

INFORME COVE LOCAL

TEMA CENTRAL: ESTADISTICAS VITALES

JUNIO 2026

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

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO

TEMA CENTRAL: ESTADISTICAS VITALES	1
INTRODUCCIÓN	3
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	3
OBJETIVOS	4
METODOLOGÍA	5
COVE LOCAL SUR - KENNEDY Y PUENTE ARANDA.....	5
COVE LOCAL FONTIBÓN	6
COVE LOCAL BOSA.....	8
PAI: INDICADORES PAI Y INDICADORES, ESQUEMA SR, TV Y VACUNATON DE JUNIO.....	9
EQUIPO ERI: ALERTAS	24
TRANSMISIBLES: INDICADORES MAYO	30
INDICADORES SIVIGILA MAYO 2026	32
TEMA CENTRAL: ESTADISTICAS VITALES	56
EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE JUNIO 2026.....	62
CONCLUSIONES	63
BILIOGRAFIA – CIBERGRAFIA.....	65

INTRODUCCIÓN

Durante junio 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), el análisis de alertas epidemiológicas presentadas por el Equipo de Respuesta Inmediata (ERI), indicadores eventos transmisibles y hallazgos y claridades eventos colectivos 995 y 998, indicadores SiviGila, indicadores calidad del agua el tema central por parte de SiviGila.

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 **junio de 2026**, las sesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) se centraron en **Socialización de los eventos de Estadísticas Vitales**.

Adicionalmente, se trató un **Tema Itinerante** tablero de problemas unidades de análisis de transmisibles. 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
- Indicadores TRANSMISIBLES

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

Tabla 1 Temáticas Coves Locales junio 2026

Temática	Hora inicio	de	Hora final
Bienvenida y registro de asistencia	8:00 a.m.		8:10 a.m.

Lectura de la agenda	8:10 a.m.	8:15 a.m.
PAI: Indicadores, esquema SR, TV y vacunaton de junio	8:15 a.m.	8:30 a.m.
Equipo ERI: Alertas	8:30 a.m.	8:45 a.m.
Equipo transmisible: Tema itinerante tablero de problemas UA	8:45 a.m.	9:15 a.m.
Transmisibles: Indicadores mayo	9:15 a.m.	9:30 a.m.
Receso	9:30 a.m.	10:00 a.m.
SIVIGILA: Indicadores mayo 2026.	10:00 a.m.	10:15 a.m.
Tema Central: Estadísticas Vitales	10:15 a.m.	12:45 m.
Evaluación COVE LOCAL, Listado virtual	12:45 p.m.	1:00 p.m.
Cierre		

Fuente: Cronograma COVES SIVIGILA 2026.

Tabla 2 Cronograma Coves Locales junio 2026

SUBRE D	LOCALIDAD COVE	FECHA	LUGAR	HORA
Sur Occidente	Fontibón	17/06/2026	AUDITORIO ZONA FRANCA KR 106 15 A 32	8:00 am – 1:00 pm
	Bosa	18/06/2026	CENTRO DE SALUD OLARTE KR 72 A BIS 57 13 SUR	8:00 am – 1:00 pm
	Kennedy y Puente Aranda	19/06/2026	HOSPITAL TINTAL CL 10 86 58	8:00 am – 1:00 pm

Fuente: Cronograma COVES SIVIGILA 2026.

OBJETIVOS

1. Analizar el comportamiento epidemiológico de los eventos transmisibles, incluyendo la socialización de alertas epidemiológicas de sarampión, con el fin de identificar 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 de los casos, el cumplimiento de protocolos y la confiabilidad de los datos epidemiológicos.
3. Socialización la presentación técnica sobre la situación epidemiológica de junio de 2026, integrando datos locales, nacionales e internacionales proporcionados por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

4. Fortalecer los procesos de vigilancia en salud pública y mejorar la calidad de la información reportada al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
5. Fortalecer los conocimientos del talento humano en salud sobre las actualizaciones normativas y operativas de SIVIGILA, promoviendo una notificación más precisa, completa y oportuna de los eventos de interés en salud pública

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:

La participación en el COVE estuvo conformada por un equipo multidisciplinario, con predominio del personal de enfermería, representado por auxiliares de enfermería (35), enfermeras (15), enfermeros líderes (5) y personal de coordinación de enfermería, constituyéndose en el grupo con mayor representación. También se destacó la participación de profesionales de epidemiología y salud

pública, incluyendo epidemiólogas, líderes y coordinadores de epidemiología, líderes SIVIGILA, líderes PAI, líderes EEVV, auxiliares de epidemiología y auxiliares de salud pública, lo que evidencia el papel central de la vigilancia epidemiológica en el desarrollo del comité. Asimismo, participaron médicos generales (5) y un auxiliar médico (1), además de personal administrativo (7) y profesionales del laboratorio clínico, garantizando una visión integral para el análisis de los eventos de interés en salud pública. Finalmente, se contó con la asistencia de otros perfiles de liderazgo y coordinación, como la coordinadora odontológica y la líder dinamizadora, fortaleciendo el trabajo interdisciplinario y la toma de decisiones durante el COVE.

Tabla 3 Distribución, Asistentes COVE Local Sur

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCIÓN
Auxiliar de enfermería	35	37%
Enfermera / Enfermera jefe / Enfermería	22	23%
Médico / Médico general	7	7%
Administrativo	4	4%
Asistente administrativo	2	2%
Bacterióloga	4	4%
Epidemióloga	3	3%
Auxiliar de salud pública	3	3%
Referente de salud pública	2	2%
Referente de epidemiología	1	1%
Líder SIVIGILA	3	3%
Líder PAI	1	1%
Auxiliar de laboratorio	1	1%
Nutricionista	1	1%
Ingeniera Ambiental y Sanitaria	1	1%
Profesional de Calidad	1	1%
Operador	1	1%
Recepción	1	1%
Gerente	1	1%
Coordinadora de Monitoreo Clínico	1	1%
Coordinadora de Enfermería	1	1%
Auxiliar médico	1	1%
TOTAL	94	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 La asistencia al COVE estuvo conformada por un equipo multidisciplinario, con predominio del personal de enfermería, que representó el 36,6 % de los participantes. Este grupo incluyó jefes de enfermería, enfermeras, auxiliares de enfermería y personal vacunador, lo que evidencia el papel fundamental de este talento humano en las actividades de vigilancia epidemiológica, prevención y atención en salud.

