que para el año 2025 se realizó ajustes 6: descartado de 13 casos los cuales se notificaron y las enfermedades no se encontraban confirmadas y/o no cumplían con definición de caso según protocolo del INS.

FECHA DE DIAGNÓSTICO EN CARA B Y FECHA DE CONSULTA.

Teniendo en cuenta la notificación para el año 2025 de los 252 eventos confirmados por laboratorios, se identificó que el 78,6%(n=198) casos presentan inconsistencias. Se evidencia que para la vigilancia del evento es una variable crítica la cual necesita ser trabajada con las UPGD y UI con el fin de fortalecer la calidad del dato.

Presentación infografía desafíos y retos EHR

<https://subredsuoccidente.gov.co/entidad-2-2/gestion-del-riesgo-en-salud/>

SOCIALIZACIÓN RESOLUCIÓN 2625 DE 2025 " ACTUALIZACIÓN DEL LISTADO DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS".

A continuación, se encuentra el enlace en donde se puede descargar el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras 2025-

[:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freeseachresultsf.aspx?k=Instrumento%20t%C3%A9cnico%20Enfermedades%20Hu%C3%A9rfanas%20-%20Raras%20\(EHR\),%20Colombia%20V%20versi%C3%B3n%202025](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freeseachresultsf.aspx?k=Instrumento%20t%C3%A9cnico%20Enfermedades%20Hu%C3%A9rfanas%20-%20Raras%20(EHR),%20Colombia%20V%20versi%C3%B3n%202025)

EHR que ingresaron al anexo

- **2248:** Enfermedad de Niemann-Pick tipo A/ B
- **2249:** Síndrome de Glass (Síndrome asociado al gen SATB2, SAS)
- **2250:** Síndrome de Jarcho Levin
- **2251:** Displasia Cleidocraneal (DCC)
- **2252:** Osteomalacia Inducida por Tumor
- **2253:** Amiloidosis de Cadenas Ligeras
- **2254:** Hipertermia maligna debida a la anestesia
- **2255:** Ausencia, Atresia y Estenosis Congénita del Ano, con Fístula
- **2256:** Síndrome de Menke-Hennekam
- **2257:** Trastorno del neurodesarrollo relacionado a PPP2R1A / Síndrome de Houge-Janssens
- **2258:** Síndrome de Diets-Jongmans
- **2259:** Glucogenosis tipo XIII (GSD XIII)
- **2260:** Glucogenosis tipo IX
- **2261:** Linfocitosis Hemofagocítica Familiar (FHL)
- **2262:** Nefropatía por IgA
- **2263:** Glucogenosis tipo III (GSD III)
- **2264:** Ausencia, Atresia y Estenosis Congénita del Ano, sin Fístula
- **2265:** Ausencia, atresia y estenosis congénita de otras partes del intestino grueso
- **2266:** PEO-miopatía-emaciación
- **2267:** Distonías relacionadas a KMT2B
- **2268:** Amiloidosis por transtiretina_ ATTRwt
- **2269:** Colestasis intrahepática familiar progresiva
- **2270:** Charcot-Marie-Tooth
- **2271:** Síndrome de intestino corto (adquirido)
- **2272:** Trombastenia de Glanzmann
- **2273:** Hemofilia A adquirida

SIVISTRA

GENERALIDAD NOTIFICACION PARA TODAS LAS LOCALIDADES SIVISTRA

Los eventos de interés epidemiológico que deben notificarse son los accidentes y enfermedades derivadas del trabajo o de la ocupación informal.

Definiciones Operativas de Caso:

Caso sospechoso de enfermedad derivada del trabajo: paciente con diagnóstico presuntivo o clínica compatible con patologías incluidas en la Tabla de Enfermedades Laborales (Decreto 1477 de 2014), con una exposición laboral claramente identificada en la economía informal.

Caso sospechoso de accidente derivado del trabajo: paciente con lesión traumática o daño corporal ocurrido durante o con ocasión de la actividad laboral informal.

Flujo de la información y periodicidad de la notificación:

Se enfatizó en el flujo de notificación, desde la atención inicial en la UPGD hasta el análisis centralizado en la Subred:

Periodicidad: semanal, con reporte los días lunes.

Semana epidemiológica vencida: el reporte del lunes debe corresponder a los casos identificados durante la semana epidemiológica anterior.

Notificación positiva: la UPGD debe enviar la Ficha de Notificación diligenciada, asegurando que la fecha de notificación corresponda al día de envío.

Notificación negativa: cuando no se identifiquen casos, la UPGD debe remitir la base de datos BAI analizados, aplicando filtros por códigos CIE-10 asociados a posibles eventos laborales (ej. síndrome del túnel carpiano, dolor lumbar, traumatismos, etc.), e incluir una columna explicativa con el motivo de descarte (p. ej., "Afiliado a ARL", "Nexo no laboral", "Clínica no compatible"). Este proceso garantiza una Búsqueda Activa Institucional (BAI) verificable y documentada.

Socialización de la Ficha de Notificación y su Instructivo

Se presentó el formato oficial de la Ficha de Notificación SIVISTRA y su instructivo técnico, resaltando su carácter de instrumento obligatorio para la captura del dato primario. Se revisaron sus componentes esenciales, con énfasis en el diligenciamiento correcto de los campos de ocupación y actividad económica, fundamentales para la clasificación y análisis epidemiológico.

Se aclaró la actualización del campo de ocupación, que ahora permite registrar un quinto dígito, conforme al listado más reciente de clasificaciones ocupacionales, el cual será distribuido a las UPGD.

Se realizó un recorrido detallado por las secciones del formato, destacando:

Identificación temporal y geográfica: correcta consignación de fecha de consulta, fecha de notificación y semana epidemiológica.

Datos de exposición ocupacional: especial atención a las secciones II y III, donde debe registrarse la información laboral y los factores de riesgo.

Datos específicos: adecuada definición de causalidad (accidente/enfermedad), agente causal y factores de riesgo conforme a la GTC 45.

Enfermedades laborales (Decreto 1477 de 2014): se destacaron las patologías músculo-esqueléticas (síndrome del túnel carpiano, dolor lumbar) asociadas a riesgo biomecánico, y las enfermedades respiratorias derivadas de la exposición a material particulado y vapores químicos.

Se reiteró que cualquier patología incluida en la tabla, con nexo causal laboral, debe ser notificada.

Factores de riesgo (GTC 45:2012):

- ✓ Biológico: exposición a agentes infecciosos por manejo de residuos o contacto con fluidos.
 - ✓ Físico: ruido, iluminación deficiente, temperaturas extremas y radiación solar.
 - ✓ Químico: manipulación de sustancias peligrosas e inhalación de gases o vapores.
 - ✓ Biomecánico: movimientos repetitivos, posturas forzadas, sobreesfuerzos y manipulación manual de cargas.
- Psicosocial: inestabilidad laboral, jornadas extensas, ausencia de seguridad y exposición al acoso laboral.

PARTICULARIDADES CADA LOCALIDAD

COVE FONTIBON

Accidentes	67	62%
Enfermedades	41	38%
Total, General	108	100%

COVE KENNEDY

Accidente	265	42.8%
Enfermedad	354	57.2%
Total, General	619	100%

COVE PUENTE ARANDA

Enfermedad	214	81.1%
Accidente	50	18.9%
Total, General	264	100%

COVE BOSA

Enfermedad	185	76.4%
Accidente	57	23.6%
Total, General	242	100%

CÁNCER Y MORTALIDAD PREMATURA

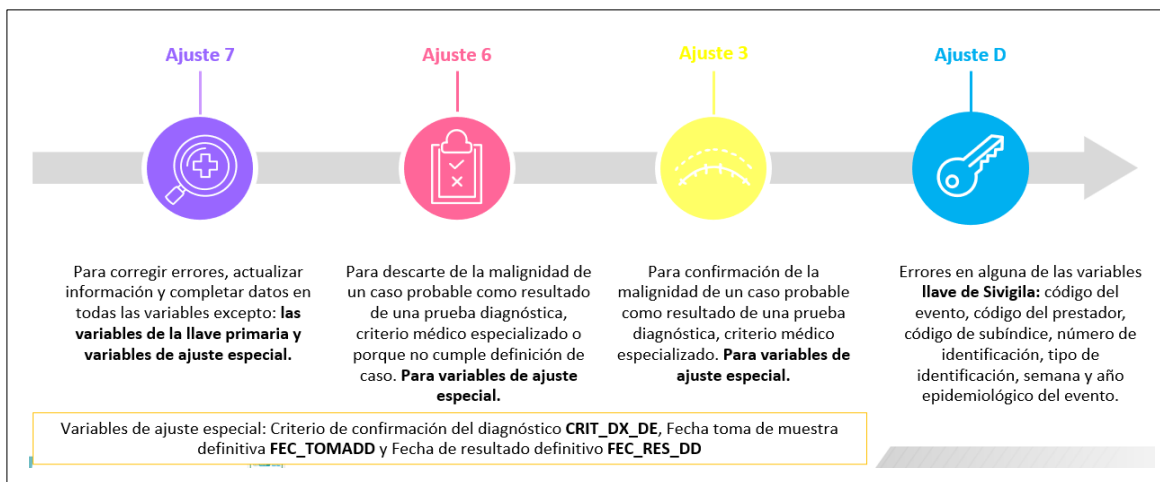
Se lleva a cabo la socialización de los protocolos de los eventos 115 y 155 establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS), comenzando con la revisión de las definiciones operativas de caso para los eventos priorizados en el subsistema de vigilancia: evento 115 (cáncer en menores de 18 años) y evento 155 (cáncer de mama y cáncer de cuello uterino) Cáncer en menores de 18 años.