El segundo grupo con mayor participación correspondió a los profesionales de epidemiología y vigilancia en salud pública (24,4 %), integrados por epidemiólogos, personal de apoyo a SIVIGILA, referentes de eventos de interés en salud pública (EEVV) y auxiliares de epidemiología, reflejando la importancia de la vigilancia epidemiológica en el desarrollo del comité.

Asimismo, participaron profesionales de gestión de la calidad (9,8 %), laboratorio clínico (7,3 %) y personal administrativo (7,3 %), quienes aportan al fortalecimiento de los procesos de notificación, seguimiento, análisis de la información y gestión institucional. En menor proporción asistieron profesionales de ingeniería ambiental, atención prehospitalaria (paramédicos), terapia respiratoria, odontología, sistemas y coordinación médica, favoreciendo un enfoque interdisciplinario para el análisis de los eventos de interés en salud pública y la definición de acciones de mejora.

Tabla 4 Distribución, Asistentes COVE Fontibón

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCIÓN
Enfermería (jefes, enfermeras, auxiliares y vacunadora)	15	36,60%
Epidemiología y Vigilancia (epidemiólogos, auxiliares de epidemiología, referentes EEVV, SIVIGILA)	10	24,40%
Calidad	4	9,80%
Laboratorio (bacteriólogos)	3	7,30%
Administrativo (secretaria, asistente general, auxiliar)	3	7,30%
Ingeniería ambiental	2	4,90%
Paramédico	2	4,90%
Sistemas	1	2,40%
Terapia respiratoria	1	2,40%
Odontología	1	2,40%
Coordinación médica	1	2,40%
TOTAL	41	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:

La participación en el COVE estuvo conformada principalmente por personal del área asistencial y de vigilancia en salud pública. El grupo con mayor representación correspondió a los auxiliares de enfermería, quienes participaron con el 37,8 % de los asistentes, evidenciando su importancia en los procesos de atención, seguimiento y apoyo a las acciones de vigilancia epidemiológica.

En segundo lugar se ubicó el grupo de epidemiología y vigilancia en salud pública, con una participación del 16,2 %, integrado por epidemiólogas, personal de SIVIGILA, vigilancia epidemiológica y equipos de respuesta inmediata, lo cual refleja la relevancia del seguimiento y análisis de los eventos de interés en salud pública dentro del espacio del COVE.

El personal de enfermería profesional representó el 10,8 % de los asistentes, aportando desde los procesos de consulta externa, vigilancia y estadísticas vitales. Por otra parte, el personal administrativo tuvo una participación del 13,5 %, contribuyendo al soporte operativo y de gestión requerido para el desarrollo de las actividades.

También se contó con la participación de profesionales de ingeniería ambiental y sanitaria, médicos, coordinación médica, calidad y personal de logística y apoyo, fortaleciendo el enfoque interdisciplinario del COVE. En general, la distribución de los asistentes evidencia la articulación entre los componentes asistenciales, administrativos, ambientales y de vigilancia epidemiológica para el análisis de la situación de salud y la toma de decisiones.

Tabla 5 Distribución, Asistentes Cove Local Bosa

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCIÓN
Auxiliar de enfermería	14	37,80%
Enfermería (enfermeras)	4	10,80%
Epidemiología y Vigilancia en Salud Pública (epidemiólogas, SIVIGILA, vigilancia epidemiológica)	6	16,20%
Personal administrativo	5	13,50%
Ingeniería ambiental y sanitaria	3	8,10%
Médicos y coordinación médica	2	5,40%
Calidad (asesores)	2	5,40%
Logística y apoyo	2	5,40%

TOTAL	38	100%
-------	----	------

Fuente: Lista de asistencia COVE local Sur

PAI: INDICADORES PAI Y INDICADORES, ESQUEMA SR, TV Y VACUNATON DE JUNIO

BOSA:

Se realiza la presentación de las coberturas de vacunación con cohorte al 14 de junio de 2026, se identifica para menor de un año un cumplimiento del 71%, triple viral de año 79% población de 18 meses triple viral de refuerzo 73% y población de 5 años 53.4% de cumplimiento.

A nivel de subred cada uno de los trazadores no supera el 44.1% de cumplimiento y con un cumplimiento del 32.9%.

En el caso de las gestantes cumple con un 55.6%, niñas de 9 años de VPH con un 36.3 % de cumplimiento, niños de 9 años para VPH con un 30%, y para SR con la cohorte se encuentra con un 58.6% de cumplimiento.

A nivel de la subred cada uno de estos trazadores no supera el 46.8% y se tiene un 20.2% en el cumplimiento más bajo.

Para indicadores de refuerzo de 2 a 5 años, en la localidad de Bosa se cuenta con un 9.1%, fiebre amarilla en la cohorte con un 1.6% de cumplimiento.

A nivel de Subred se cuenta con un cumplimiento del 9.6% en TV de refuerzo y Fiebre Amarilla del 1.5%.

En el caso de vacunación con influenza se cuenta con un avance desde el 10 de abril al 07 de junio. Para el cumplimiento de Bosa en adulto mayor de 60 años de 66.1%, en personas con patología de riesgo 17%, gestante en el 47% y lo que es el talento humano en salud a nivel subred se cumple con un 17% de avance, para población menor de un año en primeras dosis se cuenta con un 135% de cobertura, caso contrario para las segundas dosis con un 16.5% de cumplimiento, en el caso de población de una primera dosis de influenza se cumple con un 42% de avance, sin embargo en el indicador de segundas dosis solo se cuenta con 5% de avance, en el caso de la dosis única se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 60.8%. En el caso de los menores de dos años para primeras dosis se tiene solo un 2% de cumplimiento, en segundas dosis no se cuenta con avance para la localidad, en las dosis únicas un 14% de cumplimiento y en población de 3 a 5 años; para dosis única se cuenta con 8.1% de cumplimiento.

En la localidad de Bosa se han aplicado un total de 5817 dosis de sarampión rubeola y a nivel subred 32035.

Socialización lineamientos técnicos:

De acuerdo con el documento emitido desde el MSPS, en su anexo 1 consideraciones para el fortalecimiento de la vacunación ante el comportamiento de casos importados de virus de sarampión en el territorio nacional. Guía operativa para la vacunación contra Sarampión – rubeola 2026 se indica lo siguiente:

Talento humano en salud:

Mayores de 18 años; aquel que cuente con antecedente vacunal del al menos una dosis de SRP o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión o con anticuerpos IgG positivos para sarampión la acción indicada es no vacunar.

Mayores de 18 años; aquel que no cuente con antecedente vacunal o con anticuerpos IgG seronegativos para sarampión la acción indicada es vacunar y se garantiza 1 dosis con SR (bivalente).

Viajeros internacionales:

De 6 a 11 meses en municipios priorizados; con una dosis de SRP o SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión la acción indicada es no vacunar.

De 6 a 11 meses en municipios priorizados; sin antecedente de vacunación la acción indicada es vacunar dosis 0 con SRP, esta quedará como dosis 0, la cual NO reemplaza la dosis indicada en el esquema de vacunación de los 12 meses.

De 12 a 17 meses que viajan a países de riesgo (Canadá, México o Estados Unidos); con dos dosis de SRP / SR la acción indicada es no vacunar.

De 12 a 17 meses que viajan a países de riesgo (Canadá, México o Estados Unidos); si cuenta con dosis de SRP la acción indicada es aplicar una dosis de SRP, teniendo en cuenta un intervalo de 4 semanas entre la última dosis, entendiendo que esta es una dosis adicional y que no reemplaza a la dosis del esquema de 18 meses.

De 12 a 17 meses que viajan a países de riesgo (Canadá, México o Estados Unidos); sin antecedente vacunal, la acción indicada es iniciar esquema de vacunación con una dosis de SRP y aplicar la segunda dosis a las 4 semanas, esta dosis adicional no reemplaza la dosis de 18 meses.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 2 dosis de SRP, la acción a seguir es no vacunar.

De 18 meses a 10 años de edad: Si cuenta con una dosis de SRP la acción indicada es vacunar con una dosis de SRP.

De 18 meses a 10 años de edad: Si no cuenta con antecedente vacunal se deben garantizar dos dosis de SRP con un intervalo de 4 semanas entre la primera y segunda dosis.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 1 dosis de SR, la acción a seguir es iniciar con una dosis de SRP y a las 4 semanas garantizar una segunda dosis.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SRP.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 2 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SR.

De 17 - 59 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión no se debe vacunar.

De 17 - 59 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 60 años y más: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión no se debe vacunar.

De 60 años y más: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR, previa recomendación médica.

Cierre de Brechas – Barridos Documentados:

De 6 a 11 meses; con una dosis de SRP o SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión la acción indicada es no vacunar.

De 6 a 11 meses; sin antecedente de vacunación la acción indicada es vacunar dosis 0 con SRP, esta quedará como dosis 0, la cual NO reemplaza la dosis indicada en el esquema de vacunación de los 12 meses.

De 12 a 17 meses; con dos dosis de SRP / SR la acción indicada es no vacunar, a los 18 meses de edad se debe completar el esquema de vacunación.

De 12 a 17 meses; si cuenta con dosis de SRP la acción indicada es aplicar una dosis de SRP, teniendo en cuenta un intervalo de 4 semanas entre la última dosis, entendiendo que esta es una dosis adicional y que no reemplaza a la dosis del esquema de 18 meses.

De 12 a 17 meses; sin antecedente vacunal, la acción indicada es iniciar esquema de vacunación con una dosis de SRP y aplicar la segunda en el momento de completar el esquema cuando cumpla los 18 meses.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 2 dosis de SRP, la acción a seguir es no vacunar.

De 18 meses a 10 años de edad: Si cuenta con una dosis de SRP la acción indicada es vacunar con una dosis de SRP.

De 18 meses a 10 años de edad: Si no cuenta con antecedente vacunal se deben garantizar dos dosis de SRP con un intervalo de 4 semanas entre la primera y segunda dosis.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 1 dosis de SR, la acción a seguir es iniciar con una dosis de SRP y a las 4 semanas garantizar una segunda dosis.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SRP.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 2 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SR.

Bloqueo ante caso sospechoso:

De 6 a 11 meses; con una dosis de SRP o SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión la acción indicada es no vacunar.

De 6 a 11 meses; sin antecedente de vacunación la acción indicada es vacunar dosis 0 con SRP, esta quedará como dosis 0, la cual NO reemplaza la dosis indicada en el esquema de vacunación de los 12 meses.

De 12 a 17 meses; con dos dosis de SRP / SR la acción indicada es no vacunar.

De 12 a 17 meses; si cuenta con dosis de SRP la acción indicada es aplicar una dosis de SRP, teniendo en cuenta un intervalo de 4 semanas entre la última dosis, entendiendo que esta es una dosis adicional y que no reemplaza a la dosis del esquema de 18 meses.

De 12 a 17 meses; sin antecedente vacunal, la acción indicada es iniciar esquema de vacunación con una dosis de SRP y aplicar la segunda dosis cuando complete esquema de 18 meses.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 2 dosis de SRP, la acción a seguir es garantizar 1 dosis de SRP.

De 18 meses a 10 años de edad: Si cuenta con una dosis de SRP la acción indicada es vacunar con una dosis de SRP.

De 18 meses a 10 años de edad: Si no cuenta con antecedente vacunal se deben garantizar dos dosis de SRP con un intervalo de 4 semanas entre la primera y segunda dosis.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 1 dosis de SR, la acción a seguir es iniciar con una dosis de SRP y a las 4 semanas garantizar una segunda dosis.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SRP.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 2 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SR.

De 17 - 59 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe vacunar con una dosis de SR..

De 17 - 59 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 60 años y más: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe vacunar con una dosis de SR:

De 60 años y más: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

Para el caso de las acciones de bloqueo los mayores de 60 años se deben vacunar sin contar con recomendación médica y previa verificación de antecedentes médicos.

Cambios en el esquema de vacunación TV – SR:

Se realiza la socialización de los cambios que se han efectuado en el esquema de vacunación con triple viral y vacuna de sarampión rubeola:

En el marco de los correos emitidos el 30 de abril y 5 de mayo de 2026 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, sobre recomendaciones de estrategias orientadas a optimizar el uso de la vacuna de SR y SRP disponible en la ciudad, a continuación, relaciono las indicaciones dadas por ese Ministerio, las cuales fueron socializadas el pasado 08 de mayo en la reunión PAI Distrital, a las que se les debe dar cumplimiento y seguimiento:

Intensificar la vacunación en consonancia con el esquema actualizado, definido para Colombia:

Los niños y niñas con un rango de edad entre 6 a 11 meses deben recibir dosis cero (0) con vacuna de Triple viral en todo el distrito capital (más de 200 IPS, equipos extramurales y equipos más bienestar) esta dosis no sustituye el esquema regular de vacunación; el cual inicia a partir del año de edad, siendo una medida adicional de protección orientada a reducir el riesgo de enfermedad, en el contexto del incremento de casos importados de sarampión en la capital.