Tipo de caso	Características de clasificación
--------------	----------------------------------

Caso probable de cáncer en personas menores de 18 años	Toda persona menor de 18 años de edad que de acuerdo a los hallazgos de historia clínica y examen físico, así como los resultados de pruebas de laboratorio (hemograma, frotis de sangre periférica o marcadores tumorales en sangre) e imágenes diagnósticas, (RX, TAC, RMN, Gammagrafía ósea), sugieran al médico tratante la probabilidad de cáncer. Se tendrá un tiempo máximo de 4 semanas epidemiológicas para ajuste.
Caso confirmado de cáncer en personas menores de 18 años.	Toda persona menor de 18 años de edad con diagnóstico confirmado de neoplasia maligna o cualquier tumor del sistema nervioso central o intraespinales (maligno). Se incluyen además casos compatibles con lo anteriormente definido, identificados a través de certificado de defunción. Se utilizará como diagnóstico de neoplasia maligna, el dado por el reporte mielograma y/o histopatología, y/o inmunotipificación (inmunohistoquímica o citometría de flujo), con el cual se toma la decisión de dar tratamiento específico. También podrá utilizarse para el diagnóstico tumoral, evidencia indirecta del compromiso en muestras citológicas de líquidos corporales. En el caso de no haberse tomado muestra de patología o de no existir reporte patológico, se tomará el diagnóstico clínico dado por el grupo médico de hematología/oncología que iniciará el tratamiento. En el diagnóstico clínico se tomará lo que a criterio del grupo tratante se considera como el más probable diagnóstico, teniendo en cuenta toda la evidencia disponible incluyendo laboratorios e imágenes.
Recaída	Se define como el retorno de la enfermedad en una persona que había estado previamente en remisión completa. Se realizará notificación únicamente de las recaídas diagnosticadas por el grupo médico de hematología/oncología tratante.
Segunda neoplasia	Se considera segunda neoplasia, aquella que aparezca en personas que han sido tratadas previamente por un tumor primario diferente al actual, teniendo en cuenta que el segundo tumor debe ser asincrónico. (No hacen parte de este grupo metástasis del tumor primario)
Caso descartado	Caso probable que posterior a resultados de pruebas confirmatorias o revisión especializada no cumple criterios para neoplasia y se descarta el diagnóstico de cáncer.
Ajustes	Se deben realizar máximo en el periodo epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación del caso (cuatro semanas), de conformidad con los mecanismos definidos por el sistema. Las UPDG deben realizar la clasificación de los casos y el ajuste de la información requerida, conservando la calidad del dato y las aseguradoras EAPB tienen la responsabilidad de realizar ajuste y confirmación de los datos en articulación con la entidad territorial. Las aseguradoras realizarán ajuste en la notificación de cada caso en las variables incluso las que aluden a la confirmación e inicio del tratamiento. Los casos que ingresan como probable, y se mantiene por más del periodo establecido sin ajustar, registran un riesgo en la accesibilidad a los servicios de salud en los menores de 18 años con cáncer.

Caso confirmado por biopsia de mama	Caso con diagnóstico nuevo (primera vez) de cáncer de mama (carcinoma ductal, lobulillar; in situ o invasivo), confirmado por estudio histopatológico (biopsia).
Caso confirmado por biopsia de cuello uterino	Caso con diagnóstico nuevo (primera vez) de cáncer de cuello uterino confirmado por estudio histopatológico (Biopsia). Se incluyen en la vigilancia solo la lesión intraepitelial de alto grado NIC 3 / Ca in situ o Cáncer Invasivo/Infiltrante, de tipo: Cáncer de células escamosas, adenocarcinomas o mixtos
Nota	Se excluye de la notificación: Otro tipo de tumores no descritos en la definición de caso y ficha de notificación por su baja frecuencia; Metástasis posteriores a la notificación del primer evento, considerado bajo el criterio médico especializado del grupo oncológico a cargo.

Se reiteró que la responsabilidad de la notificación del evento 115 - cáncer en menores de 18 años recae en la institución donde se brinda la primera atención en la que se sospecha o confirma el caso. En cuanto al evento 155 – cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, la notificación debe ser realizada por la institución en la que se efectúa la lectura de la biopsia y/o el estudio de patología. La notificación de los casos probables y confirmados de cáncer en menores de 18 años - incluidas recaídas y segundas neoplasias, así como de los casos confirmados de cáncer de mama y cuello uterino, debe realizarse de forma semanal e individual, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Subsistema de Información para la Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Con respecto a los ajustes del evento 115, se establece lo siguiente:



Tipos de ajuste permitidos en el evento 155:

Ajuste (7): Para corregir errores, actualizar información y completar datos en todas las variables excepto las variables llaves.

Ajuste (6): No está permitido, debido a que es un evento que ingresa como confirmado su utilización deberá justificarse por acta.

Ajuste (D): Error de la notificación. Corresponde a casos que no debieron notificarse por no cumplir con definición del evento o que fueron notificado varias veces por la misma institución o en años anteriores por el mismo evento o tienen error en variables llave: Cód. evento, Tipo Doc, Número Doc.

Se explicó el procedimiento para el diligenciamiento adecuado de las fichas de notificación de los eventos 115 (cáncer en menores de 18 años) y 155 (cáncer de mama y cáncer de cuello uterino), las cuales deben contar con la pre-crítica correspondiente tanto en la cara A como en la cara B.

Para el evento 155 se debe adjuntar el resultado de la biopsia, mientras que para el evento 115 es necesario incluir los soportes pertinentes, tales como: laboratorios (extendido de sangre periférica, hemograma, entre otros) y ayudas diagnósticas como estudios de radiología. En los casos que se notifiquen como probables con criterio clínico y sin otra ayuda diagnóstica, deberá anexarse la historia clínica como soporte. Se reiteró que estos eventos deben ser notificados de manera semanal, de acuerdo con los lineamientos vigentes.

Las fichas de notificación se deben enviar a los correos de SIVIGILA con copia al correo del subsistema no transmisibles, el cual es lidernotransmisibles@subredsuoccidente.gov.co.

Se recalcó la importancia de registrar los resultados de laboratorio tanto para el evento 115 como para el evento 155. En relación con el evento 155, dichos registros deben diligenciarse de la siguiente manera:

Muestra: 4 Tejido

Prueba: 30 patología, G3 Biopsia o 31 inmunohistoquímica

Agente: 0 No aplica o 8 Otro

Resultado: 1 positivo

Valor: Diagnostico del evento, por ejemplo: Carcinoma escamocelular, carcinoma ductal, LEI AG NIC III, etc.

Se presenta el análisis del comportamiento de la notificación de los eventos 115 y 155, con corte a diciembre de 2025, junto con las inconsistencias y oportunidades de mejora identificadas en el registro y cargue de la información en el aplicativo SIVIGILA 4.0. Se dejan las siguientes claridades para la notificación:

Evento 115

- Cuando el caso se ingrese como probable, no debe registrarse inicio de tratamiento, dado que la UPGD no cuenta con servicios oncológicos; igualmente, no se deben diligenciar las variables correspondientes al diagnóstico definitivo.
- La fecha de inicio de síntomas no debe ser igual con la fecha de consulta ni con la fecha del reporte de la biopsia.
- Es obligatorio el registro de los laboratorios correspondientes.
- La fecha de consulta no puede ser posterior a la fecha de notificación.
- La fecha de consulta debe ser anterior a la fecha consignada para el diagnóstico probable.
- El ajuste de la notificación es responsabilidad de la UPGD notificadora.

Evento 155

- Garantizar que los casos sean notificados con patologías confirmatorias correspondientes al año en curso y que estas se encuentren debidamente registradas en el módulo de laboratorios.
- La fecha de notificación no puede ser anterior a la fecha del resultado de la patología.
- La fecha de toma de la biopsia no puede ser posterior a la fecha del resultado de la patología.

- La fecha de inicio de síntomas no debe coincidir con la fecha de consulta ni con la fecha del reporte de la biopsia.
- La fecha de inicio de tratamiento no puede ser anterior a la fecha del resultado de la patología. Se exceptúan los siguientes casos:
 - En cáncer de cuello uterino, cuando la notificación se realice con patología derivada de conización u otros procedimientos posteriores a la colposcopia, la fecha de inicio de tratamiento será la misma del resultado de la patología.
 - En cáncer de mama, aplicará la misma regla cuando los casos sean confirmados con patologías tomadas posterior a procedimientos quirúrgicos, tales como cuadrantectomías, cirugías de reducción, entre otros.
- Se deben realizar seguimientos a las usuarias sin inicio de tratamiento, con el fin de conocer su estado actual y garantizar la continuidad de la atención.

Se desarrolla un ejercicio práctico con los casos más representativos de cada evento, con el fin de interactuar con los participantes y verificar cuáles deben notificarse y cuáles no, contribuyendo así a mejorar la oportunidad y calidad en la notificación.

La vigilancia epidemiológica del cáncer requiere:

- Oportunidad en los ajustes.
- Calidad y coherencia del registro.
- Correcto ingreso de laboratorios.
- Seguimiento continuo de los casos.
- Trabajo articulado entre UPGD, EAPB y entidad territorial.

El fortalecimiento de estos procesos contribuye a mejorar el acceso oportuno al diagnóstico y tratamiento, reduciendo riesgos en la población priorizada.

SISVESO

Vigilancia epidemiológica de salud oral: Seguimiento de eventos en salud oral mediante SISVESO para identificar comportamientos, mejorar la notificación y orientar acciones de promoción y prevención. Para este COVE se debe de socializar las notificaciones 2010–2024, en el cual se encuentra un análisis histórico del número de casos notificados en la localidad de Fontibón, permitiendo identificar tendencias y fortalecimiento del sistema de vigilancia (agregar gráfica) según localidad.