Los niños y niñas con un rango de edad entre 1 a 10 años deben recibir 2 dosis de la Vacuna Triple Viral (SRP); si se detectan niños con esquemas incompletos y son mayores de 18 meses, se debe garantizar, en el primer contacto, la aplicación de la primera dosis de triple viral, y la segunda dosis debe aplicarse 4 semanas después.

Los niños y niñas de 1 a 10 años migrantes deben contar con 2 dosis de vacuna Triple viral (SRP) sin restricciones, evitando las pérdidas de oportunidad para la vacunación.

En bloqueos: Vacunar población de 6 meses hasta 59 años. Se autoriza hasta los 10 años 11 meses 29 días, garantizar esta dosis con vacuna de Triple Viral y mayores de 11 años con vacuna de Sarampión Rubeola. Ante un caso sospechoso para el caso de mayores de 60 años y más vacunar sin orden médica.

En el caso de los viajeros que pretendan realizar viajes al exterior (en especial a países con brotes activos), realizar la recomendación de tener el esquema completo de vacunación de Triple Viral (SRP) o bivalente (sarampión - Rubéola) y recordar que, en caso de no contar con antecedente de estas vacunas, se debe aplicar mínimo quince (15) días antes del viaje en los puntos de vacunación de viajeros (USS Verbenal, USS Lorencita Villegas, USS Samper Mendoza, Terminal satélite Sur, Terminal Salitre y aeropuerto), excepto los menores de 6 meses que no deben ser vacunados.

Se autoriza de 6 meses hasta los 10 años 11 meses 29 días, garantizar esta dosis con vacuna de Triple Viral y mayores de 11 años con vacuna de Sarampión Rubeola.

Si el viajero se desplaza a cualquier país del mundo y solicita la vacuna de sarampión se debe garantizar su administración según corresponda.

Evaluar y monitorear la cobertura de vacunación con triple viral (SRP) y Sarampión Rubeola del 95% y más.

Desarrollar estrategias de vacunación orientadas a la captación de población susceptible en su población afiliada, con el fin de reducir la alta probabilidad de enfermar de sarampión y rubéola.

Informar a la red de IPS la información anteriormente mencionada.

Se socializa el vacunaton a realizarse el 20/06/2026 centrada en vacunación de triple viral y sarampión como acción de respuesta ante la alerta que se tiene en el país en la ciudad de Bogotá por los casos importados de esta enfermedad.

Se explica adicional la estrategia de la selección de las vacunas la cual fue lanzada de manera oficial el 05 de junio donde se entregó uno álbumes en colegios priorizados para el lanzamiento de la estrategia y la idea central es que los menores se acerquen a los puntos de vacunación y soliciten la ficha dorada si asisten con el álbum y alguien se vacuna, bien sea el menor o el acompañante.

FONTIBON:

Se realiza la presentación de las coberturas de vacunación con cohorte al 14 de junio de 2026, se identifica para menor de un año un cumplimiento del 70%, triple viral de año 53.4% población de 18 meses triple viral de refuerzo 49.8% y población de 5 años 38.7% de cumplimiento.

A nivel de subred cada uno de los trazadores no supera el 44.1% de cumplimiento y con un cumplimiento del 32.9%.

En el caso de las gestantes cumple con un 65.6%, niñas de 9 años de VPH con un 23 % de cumplimiento, niños de 9 años para VPH con un 17.2%, y para SR con la cohorte se encuentra con un 74.5% de cumplimiento.

A nivel de la subred cada uno de estos trazadores son supera el 46.8% y se tiene un 20.2% en el cumplimiento más bajo.

Para indicadores de refuerzo de 2 a 5 años, en la localidad se cuenta con un 6.7%, fiebre amarilla en la cohorte con un 1.5% de cumplimiento.

A nivel de Subred se cuenta con un cumplimiento del 9.6% en TV de refuerzo y Fiebre Amarilla del 1.5%.

En el caso de vacunación con influenza se cuenta con un avance desde el 10 de abril al 07 de junio. Para el cumplimiento en adulto mayor de 60 años de 27.1%, en personas con patología de riesgo 13%, gestante en el 58% y lo que es el talento humano en salud a nivel subred se cumple con un 17% de avance, para población menor de un año en primeras dosis se cuenta con un 114% de cobertura, caso contrario para las segundas dosis con un 13.7% de cumplimiento, en el caso de población de una primeras dosis de influenza se cumple con un 17.8% de avance, sin embargo en el indicador de segundas dosis solo se cuenta con 3.8% de avance, en el caso de la dosis única se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 56.4%. En el caso de los menores de dos años para primeras dosis se tiene solo un 0.6% de cumplimiento, en segundas dosis no se cuenta con avance para la localidad, en las dosis únicas un 20.1% de cumplimiento y en población de 3 a 5 años; para dosis única se cuenta con 10.9% de cumplimiento.

En la localidad se han aplicado un total de 19141 dosis de sarampión rubeola y a nivel subred 32035. Socialización lineamientos técnicos:

De acuerdo con el documento emitido desde el MSPS, en su anexo 1 consideraciones para el fortalecimiento de la vacunación ante el comportamiento de casos importados de virus de sarampión en el territorio nacional. Guía operativa para la vacunación contra Sarampión – rubeola 2026 se indica lo siguiente:

Talento humano en salud:

Mayores de 18 años; aquel que cuente con antecedente vacunal del al menos una dosis de SRP o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión o con anticuerpos IgG positivos para sarampión la acción indicada es no vacunar.

Mayores de 18 años; aquel que no cuente con antecedente vacunal o con anticuerpos IgG seronegativos para sarampión la acción indicada es vacunar y se garantiza 1 dosis con SR (bivalente).

Viajeros internacionales:

De 6 a 11 meses en municipios priorizados; con una dosis de SRP o SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión la acción indicada es no vacunar.

De 6 a 11 meses en municipios priorizados; sin antecedente de vacunación la acción indicada es vacunar dosis 0 con SRP, esta quedará como dosis 0, la cual NO reemplaza la dosis indicada en el esquema de vacunación de los 12 meses.

De 12 a 17 meses que viajan a países de riesgo (Canadá, México o Estados Unidos); con dos dosis de SRP / SR la acción indicada es no vacunar.

De 12 a 17 meses que viajan a países de riesgo (Canadá, México o Estados Unidos); si cuenta con dosis de SRP la acción indicada es aplicar una dosis de SRP, teniendo en cuenta un intervalo de 4 semanas entre la última dosis, entendiendo que esta es una dosis adicional y que no reemplaza a la dosis del esquema de 18 meses.

De 12 a 17 meses que viajan a países de riesgo (Canadá, México o Estados Unidos); sin antecedente vacunal, la acción indicada es iniciar esquema de vacunación con una dosis de SRP y aplicar la segunda dosis a las 4 semanas, esta dosis adicional no reemplaza la dosis de 18 meses.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 2 dosis de SRP, la acción a seguir es no vacunar.

De 18 meses a 10 años de edad: Si cuenta con una dosis de SRP la acción indicada es vacunar con una dosis de SRP.

De 18 meses a 10 años de edad: Si no cuenta con antecedente vacunal se deben garantizar dos dosis de SRP con un intervalo de 4 semanas entre la primera y segunda dosis.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 1 dosis de SR, la acción a seguir es iniciar con una dosis de SRP y a las 4 semanas garantizar una segunda dosis.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SRP.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 2 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SR.

De 17 - 59 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión no se debe vacunar.

De 17 - 59 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 60 años y más: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión no se debe vacunar.

De 60 años y más: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR, previa recomendación médica.

Cierre de Brechas – Barridos Documentados:

De 6 a 11 meses; con una dosis de SRP o SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión la acción indicada es no vacunar.

De 6 a 11 meses; sin antecedente de vacunación la acción indicada es vacunar dosis 0 con SRP, esta quedará como dosis 0, la cual NO reemplaza la dosis indicada en el esquema de vacunación de los 12 meses.

De 12 a 17 meses; con dos dosis de SRP / SR la acción indicada es no vacunar, a los 18 meses de edad se debe completar el esquema de vacunación.

De 12 a 17 meses; si cuenta con dosis de SRP la acción indicada es aplicar una dosis de SRP, teniendo en cuenta un intervalo de 4 semanas entre la última dosis, entendiéndose que esta es una dosis adicional y que no reemplaza a la dosis del esquema de 18 meses.

De 12 a 17 meses; sin antecedente vacunal, la acción indicada es iniciar esquema de vacunación con una dosis de SRP y aplicar la segunda en el momento de completar el esquema cuando cumpla los 18 meses.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 2 dosis de SRP, la acción a seguir es no vacunar.

De 18 meses a 10 años de edad: Si cuenta con una dosis de SRP la acción indicada es vacunar con una dosis de SRP.

De 18 meses a 10 años de edad: Si no cuenta con antecedente vacunal se deben garantizar dos dosis de SRP con un intervalo de 4 semanas entre la primera y segunda dosis.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 1 dosis de SR, la acción a seguir es iniciar con una dosis de SRP y a las 4 semanas garantizar una segunda dosis.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis

establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SRP.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 2 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SR.

Bloqueo ante caso sospechoso:

De 6 a 11 meses; con una dosis de SRP o SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión la acción indicada es no vacunar.

De 6 a 11 meses; sin antecedente de vacunación la acción indicada es vacunar dosis 0 con SRP, esta quedará como dosis 0, la cual NO reemplaza la dosis indicada en el esquema de vacunación de los 12 meses.

De 12 a 17 meses; con dos dosis de SRP / SR la acción indicada es no vacunar.

De 12 a 17 meses; si cuenta con dosis de SRP la acción indicada es aplicar una dosis de SRP, teniendo en cuenta un intervalo de 4 semanas entre la última dosis, entendiendo que esta es una dosis adicional y que no reemplaza a la dosis del esquema de 18 meses.

De 12 a 17 meses; sin antecedente vacunal, la acción indicada es iniciar esquema de vacunación con una dosis de SRP y aplicar la segunda dosis cuando complete esquema de 18 meses.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 2 dosis de SRP, la acción a seguir es garantizar 1 dosis de SRP.

De 18 meses a 10 años de edad: Si cuenta con una dosis de SRP la acción indicada es vacunar con una dosis de SRP.

De 18 meses a 10 años de edad: Si no cuenta con antecedente vacunal se deben garantizar dos dosis de SRP con un intervalo de 4 semanas entre la primera y segunda dosis.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 1 dosis de SR, la acción a seguir es iniciar con una dosis de SRP y a las 4 semanas garantizar una segunda dosis.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SRP.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 2 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SR

De 17 - 59 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe vacunar con una dosis de SR..

De 17 - 59 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 60 años y más: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe vacunar con una dosis de SR:

De 60 años y más: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

Para el caso de las acciones de bloqueo los mayores de 60 años se deben vacunar sin contar con recomendación médica y previa verificación de antecedentes médicos.

Cambios en el esquema de vacunación TV – SR:

Se realiza la socialización de los cambios que se han efectuado en el esquema de vacunación con triple viral y vacuna de sarampión rubeola:

En el marco de los correos emitidos el 30 de abril y 5 de mayo de 2026 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, sobre recomendaciones de estrategias orientadas a optimizar el uso de la vacuna de SR y SRP disponible en la ciudad, a continuación, relaciono las indicaciones dadas por ese Ministerio, las cuales fueron socializadas el pasado 08 de mayo en la reunión PAI Distrital, a las que se les debe dar cumplimiento y seguimiento:

Intensificar la vacunación en consonancia con el esquema actualizado, definido para Colombia:

Los niños y niñas con un rango de edad entre 6 a 11 meses deben recibir dosis cero (0) con vacuna de Triple viral en todo el distrito capital (más de 200 IPS, equipos extramurales y equipos más bienestar) esta dosis no sustituye el esquema regular de vacunación; el cual inicia a partir del año de edad, siendo una medida adicional de protección orientada a reducir el riesgo de enfermedad, en el contexto del incremento de casos importados de sarampión en la capital.

Los niños y niñas con un rango de edad entre 1 a 10 años deben recibir 2 dosis de la Vacuna Triple Viral (SRP); si se detectan niños con esquemas incompletos y son mayores de 18 meses, se debe garantizar, en el primer contacto, la aplicación de la primera dosis de triple viral, y la segunda dosis debe aplicarse 4 semanas después.

Los niños y niñas de 1 a 10 años migrantes deben contar con 2 dosis de vacuna Triple viral (SRP) sin restricciones, evitando las pérdidas de oportunidad para la vacunación.