Los eventos de salud oral se concentran en grupos específicos de edad, con diferencias por sexo que orientan intervenciones focalizadas en juventud y adultez, en la Población Notificada 2025: se tiene un total de 4.200 casos registrados en SISVESO correspondientes a eventos priorizados de salud oral de la subred suroccidente, distribuido por localidad, dentro de los indicadores del SISVESO; se encuentra la alerta por BCD, gingivitis, periodontitis y caries cavitacional. Distribuidos según localidad y principales alertas en salud oral. Dentro de la población notificada para el 2025 se tiene un total de pacientes que presentan Caries cavitacional: 3.189 casos, de los cuales Fontibón presenta 440, de estos 320 presentan alerta por componente cariado y 111 alerta por pérdida de dientes a causa de caries cavitacional.

En cuanto a la Gingivitis se tiene 382 casos Principales causas de morbilidad en salud oral en la población vigilada. Distribución por Sexo Gingivitis: 57% femenino – 43% masculino Caries cavitacional: 54% femenino – 46% masculino Mayor proporción en población femenina.

INDICADORES DE SIVIGILA

El tablero a continuación evidencia un cumplimiento global alto en la notificación al sistema SIVIGILA 4.0, con la mayoría de las unidades notificadoras alcanzando valores iguales o superiores al 95%, lo que refleja un adecuado desempeño en la vigilancia epidemiológica y una oportuna consolidación de la información.

No obstante, se observan algunas unidades con porcentajes de cumplimiento por debajo del estándar ($\leq 80\%$), asociadas principalmente el consultorio del Dr Álvaro Lleras Maldonado el cual presento cierre temporal. Se recomienda reforzar la supervisión técnica, retroalimentar a las unidades con desempeño subóptimo y asegurar la sostenibilidad del cumplimiento semanal para mantener la calidad y oportunidad del sistema de vigilancia.

- BOSA

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

CÓDIGO UPGD +SUB	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
110010522801	ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	50%	0%	50%	50%
110010817133	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
110010817150	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
110010877801	CARMENZA FORERO BUITRAGO	75%	0%	25%	75%
110010922101	SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
110010952327	VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
110010990301	JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	75%	0%	25%	75%
110011292801	WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	50%	0%	50%	50%
110011698501	JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
110011814101	OCTAVIO REYES QUIN	100%	0%	0%	100%
110012096301	ALVARO LLERAS MALDONADO	75%	0%	25%	75%
110012123814	BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
110012175901	ARIZALUD	100%	0%	0%	100%
110012211801	GEORGE RENE NOEL CORONADO	50%	0%	50%	50%
110013029634	CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
110013029642	CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
110013029643	CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
110013029644	CENTRO DE SALUD LA ESTACION	100%	0%	0%	100%
110013029646	CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
110013029649	CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	100%	0%	0%	100%
110013029652	CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
110013632901	HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	100%	0%	0%	100%
110013737801	UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	75%	0%	25%	75%
110013803001	YADIRA MATA HERNANDEZ	100%	0%	0%	100%
110018800280	DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	100%	0%	0%	100%
110013858401	LUIS RAMON CRUZ FERIA	100%	0%	0%	100%
110013029654	HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
110017000193	CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%
110014210703	SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	100%	0%	0%	100%

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

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.

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
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	8	2	0	5	1	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	10	4	0	1	5	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	0	0	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	55	53	0	0	2	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	12	11	0	1	0	0
ARIZALUD	0	0	0	0	0	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	5	4	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	21	20	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	2	0	0	1	1	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	2	0	0	2	0	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	2	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	2	2	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	17	15	0	2	0	0
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	0	0	0	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	0	0	1	0	0
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	2	1	0	0	1	0
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL DE BOSA	255	86	25	23	121	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	12	7	0	2	3	0
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	1	1	0	0	0	0

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
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	6	6	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	5	5	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	NA
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	0	0	NA
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	1	1	100%
ARIZALUD	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0	NA
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0	NA
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	1	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	2	2	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	NA
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	2	1	50%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	1	100%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	1	1	100%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	125	124	99%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	4	4	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	NA

El tablero de oportunidad en la notificación semanal refleja un desempeño óptimo en la mayoría de las unidades notificadoras, con porcentajes de oportunidad superiores al 95% y varias instituciones alcanzando el 100% de notificación dentro de los

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

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA	# DIV/0!
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	2	2	100%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	4	4	100%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA	# DIV/0!
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	NA	# DIV/0!
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	53	52	98%	98%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA	# DIV/0!
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA	# DIV/0!
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	NA	# DIV/0!
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA	# DIV/0!
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA	# DIV/0!
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	11	10	91%	95%
ARIZALUD	0	0	NA	# DIV/0!
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA	# DIV/0!
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	4	4	100%	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	20	20	100%	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	NA	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	0	0	NA	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	2	100%	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	2	2	100%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	15	15	100%	75%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA	# DIV/0!
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	NA	100%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA	# DIV/0!
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	1	1	100%	100%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA	# DIV/0!
HOSPITAL DE BOSA	115	113	98%	99%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	7	5	71%	86%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	1	0	0%	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

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.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO									
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADOS POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	2	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	4	1	0	0	0	0	1	100%	3	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	53	0	0	0	0	0	0	100%	53	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	11	0	0	0	0	0	0	100%	11	
ARIZALUD	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	4	0	0	0	0	0	0	100%	4	
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	20	0	0	0	0	0	0	100%	20	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	2	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	15	0	0	0	0	0	0	100%	15	
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	1	0	0	0	0	0	0	100%	1	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL DE BOSA	111	17	3	0	0	2	8	97%	98	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	7	0	0	0	0	0	0	100%	7	
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	1	0	0	0	0	0	0	100%	1	

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
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	4	4	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	1	1	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	0	0	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	1	1	100,0%
ARIZALUD	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0	
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	0	0,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	2	2	100,0%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	1	100,0%
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE S	0	0	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	
HOSPITAL DE BOSA	23	23	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	1	1	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)

CÓDIGO UPGD + SUB	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
110010235301	GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO	75%	0%	25%	75%
110010403509	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	100%	0%	0%	100%
110010443901	GUILLERMO DIAZ GUEVARA	75%	0%	25%	75%
110010733522	UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
110010773701	CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	100%	0%	0%	100%
110010817117	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
110010918666	CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	100%	0%	0%	100%
110010952309	VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	100%	0%	0%	100%
110011115802	ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
110011923101	EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	100%	0%	0%	100%
110012023104	IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	100%	0%	0%	100%
110012075301	FALCK HOMECARE	100%	0%	0%	100%
110012123806	BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	100%	0%	0%	100%
110012156401	MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	100%	0%	0%	100%
110012875701	DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	100%	0%	0%	100%
110012894205	HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	100%	0%	0%	100%
110013029625	HOSPITAL FONTIBÓN	100%	0%	0%	100%
110013029626	CENTRO DE SALUD SAN PABLO	100%	0%	0%	100%
110013029627	CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	100%	0%	0%	100%
110013029628	CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	100%	0%	0%	100%
110013029629	CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	100%	0%	0%	100%
110013029630	CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	100%	0%	0%	100%
110013494101	BOLIVAR SALUD IPS SAS	100%	0%	0%	100%
110013630005	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	100%	0%	0%	100%
110013630016	CENTRO MEDICO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
110018511582	DIRECCION MEDICINA AEROSPAZIAL	75%	25%	0%	100%
110018511982	CATAM- COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	100%	0%	0%	100%
110019760003	UYE SUR OCCIDENTE	75%	25%	0%	100%
110013590801	ROHI IPS SAS BOGOTÁ	100%	0%	0%	100%
110010922112	SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	100%	0%	0%	100%
110010403524	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	100%	0%	0%	100%

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

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.

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
GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	19	1	8	2	8	0
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	13	5	0	4	4	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	1	0	1	0	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	2	0	1	1	0	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	0	0	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	8	0	0	1	7	0
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	9	2	3	0	4	0
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	73	5	0	0	68	0
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	25	0	0	25	0	0
FALCK HOMECARE	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	14	4	0	6	4	0
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	8	0	0	2	6	0
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	0	0	0	0
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	9	2	0	0	7	0
HOSPITAL FONTIBÓN	94	17	11	9	57	0
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	2	1	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	3	1	0	1	1	0
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	8	1	1	2	4	0
BOLIVAR SALUD IPS SAS	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	4	0	1	1	2	0
CENTRO MEDICO FONTIBON	7	3	0	1	3	0
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	0	0	0	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	1	0	0	0	1	0
UYE SUR OCCIDENTE	8	0	2	0	5	1
ROHI IPS SAS BOGOTÁ	1	0	0	0	1	0
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	1	0	0	0	1	0

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
GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	15	15	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	7	7	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	NA
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	7	7	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	3	3	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	46	46	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	NA
FALCK HOMECARE	0	0	NA
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	10	10	100%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	3	3	100%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	7	7	100%
HOSPITAL FONTIBÓN	48	48	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	1	1	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	0	0	NA
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	2	2	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	3	3	100%
BOLIVAR SALUD IPS SAS	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	3	3	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON	4	3	75%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	NA
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	1	1	100%
UYE SUR OCCIDENTE	6	6	100%
ROHI IPS SAS BOGOTÁ	1	1	100%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	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
GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO	0	0	NA	#¡DIV/0!
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	2	2	100%	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA	#¡DIV/0!
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	5	5	100%	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	0	0	NA	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	0	0	NA	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	NA	#¡DIV/0!
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	0	0	NA	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	4	4	100%	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	23	23	100%	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	NA	#¡DIV/0!
FALCK HOMECARE	0	0	NA	#¡DIV/0!
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	4	4	100%	100%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	4	0	0%	50%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	NA	#¡DIV/0!
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	2	2	100%	100%
HOSPITAL FONTIBÓN	45	44	98%	99%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	1	1	100%	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	0	0	NA	#¡DIV/0!
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	0	0	NA	#¡DIV/0!
CENTRO DE SALUD CENTRO DÍA	1	1	100%	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	1	1	100%	100%
BOLIVAR SALUD IPS SAS	0	0	NA	#¡DIV/0!
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	0	0	NA	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON	3	3	100%	88%
DIRECCION MEDICINA AEROSPACIAL	0	0	NA	#¡DIV/0!
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	NA	100%
UYE SUR OCCIDENTE	2	2	100%	100%
ROHI IPS SAS BOGOTÁ	0	0	NA	100%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	NA	#¡DIV/0!
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	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

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.

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 NEIO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	9	6	1	0	0	0	1	0	100%	8	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	1	0	0	0	0	0	0	1	0%	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	1	1	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	5	2	0	0	0	0	1	1	80%	3	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
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	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
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	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
HOSPITAL FONTIBÓN	28	6	2	0	0	0	4	2	93%	22	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
BOLIVAR SALUD IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO MEDICO FONTIBON	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UYE SUR OCCIDENTE	2	2	0	0	0	0	2	0	100%	0	100%
ROHI IPS SAS BOGOTÁ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO	0	0	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	3	3	100,0%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	4	4	100,0%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	0	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	1	1	100,0%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	0	0	
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO D	0	0	
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	
FALCK HOMECARE	0	0	
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	6	6	100,0%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	1	1	100,0%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	0	0	
HOSPITAL FONTIBÓN	12	12	100,0%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	0	0	
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	0	0	
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	0	0	
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	2	2	100,0%
BOLIVAR SALUD IPS SAS	0	0	
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO FONTIBON	1	1	100,0%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	
UYE SUR OCCIDENTE	0	0	
ROHI IPS SAS BOGOTÁ	0	0	
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	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.

- KENNEDY - PUENTE ARANDA**

CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0

CÓDIGO UPGD + SUB	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
110010546401	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	100%	0%	0%	100%
110010559705	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	100%	0%	0%	100%
110010559733	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AME	100%	0%	0%	100%
110010572501	CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	100%	0%	0%	100%
110010586809	UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	100%	0%	0%	100%
110010645319	CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
110010672501	CEDIT SAS	100%	0%	0%	100%
110010733502	UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	100%	0%	0%	100%
110010791901	UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	100%	0%	0%	100%
110010817103	CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	100%	0%	0%	100%
110010817132	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	100%	0%	0%	100%
110010817144	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	100%	0%	0%	100%
110010817168	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	100%	0%	0%	100%
110010822203	EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	100%	0%	0%	100%
110010843701	CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	100%	0%	0%	100%
110010850401	DR. IVAN ORTIZ ORDOÑEZ SAS	100%	0%	0%	100%
110010917702	CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
110010952306	VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	100%	0%	0%	100%
110010952321	VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	100%	0%	0%	100%
110010966601	CLINICA DEL OCCIDENTE SA	100%	0%	0%	100%
110011768201	ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	100%	0%	0%	100%
110011908615	VIVA 1A IPS ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
110011908616	VIVA 1A IPS KENNEDY	100%	0%	0%	100%
110011908622	VIVA 1 A IPS VENECIA	100%	0%	0%	100%
110012110901	CLINICA MICHEL BELTRAN	100%	0%	0%	100%
110012215001	CLINICA MEDICAL SAS	100%	0%	0%	100%
110012917201	ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	100%	0%	0%	100%
110013029601	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
110013029603	HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	100%	0%	0%	100%
110013029604	CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	100%	0%	0%	100%
110013029605	CENTRO DE SALUD ABASTOS	100%	0%	0%	100%
110013029608	CENTRO DE SALUD BOMBEROS	100%	0%	0%	100%
110013029612	CENTRO DE SALUD MEXICANA	100%	0%	0%	100%
110013029614	CENTRO DE SALUD ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
110013029616	CENTRO DE SALUD BRITALIA	100%	0%	0%	100%
110013029618	CENTRO DE SALUD CARVAJAL	100%	0%	0%	100%
110013029620	CENTRO DE SALUD PATIOS	100%	0%	0%	100%
110013029621	CENTRO DE SALUD CATALINA	100%	0%	0%	100%
110013029653	CENTRO DE SALUD TINTAL	100%	0%	0%	100%
110013051410	SERVISALUD QCL OCCIDENTE	100%	0%	0%	100%
110013252603	IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	100%	0%	0%	100%
110013630010	CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
110013630013	CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	100%	0%	0%	100%
110013051414	SERVISALUD QCL CARVAJAL	100%	0%	0%	100%
110013029651	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	100%	0%	0%	100%

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	75%	0%	25%	75%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	75%	0%	25%	75%
FERNANDO BARON BARRERA	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMER	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZU	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	100%	0%	0%	100%
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 NIVEL II BOGOTÁ	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMB	100%	0%	0%	100%
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	75%	0%	25%	75%
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	75%	0%	25%	75%
OG SAS AMERICAS	75%	0%	25%	75%

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	19	11	0	2	6	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	38	17	1	9	11	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AME	26	0	0	26	0	0
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	49	14	0	0	35	0
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	10	2	3	1	4	0
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	281	27	54	16	184	0
CEDIT SAS	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	6	1	0	1	4	0
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	2	0	0	1	1	0
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	5	0	3	2	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	10	1	0	4	5	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	3	0	0	1	2	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	60	55	0	4	1	0
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	7	0	1	0	6	0
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	9	0	0	0	9	0
DR IVAN ORTIZ ORDONEZ SAS	0	0	0	0	0	0
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	27	0	0	27	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	22	4	7	2	9	0
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	8	5	1	0	2	0
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	111	6	0	12	93	0
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	1	0	0	1	0	0
VIVA 1A IPS ALQUERIA	8	5	0	2	1	0
VIVA 1A IPS KENNEDY	9	1	0	7	1	0
VIVA 1 A IPS VENEZIA	4	2	0	0	2	0
CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	0	0	0	0
CLINICA MEDICAL SAS	6	1	0	0	5	0
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	343	102	17	28	194	2
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	166	90	8	3	65	0
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	26	4	0	1	21	0
CENTRO DE SALUD ABASTOS	6	6	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	15	14	0	1	0	0
CENTRO DE SALUD MEXICANA	54	50	0	1	3	0
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	3	2	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD BRITALIA	1	0	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD PATIOS	8	6	0	1	1	0
CENTRO DE SALUD CATALINA	1	1	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD TINTAL	20	16	0	2	2	0
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	7	2	1	0	4	0
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	2	1	0	0	1	0
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	23	9	3	3	8	0
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	41	13	6	2	20	0
SERVISALUD QCL CARVAJAL	3	0	1	0	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	0	0	0	0	0	0

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS - CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	0	0	0	0	0	0
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	3	2	0	1	0	0
IPS SURA PLAZA CENTRAL	33	8	4	6	15	0
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	15	5	1	1	8	0
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	123	25	1	9	88	0
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	7	0	0	5	2	0
CAYRE SEDE AMERICAS	8	0	0	6	2	0
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	0	0	0	0
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	4	3	0	1	0	0
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	3	2	1	0	0	0
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMER	1	0	0	1	0	0
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUJÚ	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	1	0	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	31	4	2	1	24	0
VITA MEDICAL IPS SAS	0	0	0	0	0	0
NEUROMEDICA SAS	0	0	0	0	0	0
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	1	1	0	0	0	0
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	11	10	0	1	0	0
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	4	0	0	1	3	0
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMB	2	1	0	1	0	0
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	54	26	9	1	18	0
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	6	1	3	0	2	0
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	205	31	37	18	119	0
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	0	0	0	0
OG SAS AMERICAS	15	0	0	0	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
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	8	8	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	14	14	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AME	26	26	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	35	35	100%
UNIDAD MEDICA SANA FE AMERICAS	7	7	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	222	222	100%
CEDIT SAS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	4	4	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	2	2	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	9	9	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	3	3	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	5	5	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	7	7	100%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	8	8	100%
DR IVAN ORTIZ ORDONEZ SAS	0	0	NA
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	27	27	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	14	12	86%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	3	3	100%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	86	86	100%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	1	1	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	3	3	100%
VIVA 1A IPS KENNEDY	7	7	100%
VIVA 1A IPS VENECIA	2	2	100%
CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	NA
CLINICA MEDICAL SAS	3	3	100%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	NA
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	214	214	100%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	80	80	100%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	20	20	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	1	1	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	0	0	NA
CENTRO DE SALUD BRITANIA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PATIOS	2	2	100%
CENTRO DE SALUD CATALINA	0	0	NA
CENTRO DE SALUD TINTAL	1	1	100%
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	5	5	100%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	0	0	NA
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	8	8	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	25	25	100%
SERVISALUD OCL CARVAJAL	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	0	0	NA

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	0	0	NA
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	1	1	100%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	19	19	100%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	10	10	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	88	88	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	7	7	100%
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	NA
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	NA
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	1	1	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	1	1	100%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMER	0	0	NA
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	0	0	NA
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	0	0	NA
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	23	23	100%
VITA MEDICAL IPS SAS	0	0	NA
NEUROMEDICA SAS	0	0	NA
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	1	1	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	4	4	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBI	1	1	100%
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	0	0	NA
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	16	16	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	3	3	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	165	165	100%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	NA
OG SAS AMERICAS	15	15	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	11	11	100%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	18	18	100%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AME	0	0	NA	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	14	14	100%	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	2	1	50%	75%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	53	50	94%	97%
CEDIT SAS	0	0	NA	#1DIV/0!
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	1	1	100%	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	0	0	NA	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	3	3	100%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	1	1	100%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	0	0	NA	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	55	49	89%	95%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia	0	0	NA	100%
CLINICA DE ORTOPEdia Y ACCIDENTES LABORALES	1	1	100%	100%
DR IVAN ORTIZ ORDOÑEZ SAS	0	0	NA	#1DIV/0!
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	NA	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	6	6	100%	93%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	5	3	60%	80%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	21	18	86%	93%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	NA	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	5	5	100%	100%
VIVA 1A IPS KENNEDY	1	1	100%	100%
VIVA 1 A IPS VENECIA	2	2	100%	100%
CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	NA	#1DIV/0!
CLINICA MEDICAL SAS	3	2	67%	83%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	NA	#1DIV/0!
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	120	120	100%	100%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	62	62	100%	100%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	4	4	100%	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	6	6	100%	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	14	14	100%	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	50	48	96%	98%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	2	2	100%	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	0	0	NA	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	0	0	NA	#1DIV/0!
CENTRO DE SALUD PATIOS	6	6	100%	100%
CENTRO DE SALUD CATALINA	1	1	100%	100%
CENTRO DE SALUD TINTAL	16	16	100%	100%
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	2	2	100%	100%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	1	1	100%	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	10	10	100%	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	14	14	100%	100%
SERVISALUD OCL CARVAJAL	0	0	NA	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	0	0	NA	#1DIV/0!