En bloqueos: Vacunar población de 6 meses hasta 59 años. Se autoriza hasta los 10 años 11 meses 29 días, garantizar esta dosis con vacuna de Triple Viral y mayores de 11 años con vacuna de Sarampión Rubeola. Ante un caso sospechoso para el caso de mayores de 60 años y más vacunar sin orden médica.

En el caso de los viajeros que pretendan realizar viajes al exterior (en especial a países con brotes activos), realizar la recomendación de tener el esquema completo de vacunación de Triple Viral (SRP) o bivalente (sarampión - Rubéola) y recordar que, en caso de no contar con antecedente de estas vacunas, se debe aplicar mínimo quince (15) días antes del viaje en los puntos de vacunación de viajeros (USS Verbenal, USS Lorencita Villegas, USS Samper Mendoza, Terminal satélite Sur, Terminal Salitre y aeropuerto), excepto los menores de 6 meses que no deben ser vacunados.

Se autoriza de 6 meses hasta los 10 años 11 meses 29 días, garantizar esta dosis con vacuna de Triple Viral y mayores de 11 años con vacuna de Sarampión Rubeola.

Si el viajero se desplaza a cualquier país del mundo y solicita la vacuna de sarampión se debe garantizar su administración según corresponda.

Evaluar y monitorear la cobertura de vacunación con triple viral (SRP) y Sarampión Rubeola del 95% y más.

Desarrollar estrategias de vacunación orientadas a la captación de población susceptible en su población afiliada, con el fin de reducir la alta probabilidad de enfermar de sarampión y rubéola.

Informar a la red de IPS la información anteriormente mencionada.

Se socializa el vacunaton a realizarse el 20/06/2026 centrada en vacunación de triple viral y sarampión como acción de respuesta ante la alerta que se tiene en el país en la ciudad de Bogotá por los casos importados de esta enfermedad.

Se explica adicional la estrategia de la selección de las vacunas la cual fue lanzada de manera oficial el 05 de junio donde se entregó uno álbumes en colegios priorizados para el lanzamiento de la estrategia y la idea central es que los menores se acerquen a los puntos de vacunación y soliciten la ficha dorada si asisten con el álbum y alguien se vacuna, bien sea el menor o el acompañante.

Kennedy:

Se realiza la presentación de las coberturas de vacunación con cohorte al 14 de junio de 2026, se identifica para menor de un año un cumplimiento del 44.6%, triple viral de año 44.5% población de 18 meses triple viral de refuerzo 42.8% y población de 5 años 30.8% de cumplimiento.

A nivel de subred cada uno de los trazadores no supera el 44.1% de cumplimiento y con un cumplimiento del 32.9%.

En el caso de las gestantes cumple con un 36.9%, niñas de 9 años de VPH con un 23.4% de cumplimiento, niños de 9 años para VPH con un 19.7%, y para SR con la cohorte se encuentra con un 68.7% de cumplimiento.

A nivel de la subred cada uno de estos trazadores supera el 46.8% y se tiene un 20.2% en el cumplimiento más bajo.

Para indicadores de refuerzo de 2 a 5 años, en la localidad se cuenta con un 12.2, fiebre amarilla en la cohorte con un 1.7% de cumplimiento.

A nivel de Subred se cuenta con un cumplimiento del 9.6% en TV de refuerzo y Fiebre Amarilla del 1.5%.

En el caso de vacunación con influenza se cuenta con un avance desde el 10 de abril al 07 de junio. Para el cumplimiento en adulto mayor de 60 años de 35.7%, en personas con patología de riesgo 15%, gestante en el 30% y lo que es el talento humano en salud a nivel subred se cumple con un 17% de avance, para población menor de un año en primeras dosis se cuenta con un 83% de cobertura, caso contrario para las segundas dosis con un 9% de cumplimiento, en el caso de población de una primeras dosis de influenza se cumple con un 19% de avance, sin embargo en el indicador de segundas dosis solo se cuenta con 2.4% de avance, en el caso de la dosis única se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 46.9%. En el caso de los menores de dos años para primeras dosis se tiene solo un 0.9% de cumplimiento, en segundas dosis se cuenta con un 0.1% avance para la localidad, en las dosis únicas un 11.7% de cumplimiento y en población de 3 a 5 años; para dosis única se cuenta con 8.4% de cumplimiento.

En la localidad se han aplicado un total de 5876 dosis de sarampión rubeola y a nivel subred 32035. Socialización lineamientos técnicos:

De acuerdo con el documento emitido desde el MSPS, en su anexo 1 consideraciones para el fortalecimiento de la vacunación ante el comportamiento de casos importados de virus de sarampión en el territorio nacional. Guía operativa para la vacunación contra Sarampión – rubeola 2026 se indica lo siguiente:

Talento humano en salud:

Mayores de 18 años; aquel que cuente con antecedente vacunal del al menos una dosis de SRP o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión o con anticuerpos IgG positivos para sarampión la acción indicada es no vacunar.

Mayores de 18 años; aquel que no cuente con antecedente vacunal o con anticuerpos IgG seronegativos para sarampión la acción indicada es vacunar y se garantiza 1 dosis con SR (bivalente).

Viajeros internacionales:

De 6 a 11 meses en municipios priorizados; con una dosis de SRP o SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión la acción indicada es no vacunar.

De 6 a 11 meses en municipios priorizados; sin antecedente de vacunación la acción indicada es vacunar dosis 0 con SRP, esta quedará como dosis 0, la cual NO reemplaza la dosis indicada en el esquema de vacunación de los 12 meses.

De 12 a 17 meses que viajan a países de riesgo (Canadá, México o Estados Unidos); con dos dosis de SRP / SR la acción indicada es no vacunar.

De 12 a 17 meses que viajan a países de riesgo (Canadá, México o Estados Unidos); si cuenta con dosis de SRP la acción indicada es aplicar una dosis de SRP, teniendo en cuenta un intervalo de 4 semanas entre la última dosis, entendiendo que esta es una dosis adicional y que no reemplaza la dosis del esquema de 18 meses.

De 12 a 17 meses que viajan a países de riesgo (Canadá, México o Estados Unidos); sin antecedente vacunal, la acción indicada es iniciar esquema de vacunación con una dosis de SRP y aplicar la segunda dosis a las 4 semanas, esta dosis adicional no reemplaza la dosis de 18 meses.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 2 dosis de SRP, la acción a seguir es no vacunar.

De 18 meses a 10 años de edad: Si cuenta con una dosis de SRP la acción indicada es vacunar con una dosis de SRP.