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	0	0	NA	#iDIV/O!
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	2	2	100%	100%
IPS SUR PLAZA CENTRAL	12	12	100%	100%
CENTRO MEDICO SUR PLAZA CENTRAL	5	5	100%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	24	22	92%	96%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	0	0	NA	100%
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	NA	#iDIV/O!
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	NA	#iDIV/O!
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA	#iDIV/O!
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA	#iDIV/O!
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	3	3	100%	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	2	2	100%	100%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL AMER	0	0	NA	#iDIV/O!
CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU	0	0	NA	#iDIV/O!
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	0	0	NA	#iDIV/O!
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	6	6	100%	100%
VITA MEDICAL IPS SAS	0	0	NA	#iDIV/O!
NEUROMEDICA SAS	0	0	NA	#iDIV/O!
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	1	1	100%	100%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	10	10	100%	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	0	0	NA	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBI	1	1	100%	100%
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	0	0	NA	#iDIV/O!
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	34	34	100%	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	2	2	100%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	39	38	97%	99%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	NA	#iDIV/O!
OG SAS AMERICAS	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 SOSPECHADOS Y FIBRALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEURO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	11	0	0	0	0	0	0	0	100%	11	
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	18	0	0	0	1	0	2	94%	16		
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AME	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
CLINICA DE NUESTRA SENORA DE LA PAZ	14	0	0	0	0	0	0	100%	14		
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	5	2	1	0	0	0	0	100%	5		
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	81	40	12	0	0	0	3	100%	78	100%	
CEDIT SAS	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	1	0	0	0	0	0	0	100%	1		
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	3	0	0	0	0	0	3	0%	0		
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	1	1	0	0	0	0	1	100%	0	100%	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	55	0	0	0	0	0	0	100%	55		
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	1	1	0	0	0	0	0	100%	1		
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
DR IVAN ORTIZ ORDÓÑEZ SAS	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	11	3	0	0	0	0	1	91%	9	100%	
VIRREY SOLIS IPS SA BOSCA	6	0	0	0	0	0	0	100%	6		
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	6	0	0	0	0	0	0	100%	6		
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
VIVA 1A IPS ALQUERIA	5	0	0	0	0	0	0	100%	5		
VIVA 1A IPS KENNEDY	1	0	0	0	0	0	0	100%	1		
VIVA 1A IPS VENECIA	2	0	0	0	0	0	0	100%	2		
CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
CLINICA MEDICAL SAS	1	0	0	0	0	0	0	100%	1		
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	119	19	15	0	0	0	27	80%	68	100%	
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	88	10	16	1	0	0	25	85%	58	100%	
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	4	0	0	0	0	0	0	100%	4		
CENTRO DE SALUD ABASTOS	6	0	0	0	0	0	0	100%	6		
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	14	0	0	0	0	0	0	100%	14		
CENTRO DE SALUD MEXICANA	50	0	0	0	0	0	0	100%	50		
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	2	0	0	0	0	0	0	100%	2		
CENTRO DE SALUD BRITALIA	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
CENTRO DE SALUD PATIOS	6	0	0	0	0	0	0	100%	6		
CENTRO DE SALUD CATALINA	1	0	0	0	0	0	0	100%	1		
CENTRO DE SALUD TINTAL	16	0	0	0	0	0	0	100%	16		
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	3	0	0	0	0	0	0	100%	3		
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	1	0	0	0	0	0	0	100%	1		
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	12	3	0	0	0	0	3	92%	8	100%	
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	19	4	0	0	0	0	1	85%	18		
SERVISALUD QCL CARVAJAL	1	1	0	0	0	0	0	100%	1		
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		

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 DIGITACION (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	2	0	0	0	0	1	0	1	100%	1	
IPS SURA PLAZA CENTRAL	12	0	1	0	0	0	1	4	67%	7	100%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	6	1	1	0	0	0	1	4	100%	5	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	26	0	1	0	0	0	0	1	96%	25	
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL AMER	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD ALCALA MUJZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	6	1	0	0	0	0	0	0	100%	6	
VITA MEDICAL IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
NEUROMEDICA SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMB	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	35	0	0	0	0	0	0	8	77%	27	
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	4	0	0	0	0	0	0	1	75%	3	
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	68	29	4	0	0	0	3	3	96%	62	100%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OG SAS AMERICAS	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
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 AME	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%
CEEDIT SAS	4	4	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	56	56	100,0%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITAD	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 IFANERMA	7	6	85,7%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	108	108	100,0%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	3	3	100,0%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	0	0	0
DR IVAN ORTIZ ORDONEZ SAS	2	2	100,0%
CLINICA DEL SENIO 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	0
VIVA 1A IPS ALQUERIA	41	41	100,0%
VIVA 1A IPS KENNEDY	74	73	98,6%
VIVA 1A IPS VENEZIA	11	10	90,9%
CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	0
CLINICA MEDICAL SAS	26	26	100,0%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	0
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	5	5	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 OCL OCCIDENTE	9	9	100,0%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	21	21	100,0%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	24	24	100,0%
SERVISALUD OCL CARVAJAL	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	0	0	0

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	0	0	
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO IPS	1	1	100,0%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	7	7	100,0%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	2	2	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	10	10	100,0%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	5	5	100,0%
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	1	1	100,0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	0	0	
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMER	0	0	
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	0	0	
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	0	0	
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	1	1	100,0%
VITA MEDICAL IPS SAS	0	0	
NEUROMEDICA SAS	0	0	
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	1	1	100,0%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	1	1	100,0%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMB	1	0	0,0%
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	0	0	
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	1	0	0,0%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	0	0	
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	22	22	100,0%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	
OG SAS AMERICAS	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.

ERRORES DE GEOCODIFICACIÓN

Con el fin de dar claridad, del lugar de "ocurrencia o procedencia" en la notificación de Sivigila, el cual corresponda al lugar geográfico donde posiblemente el paciente adquirió la enfermedad o al cual se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo que ocasiono el evento, para los eventos transmisibles se deberán considerar los tiempos de incubación de la enfermedad. Las variables que se deberán ingresar en el lugar de ocurrencia / procedencia son:

Código del país (3 números): Numero identificador único asignado a cada país por un organismo internacional, Sivigila utiliza la ISO 3166-1, código de 3 dígitos, empleado por Naciones Unidas, OMS y bancos de datos internacionales; Por ejemplo, Colombia es (170).

Código del departamento (2 números para departamentos y para distritos 5 números): Para Colombia, se utilizan los códigos de DIVIPOLA que son el catálogo oficial de códigos geográficos que identifica cada entidad territorial del país, con fuente DANE.

Por ejemplo, Cundinamarca (25), para los distritos como BOGOTA es (11001)Código del municipio (5 números): Para Colombia, se utilizan los códigos de DIVIPOLA que son el catálogo oficial de códigos geográficos que identifica cada entidad territorial del país, con fuente DANE; Por ejemplo, Bogotá (11001).

Área (Cabecera Municipal, Centro Poblado, Rural Disperso): Se usa para clasificar el tipo de territorio dentro de un municipio o distrito, de acuerdo con su grado de urbanización y concentración de población. En Colombia, el **DANE** (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) y el **Ministerio de Salud** emplean tres categorías principales:

Cabecera Municipal: Es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal. Corresponde al lugar en donde se ubica la sede administrativa de un municipio; por ejemplo, el casco urbano de Facatativá, Girardot o Tunja, para la ciudad de Bogotá, se deberá colocar el nombre de la Localidad de ocurrencia del caso.

Centro Poblado: Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental; por ejemplo, El centro poblado de La Playa, en el municipio de San Juan del Cesar (La Guajira).

Rural Disperso: Es el área que se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas y demás; por ejemplo, Las fincas y viviendas ubicadas en las veredas alejadas de la cabecera municipal.

Según la elección de área de ocurrencia, la herramienta solicita el nombre en un campo abierto y para verdea el código de la vereda.

Código barrio: Depende de la categoría seleccionada en la variable "cabecera municipal". La codificación depende de la tabla de barrios definidos por la entidad territorial, para aquellos barrios que no se encuentren codificados solicitara el nombre del barrio. Para el lugar de residencia se requiere el nombre del departamento, municipio y dirección donde reside el paciente al momento de la notificación.