De 18 meses a 10 años de edad: Si no cuenta con antecedente vacunal se deben garantizar dos dosis de SRP con un intervalo de 4 semanas entre la primera y segunda dosis.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 1 dosis de SR, la acción a seguir es iniciar con una dosis de SRP y a las 4 semanas garantizar una segunda dosis.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SRP.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 2 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SR.

De 17 - 59 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión no se debe vacunar.

De 17 - 59 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 60 años y más: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión no se debe vacunar.

De 60 años y más: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR, previa recomendación médica.

Cierre de Brechas – Barridos Documentados:

De 6 a 11 meses; con una dosis de SRP o SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión la acción indicada es no vacunar.

De 6 a 11 meses; sin antecedente de vacunación la acción indicada es vacunar dosis 0 con SRP, esta quedará como dosis 0, la cual NO reemplaza la dosis indicada en el esquema de vacunación de los 12 meses.

De 12 a 17 meses; con dos dosis de SRP / SR la acción indicada es no vacunar, a los 18 meses de edad se debe completar el esquema de vacunación.

De 12 a 17 meses; si cuenta con dosis de SRP la acción indicada es aplicar una dosis de SRP, teniendo en cuenta un intervalo de 4 semanas entre la última dosis, entendiéndose que esta es una dosis adicional y que no reemplaza a la dosis del esquema de 18 meses.

De 12 a 17 meses; sin antecedente vacunal, la acción indicada es iniciar esquema de vacunación con una dosis de SRP y aplicar la segunda en el momento de completar el esquema cuando cumpla los 18 meses.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 2 dosis de SRP, la acción a seguir es no vacunar.

De 18 meses a 10 años de edad: Si cuenta con una dosis de SRP la acción indicada es vacunar con una dosis de SRP.

De 18 meses a 10 años de edad: Si no cuenta con antecedente vacunal se deben garantizar dos dosis de SRP con un intervalo de 4 semanas entre la primera y segunda dosis.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 1 dosis de SR, la acción a seguir es iniciar con una dosis de SRP y a las 4 semanas garantizar una segunda dosis.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SRP.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 2 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis

establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SR.

Bloqueo ante caso sospechoso:

De 6 a 11 meses; con una dosis de SRP o SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión la acción indicada es no vacunar.

De 6 a 11 meses; sin antecedente de vacunación la acción indicada es vacunar dosis 0 con SRP, esta quedará como dosis 0, la cual NO reemplaza la dosis indicada en el esquema de vacunación de los 12 meses.

De 12 a 17 meses; con dos dosis de SRP / SR la acción indicada es no vacunar.

De 12 a 17 meses; si cuenta con dosis de SRP la acción indicada es aplicar una dosis de SRP, teniendo en cuenta un intervalo de 4 semanas entre la última dosis, entendiendo que esta es una dosis adicional y que no reemplaza a la dosis del esquema de 18 meses.

De 12 a 17 meses; sin antecedente vacunal, la acción indicada es iniciar esquema de vacunación con una dosis de SRP y aplicar la segunda dosis cuando complete esquema de 18 meses.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 2 dosis de SRP, la acción a seguir es garantizar 1 dosis de SRP.

De 18 meses a 10 años de edad: Si cuenta con una dosis de SRP la acción indicada es vacunar con una dosis de SRP.

De 18 meses a 10 años de edad: Si no cuenta con antecedente vacunal se deben garantizar dos dosis de SRP con un intervalo de 4 semanas entre la primera y segunda dosis.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 1 dosis de SR, la acción a seguir es iniciar con una dosis de SRP y a las 4 semanas garantizar una segunda dosis.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SRP.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 2 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SR

De 17 - 59 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe vacunar con una dosis de SR..

De 17 - 59 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 60 años y más: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe vacunar con una dosis de SR:

De 60 años y más: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

Para el caso de las acciones de bloqueo los mayores de 60 años se deben vacunar sin contar con recomendación médica y previa verificación de antecedentes médicos.

Cambios en el esquema de vacunación TV – SR:

Se realiza la socialización de los cambios que se han efectuado en el esquema de vacunación con triple viral y vacuna de sarampión rubeola:

En el marco de los correos emitidos el 30 de abril y 5 de mayo de 2026 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, sobre recomendaciones de estrategias orientadas a optimizar el uso de la vacuna de SR y SRP disponible en la ciudad, a continuación, relaciono las indicaciones dadas por ese Ministerio, las cuales fueron socializadas el pasado 08 de mayo en la reunión PAI Distrital, a las que se les debe dar cumplimiento y seguimiento:

Intensificar la vacunación en consonancia con el esquema actualizado, definido para Colombia:

Los niños y niñas con un rango de edad entre 6 a 11 meses deben recibir dosis cero (0) con vacuna de Triple viral en todo el distrito capital (más de 200 IPS, equipos extramurales y equipos más bienestar) esta dosis no sustituye el esquema regular de vacunación; el cual inicia a partir del año de edad, siendo una medida adicional de protección orientada a reducir el riesgo de enfermedad, en el contexto del incremento de casos importados de sarampión en la capital.

Los niños y niñas con un rango de edad entre 1 a 10 años deben recibir 2 dosis de la Vacuna Triple Viral (SRP); si se detectan niños con esquemas incompletos y son mayores de 18 meses, se debe garantizar, en el primer contacto, la aplicación de la primera dosis de triple viral, y la segunda dosis debe aplicarse 4 semanas después.

Los niños y niñas de 1 a 10 años migrantes deben contar con 2 dosis de vacuna Triple viral (SRP) sin restricciones, evitando las pérdidas de oportunidad para la vacunación.

En bloqueos: Vacunar población de 6 meses hasta 59 años. Se autoriza hasta los 10 años 11 meses 29 días, garantizar esta dosis con vacuna de Triple Viral y mayores de 11 años con vacuna de Sarampión Rubeola. Ante un caso sospechoso para el caso de mayores de 60 años y más vacunar sin orden médica.

En el caso de los viajeros que pretendan realizar viajes al exterior (en especial a países con brotes activos), realizar la recomendación de tener el esquema completo de vacunación de Triple Viral (SRP) o bivalente (sarampión - Rubéola) y recordar que, en caso de no contar con antecedente de estas vacunas, se debe aplicar mínimo quince (15) días antes del viaje en los puntos de vacunación de viajeros (USS Verbenal, USS Lorencita Villegas, USS Samper Mendoza, Terminal satélite Sur, Terminal Salitre y aeropuerto), excepto los menores de 6 meses que no deben ser vacunados.