Nota: Para definir residencia acogemos el concepto de la Ley 1607 de 2012 que establece que una persona es residente de algún lugar geográfico si "permanece continua o discontinuamente en el país por más de ciento ochenta y tres (183) días calendario incluyendo días de entrada y salida. Las variables que se deberán ingresar en el lugar de residencia son:

- **Código del país (3 números):** Numero identificador único asignado a cada país por un organismo internacional, SIVIGILA utiliza la ISO 3166-1, código de 3 dígitos, empleado por Naciones Unidas, OMS y bancos de datos internacionales; Por ejemplo, Colombia es (170).
- **Código del departamento (2 números departamentos y distritos 5 números):** Para Colombia, se utilizan los códigos de DIVIPOLA que son el catálogo oficial de códigos geográficos que identifica cada entidad territorial del país, con fuente DANE; Por ejemplo, Cundinamarca (25), para los distritos como BOGOTÁ es (11001)
- **Código del municipio (5 números):** Para Colombia, se utilizan los códigos de DIVIPOLA que son el catálogo oficial de códigos geográficos que identifica cada entidad territorial del país, con fuente DANE; para los residentes de la ciudad de Bogotá, se deberá seleccionar el código de la UPZ de residencia del paciente; Por ejemplo, Toberín (11112)
- **La dirección de residencia:** Dirección donde se encuentra ubicada la residencia del paciente al momento de la notificación, la dirección deberá tener los parámetros establecidos en el manual de nomenclatura establecidos para el componente geográfico de salud pública desarrollado a nivel local y distrital Bogotá, para los residentes de Bogotá y fuera de Bogotá es obligatorio ingresar la dirección de residencia del paciente, sin excepción.

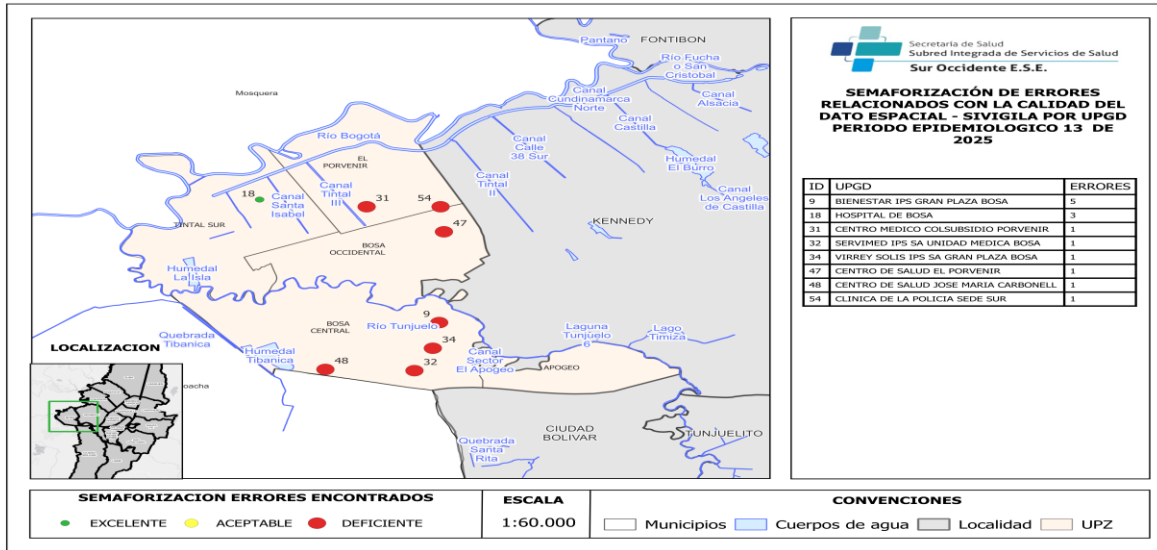
SEMAFORIZACIÓN PERIODO 13

Bosa

Durante el periodo epidemiológico 13, la Subred Sur Occidente E.S.E. realizó la semaforización de errores relacionados con la calidad del dato espacial reportado por las UPGD. El análisis evidenció que la UPGD Bienestar IPS Gran Plaza Bosa presentó el mayor número de inconsistencias (5 errores), seguida del Hospital de Bosa (3 errores). Otras instituciones como Centro Médico Co-subsidio Porvenir, Servimed IPS, Virrey Solís IPS Gran Plaza Bosa, Centro de Salud El Porvenir y Centro

de Salud José María Carbonell registraron un error cada una, clasificándose en semáforo amarillo y rojo según la cantidad de inconsistencias identificadas.

De acuerdo con la matriz de validación, los errores más frecuentes se relacionan con inconsistencias en barrio, centro poblado, certificado de defunción, dirección duplicada y variables asociadas a la localidad y UPZ. En general, se evidencian oportunidades de mejora en los procesos de registro, verificación y validación de la información geográfica reportada al SIVIGILA, con el fin de fortalecer la calidad, oportunidad y confiabilidad del dato espacial en la localidad.



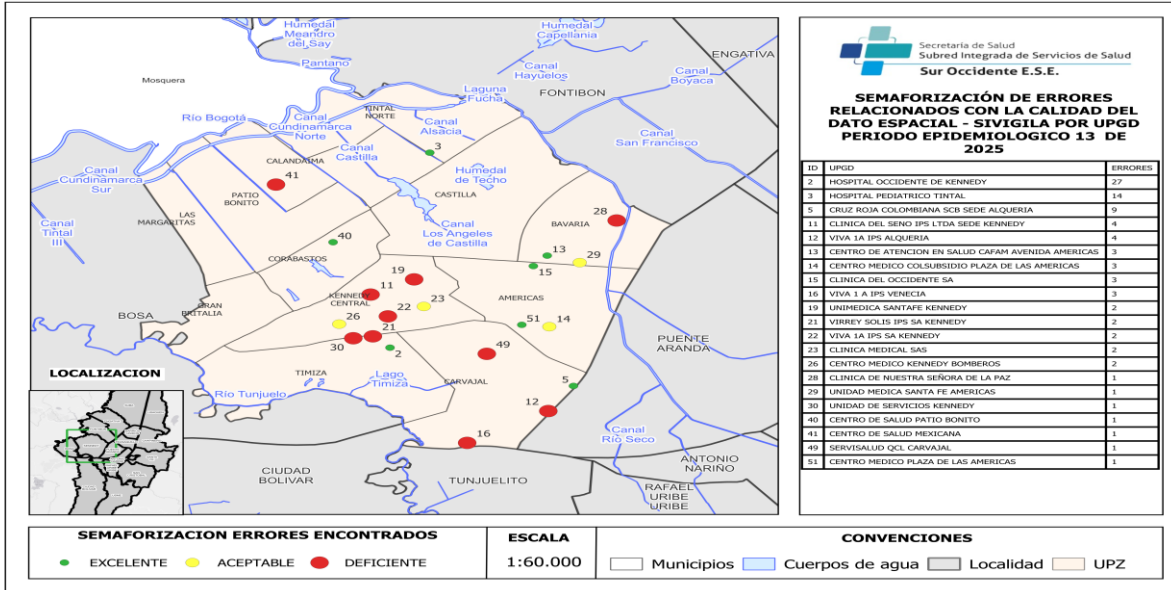
Etiquetas de fila	BARRIO	CENTRO POBLADO	CERTIFICADO DE DEFUNCION	DIRECCION DUPLICADO	995 INOPORTUNIDAD INMEDIATAS	INOPORTUNIDAD SEMANAL	LOCALIDAD	PROCEDENCIA SIN LABORATORIO	TELEFONO	UPZ	VEREDA	Total general
HOSPITAL DE BOSA	1		2	3		2	8			2	1	19
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPAZ				3			6					9
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR		2		4			2					8
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1			2			1		1	1		7
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA				6								6
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA										3		3
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER				1			1					2
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	2											2
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ									1			1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR											1	1
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES											1	1
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA										1		1
CARMENZA FORERO BUITRAGO							1					1
GEORGE RENE NOEL CORONADO											1	1
Total general	3	3	2	10	2	2	10	9	1	1	2	62

Kennedy

Durante el periodo epidemiológico 13, la Subred Sur Occidente E.S.E. realizó la semaforización de los errores asociados a la calidad del dato espacial reportado por las UPGD en la localidad de Kennedy. El análisis cartográfico evidencia una alta concentración de UPGD con desempeño deficiente (color rojo), especialmente en instituciones como Hospital Occidente de Kennedy, Hospital Pediátrico Tintal y el Centro de Atención en Salud CAFAM Kennedy, las cuales registran el mayor número de errores acumulados. Estas unidades concentran inconsistencias principalmente en variables clave como dirección, UPZ, teléfono y barrio, lo que impacta de manera significativa la calidad de la georreferenciación de los casos notificados.

De manera general, la localidad de Kennedy presenta un volumen elevado de errores espaciales, lo que debilita

persistentes en los procesos de diligenciamiento, validación y control de la información territorial. Si bien se identifican algunas UPGD con desempeño aceptable o excelente, los resultados resaltan la necesidad de priorizar acciones de mejora en las unidades con mayor carga de errores, mediante fortalecimiento de la capacitación, estandarización de criterios de registro y acompañamiento técnico continuo, con el fin de garantizar la confiabilidad y utilidad de la información reportada al sistema SIVIGILA.

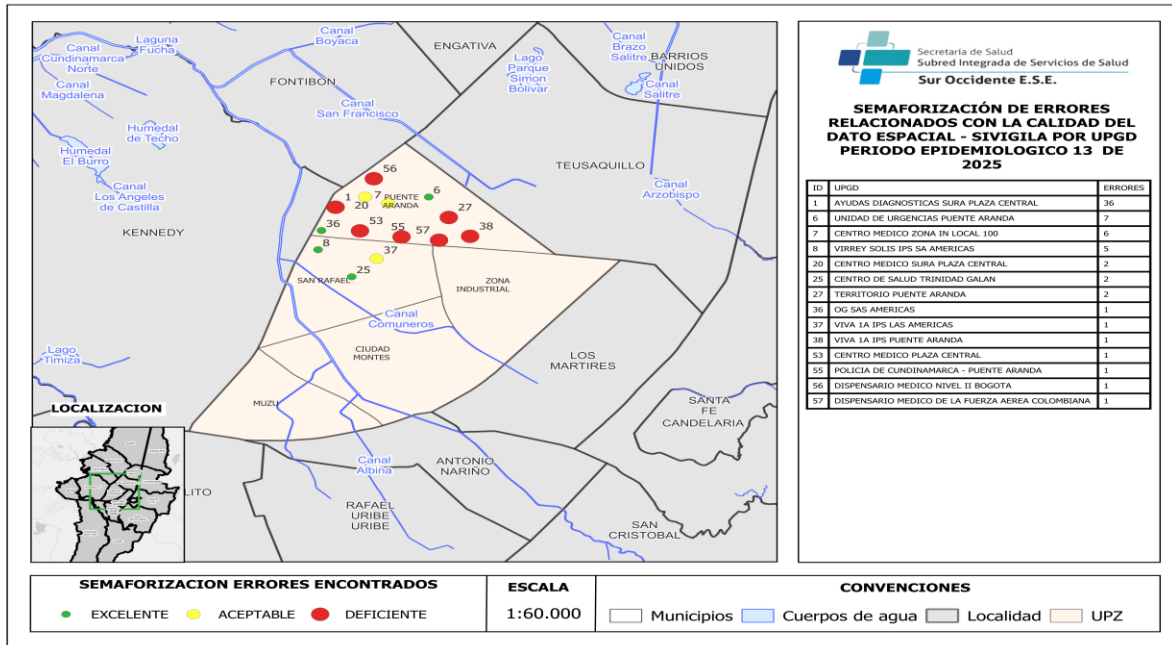


BARRIO LOCALIDAD	PROCEDENCIA	TELEFONO	UPZ	DIRECCIÓN	SIN LABORATORIOS	ESTRATO	MIGRANTE	per. def	Total general
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	3	1	7	9	5	4	3	32	
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	1	1	3	8	3	6	1	24	
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY					7			7	
Total general	1	4	1	4	15	12	18	1	63

Puente Aranda

Para el periodo epidemiológico 13, la semaforización de errores relacionados con la calidad del dato espacial en la localidad de Puente Aranda evidencia un comportamiento heterogéneo entre las UPGD. En el mapa se observa una concentración de unidades con desempeño deficiente (color rojo), destacándose instituciones como Ayudas Diagnósticas Sur Plaza Central y algunas IPS ubicadas en la zona industrial, las cuales presentan el mayor número de inconsistencias en sus registros. Paralelamente, se identifican UPGD con desempeño aceptable (amarillo), lo que indica la presencia de errores moderados, así como algunas unidades con desempeño excelente (verde), reflejando buenas prácticas en el manejo del dato geográfico.

En términos generales, los resultados sugieren que, aunque Puente Aranda cuenta con UPGD que presentan un adecuado control de la calidad del dato espacial, persisten brechas importantes en otras unidades que requieren intervención. Se hace necesario reforzar los procesos de verificación y validación de variables territoriales, especialmente dirección, localidad y UPZ, con el propósito de estandarizar el registro, reducir los errores recurrentes y fortalecer la calidad de la información utilizada para el análisis epidemiológico y la toma de decisiones en salud pública.



Etiquetas de fila	BARRIO	CENTRO POBLADO	CERTIFICADO	DEFUNCION	DIRECCION	DUPLICADO	995 DUPLICADO	998 ESTRATO	INOportunidad	INMEDIATOS	INOportunidad	SEMANAL	LOCALIDAD	MIGRANTE	SIN LABORATORIO	TELEFONO	UPZ	VEREDA	Total general		
AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA PLAZA CENTRAL			2						8				15	4		2	1	2	1	35	
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	4								1					1				15	11	1	33
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	2			1		5		1	1				2	3		1			3	18	
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100						4				1						1			3	7	
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA						1					2		2						2	9	
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA						2										1		1		4	
CAVIRE SEDE AMERICAS										1									1	4	
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	3										1								1	3	
PEREIRA ARMERIO TOMAS FERNANDO																			3	3	
OG SAS AMERICAS						1							2							3	
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA						1					1									2	
VITA MEDICAL IPS SAS								1												2	
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA																				1	
SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LIMITADA							1											1		1	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS						1														1	
TERRITORIO PUENTE ARANDA															1					1	
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS								1												1	
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL								1												1	
Total general	10	2	1	25	1	5	1	1	8	10	10	1	5	18	18	10	10	10	132		

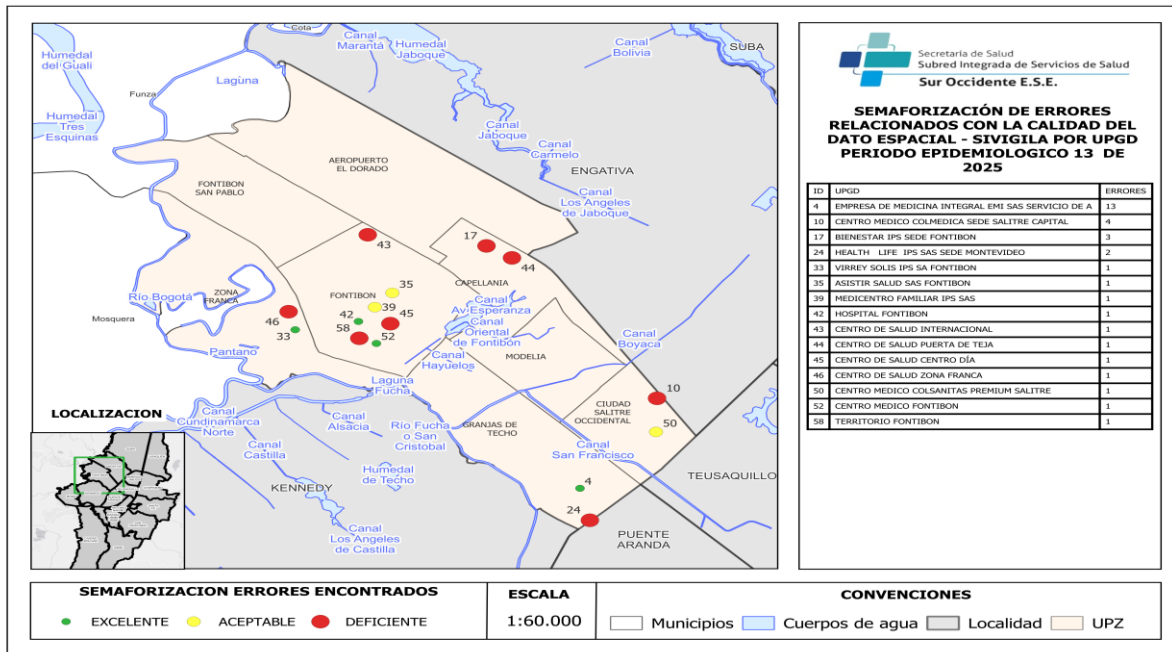
Fontibón

Durante el periodo epidemiológico 13, la Subred Sur Occidente E.S.E. realizó el análisis y semaforización de los errores asociados a la calidad del dato espacial reportado por las UPGD. De acuerdo con el mapa de semaforización, se evidencia una concentración de UPGD con desempeño deficiente (color rojo) principalmente en la localidad de Fontibón, destacándose instituciones como Medicentro Familiar IPS SAS, Centro Médico Colsanitas Premium Salitre y Hospital Fontibón, las cuales registran el mayor número de errores.

Asimismo, se identifican UPGD con desempeño aceptable (color amarillo) que requieren ajustes puntuales para mejorar la precisión de sus registros, mientras que un menor número de unidades presenta semaforización excelente (color verde), reflejando un manejo adecuado del dato espacial y una correcta georreferenciación.

Por otra parte, el análisis detallado de los hallazgos consolidados muestra un total de 83 errores, siendo las variables con mayor frecuencia de inconsistencias las relacionadas con barrio, localidad, UPZ y dirección, lo que evidencia debilidades en el diligenciamiento de la información territorial. Las UPGD con mayor carga de errores concentran principalmente inconsistencias en la identificación geográfica básica del caso, lo cual puede afectar la calidad del análisis epidemiológico y la toma de decisiones.

En este contexto, los resultados resaltan la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación, revisión y validación de los datos espaciales en las UPGD priorizadas, con el fin de mejorar la calidad de la información reportada al sistema de vigilancia y garantizar análisis más oportunos y confiables.

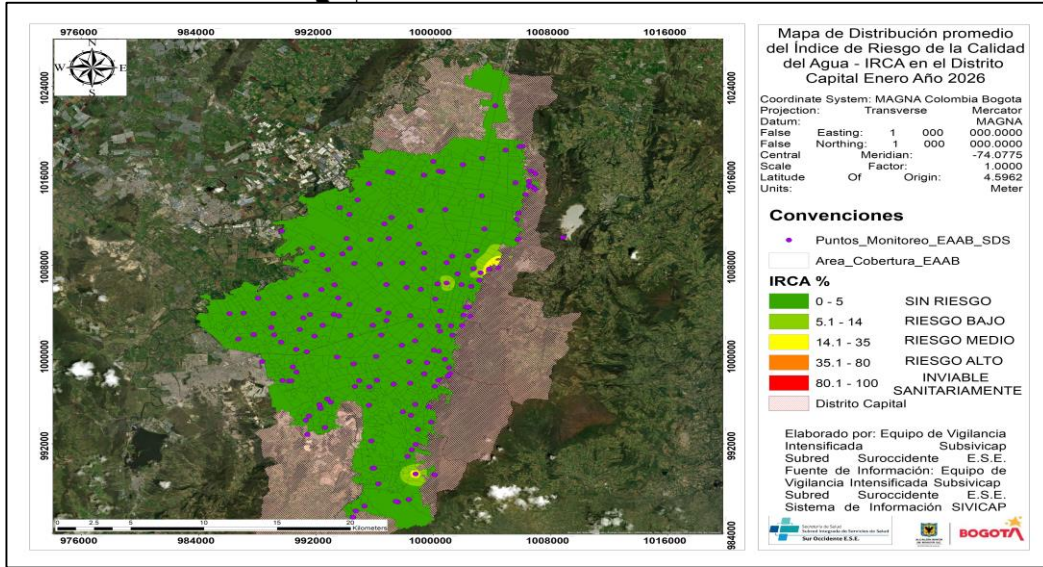


Cuenta de HALLAZGO	Etiquetas de columna	Loc alid ad	Proc ede ncia	Grupo Upz	Tipo de Migrante	Direcci ón	Numero de Identificaci ón	Duplic ado 998	Orient aci ón Sexual	Estra to	Identid ad de Género	Telefo no	Duplicado 995	Total general
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	Barrio	7	5	4						1	1	1		19
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALTRE		4	2	2	3	1	2	1						15
HOSPITAL FONTIBON		4	2						1	1				8
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON		2	1	1		2		1					1	8
SALUD BOLIVAR IPS SAS		1	1		2		3							7
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON					5		1							6
SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD SAS		2		2			2							6
CENTRO SALUD ZONA FRANCA		2		2			1							5
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALTRE CAPITAL						2								2
VITALEA SALTRE		1				1								2
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ		1			1									2
GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO									1					1
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON			1											1
NP MEDICAL IPS FONTIBON					1									1
Total general		24	6	12	17	1	4	10	2	1	2	1	1	83

VARIOS: INDICE DE RIESGO DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO – IRCA EN EL DISTRITO DE ENERO 2026

OBJETIVO

Presentar el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) consolidado a enero de 2026.



DESARROLLO

Se realiza la socialización del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) correspondiente al mes de enero de 2026. Durante el periodo evaluado se analizaron 178 muestras de control en 172 puntos de monitoreo, obteniendo como resultado general un nivel clasificado como “Sin Riesgo”.

No obstante, el 3,37% (n=6) de las muestras presentó no aceptabilidad frente a los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos establecidos en la Resolución 2115 de 2007. Los puntos identificados fueron: Tanque Chico (Riesgo Alto), Pileta Coopjardín (Sin Riesgo), Pileta Terpel (Riesgo Medio), Pileta Rosales (Riesgo Medio), Pileta Refugio (Riesgo Medio) y Pileta Villa Rosita (Sin Riesgo), conforme se evidencia en el mapa de distribución.

La variación en los resultados se asocia a movimientos realizados en la red matriz del acueducto, los cuales generaron cambios en la dirección y velocidad del flujo, provocando desprendimiento de biopelícula y presencia de coliformes totales en algunos puntos de monitoreo.

CONCLUSIÓN

Si bien el comportamiento general del IRCA en el Distrito se mantiene en nivel “Sin Riesgo”, se evidencian variaciones puntuales asociadas a dinámicas operativas del sistema de acueducto administrado por la EAAB. En este sentido, se resalta la importancia de mantener de manera continua los procesos de vigilancia, monitoreo y control, con el fin de garantizar la calidad del agua suministrada a la población y prevenir riesgos en salud pública.

EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE FEBRERO 2026

Los resultados consolidados de la encuesta de satisfacción evidencian un alto nivel de aceptación y percepción positiva frente al desarrollo del COVE Local. De manera general, las respuestas reflejan una valoración ampliamente favorable en relación con la claridad y oportunidad de la convocatoria, la organización metodológica, la pertinencia de los contenidos abordados y la aplicabilidad de los conocimientos en el ejercicio diario de las UPGD. Asimismo, se resalta el reconocimiento hacia el equipo facilitador, destacando su dominio temático, la calidad de la retroalimentación brindada y el aporte de nuevos aprendizajes.

La evaluación confirma el cumplimiento de los objetivos propuestos para la sesión, así como la efectividad de las herramientas pedagógicas utilizadas para facilitar la comprensión de los temas tratados. En cuanto a oportunidades de mejora, la mayoría de los participantes no identificó aspectos específicos a fortalecer, lo cual indica un elevado nivel de satisfacción general. No

obstante, desde un enfoque de mejora continua, se considera pertinente mantener el seguimiento a los procesos metodológicos y operativos, promoviendo espacios cada vez más participativos, dinámicos y orientados al fortalecimiento técnico permanente de los actores del sistema de vigilancia en salud pública.

A continuación, se presenta un análisis detallado por pregunta:

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

Los resultados evidencian una percepción ampliamente positiva frente a la convocatoria, ya que la totalidad de los participantes que respondieron manifestaron que esta fue clara y oportuna. Esto refleja una adecuada planificación y organización en la comunicación previa al evento, garantizando que las UPGD contaran con la información necesaria para su participación activa y puntual en la sesión.

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

La totalidad de las respuestas indican conformidad con la claridad y comprensión de los contenidos abordados. Este resultado sugiere que la información fue presentada de manera estructurada, con un lenguaje técnico accesible y acorde al perfil de los asistentes, facilitando el entendimiento de los temas tratados durante el comité.

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

Las respuestas reflejan una valoración positiva respecto a la aplicabilidad de los conocimientos adquiridos, evidenciando que los temas desarrollados guardan relación directa con las funciones y responsabilidades de las UPGD. Esto fortalece el impacto práctico del COVE como espacio de actualización técnica y mejora de los procesos de vigilancia en salud pública.

4. ¿La reunión aportó nuevos conocimientos?

De manera unánime, los participantes manifestaron que la sesión aportó nuevos aprendizajes. En los comentarios cualitativos se resaltan expresiones como “nuevo aprendizaje” y “actualizar los conocimientos que se usan en el diario vivir en lo laboral”, lo cual demuestra que el espacio no solo refuerza conceptos previos, sino que también contribuye a la actualización permanente del talento humano en salud.

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

Las respuestas indican que la metodología implementada fue adecuada y permitió alcanzar los objetivos propuestos. La dinámica estructurada, el desarrollo temático organizado y la interacción durante la sesión facilitaron el logro de los resultados esperados, consolidando el COVE como un escenario efectivo de análisis técnico y retroalimentación.

6. ¿Las herramientas de apoyo facilitaron la comprensión de los temas o prácticas tratadas?

La mayoría de los participantes señalaron que las herramientas de apoyo, tales como presentaciones y material complementario, facilitaron la comprensión de los contenidos. Esto evidencia que los recursos didácticos utilizados fueron pertinentes y contribuyeron al fortalecimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje durante la jornada.

7. ¿Cuáles son los aspectos positivos del COVE Local de su localidad?

Dentro de los aspectos positivos destacados se encuentran la claridad en los temas, el manejo adecuado de los contenidos, la retroalimentación brindada, el alto nivel de conocimiento de los profesionales que lideran las sesiones y la actualización constante de información relevante para el ejercicio laboral. Varias respuestas coinciden en que “todos son buenos” o que “todo es bueno”, lo que refleja un alto nivel de satisfacción general frente al desarrollo del comité.

8. ¿Cuáles son los aspectos por mejorar en el COVE de su localidad?

En relación con los aspectos por mejorar, la mayoría de los participantes manifestaron que no identifican oportunidades de mejora, utilizando expresiones como “ninguno” o “ninguna”. Esto sugiere un alto nivel de aceptación y conformidad con el desarrollo del COVE. No obstante, estos resultados invitan a mantener los estándares de calidad alcanzados y continuar fortaleciendo los espacios de actualización y articulación interinstitucional.

CONCLUSIONES

El desarrollo del COVE Local permitió realizar un análisis integral y actualizado de la situación epidemiológica de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, consolidando este espacio como un escenario técnico clave para la toma de decisiones en salud pública. A través del seguimiento a indicadores PAI, alertas ERI, mortalidad infantil, Mpox, sarampión, semaforización e informe del Visor SIVIGILA, se identificaron tendencias relevantes y alertas prioritarias que orientan la gestión del riesgo en el territorio.

El análisis comparativo 2024–2025 evidenció un incremento general en la notificación de eventos, con predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, aumento de eventos inmunoprevenibles asociados a brotes y cambios en el comportamiento de enfermedades transmitidas por vectores. Se resalta como alerta prioritaria el incremento de la morbilidad y mortalidad materna, así como la alta carga de eventos relacionados con salud mental y violencia.

En el subsistema de no transmisibles y específicamente en el evento 342 (Enfermedades Huérfanas y Raras), se observó mejoría en la confirmación diagnóstica y en la oportunidad de notificación para 2025; sin embargo, persisten brechas en la calidad del dato y en la consistencia de variables críticas, lo que requiere fortalecimiento técnico con las UPGD y UI.

El comportamiento del IRCA en enero de 2026 se mantuvo globalmente en nivel “Sin Riesgo”, con hallazgos puntuales asociados a dinámicas operativas del sistema de acueducto, lo que reafirma la necesidad de mantener la vigilancia continua en salud ambiental.

En síntesis, aunque se evidencian avances en el monitoreo y análisis epidemiológico, persisten retos en oportunidad, clasificación final y calidad de la notificación. Se recomienda fortalecer la asistencia técnica, la adherencia a protocolos y la articulación interinstitucional, priorizando salud materna, enfermedades crónicas, eventos inmunoprevenibles y salud mental, con el fin de garantizar intervenciones oportunas y efectivas en el territorio.

BILIOGRAFIA – CIBERGRAFIA

Bases de Datos y Sistemas de Información:

- **Resumen mensual de vacunación PAI Bogotá.** 2026. Aplicativo PAI Sistema de Información PAI. Secretaría Distrital de Salud. Bogotá

Protocolos, Fichas Técnicas y Normatividad:

- **Boletín Epidemiológico Semanal (BES)**

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. (2026). *Cronograma COVES SIVIGILA 2026.* [Documento interno no publicado].
- Subred Sur Occidente E.S.E. (2026): *Tema Central EEVV.* [Documento interno no publicado].
- Instituto Nacional de Salud: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). "Agua potable, saneamiento e higiene." Recuperado de <https://www.who.int>