Se autoriza de 6 meses hasta los 10 años 11 meses 29 días, garantizar esta dosis con vacuna de Triple Viral y mayores de 11 años con vacuna de Sarampión Rubeola.

Si el viajero se desplaza a cualquier país del mundo y solicita la vacuna de sarampión se debe garantizar su administración según corresponda.

Evaluar y monitorear la cobertura de vacunación con triple viral (SRP) y Sarampión Rubeola del 95% y más.

Desarrollar estrategias de vacunación orientadas a la captación de población susceptible en su población afiliada, con el fin de reducir la alta probabilidad de enfermar de sarampión y rubéola.

Informar a la red de IPS la información anteriormente mencionada.

Se socializa el vacunaton a realizarse el 20/06/2026 centrada en vacunación de triple viral y sarampión como acción de respuesta ante la alerta que se tiene en el país en la ciudad de Bogotá por los casos importados de esta enfermedad.

Se explica adicional la estrategia de la selección de las vacunas la cual fue lanzada de manera oficial el 05 de junio donde se entregó uno álbumes en colegios priorizados para el lanzamiento de la estrategia y la idea central es que los menores se acerquen a los puntos de vacunación y soliciten la ficha dorada si asisten con el álbum y alguien se vacuna, bien sea el menor o el acompañante.

Puente Aranda:

Se realiza la presentación de las coberturas de vacunación con cohorte al 14 de junio de 2026, se identifica para menor de un año un cumplimiento del 21%, triple viral de año 18.7% población de 18 meses triple viral de refuerzo 18.9% y población de 5 años 16.3% de cumplimiento.

A nivel de subred cada uno de los trazadores no supera el 44.1% de cumplimiento y con un cumplimiento del 32.9%.

En el caso de las gestantes con un 24.1%, niñas de 9 años de VPH con un 11.3% de cumplimiento, niños de 9 años para VPH con un 8.3%, y para SR con la cohorte se encuentra con un 100% de cumplimiento debido a la UPZ de zona industrial que estaba priorizada por brote sugestivo en el 2018.

A nivel de la subred cada uno de estos trazadore son supera el 46.8% y se tiene un 20.2% en el cumplimiento más bajo.

Para indicadores de refuerzo de 2 a 5 años, en la localidad se cuenta con un 14.4%, fiebre amarilla en la cohorte con un 2.1% de cumplimiento.

A nivel de Subred se cuenta con un cumplimiento del 9.6% en TV de refuerzo y Fiebre Amarilla del 1.5%.

En el caso de vacunación con influenza se cuenta con un avance desde el 10 de abril al 07 de junio.

Para el cumplimiento en adulto mayor de 60 años de 12%, en personas con patología de riesgo 3%, gestante en el 19.6% y lo que es el talento humano en salud a nivel subred se cumple con un 17% de avance, para población menor de un año en primeras dosis se cuenta con un 40% de cobertura, caso contrario para las segundas dosis con un 4.1% de cumplimiento, en el caso de población de una primera dosis de influenza se cumple con un 7.5% de avance, sin embargo en el indicador de segundas dosis solo se cuenta con 1% de avance, en el caso de la dosis única se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 18.3%. En el caso de los menores de dos años para primeras dosis se tiene solo un 0.4% de cumplimiento, en segundas dosis no se cuenta con avance para la localidad, en las dosis únicas un 6.7% de cumplimiento y en población de 3 a 5 años; para dosis única se cuenta con 3.5% de cumplimiento.

En la localidad se han aplicado un total de 1201 dosis de sarampión rubeola y a nivel subred 32035. Socialización lineamientos técnicos:

De acuerdo con el documento emitido desde el MSPS, en su anexo 1 consideraciones para el fortalecimiento de la vacunación ante el comportamiento de casos importados de virus de sarampión en el territorio nacional. Guía operativa para la vacunación contra Sarampión – rubeola 2026 se indica lo siguiente:

Talento humano en salud:

Mayores de 18 años; aquel que cuente con antecedente vacunal del al menos una dosis de SRP o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión o con anticuerpos IgG positivos para sarampión la acción indicada es no vacunar.

Mayores de 18 años; aquel que no cuente con antecedente vacunal o con anticuerpos IgG seronegativos para sarampión la acción indicada es vacunar y se garantiza 1 dosis con SR (bivalente).

Viajeros internacionales:

De 6 a 11 meses en municipios priorizados; con una dosis de SRP o SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión la acción indicada es no vacunar.

De 6 a 11 meses en municipios priorizados; sin antecedente de vacunación la acción indicada es vacunar dosis 0 con SRP, esta quedará como dosis 0, la cual NO reemplaza la dosis indicada en el esquema de vacunación de los 12 meses.

De 12 a 17 meses que viajan a países de riesgo (Canadá, México o Estados Unidos); con dos dosis de SRP / SR la acción indicada es no vacunar.

De 12 a 17 meses que viajan a países de riesgo (Canadá, México o Estados Unidos); si cuenta con dosis de SRP la acción indicada es aplicar una dosis de SRP, teniendo en cuenta un intervalo de 4 semanas entre la última dosis, entendiendo que esta es una dosis adicional y que no reemplaza a la dosis del esquema de 18 meses.

De 12 a 17 meses que viajan a países de riesgo (Canadá, México o Estados Unidos); sin antecedente vacunal, la acción indicada es iniciar esquema de vacunación con una dosis de SRP y aplicar la segunda dosis a las 4 semanas, esta dosis adicional no reemplaza la dosis de 18 meses.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 2 dosis de SRP, la acción a seguir es no vacunar.

De 18 meses a 10 años de edad: Si cuenta con una dosis de SRP la acción indicada es vacunar con una dosis de SRP.

De 18 meses a 10 años de edad: Si no cuenta con antecedente vacunal se deben garantizar dos dosis de SRP con un intervalo de 4 semanas entre la primera y segunda dosis.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 1 dosis de SR, la acción a seguir es iniciar con una dosis de SRP y a las 4 semanas garantizar una segunda dosis.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SRP.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 2 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SR.

De 17 - 59 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión no se debe vacunar.

De 17 - 59 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 60 años y más: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión no se debe vacunar.

De 60 años y más: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR, previa recomendación médica.

Cierre de Brechas – Barridos Documentados:

De 6 a 11 meses; con una dosis de SRP o SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión la acción indicada es no vacunar.

De 6 a 11 meses; sin antecedente de vacunación la acción indicada es vacunar dosis 0 con SRP, esta quedará como dosis 0, la cual NO reemplaza la dosis indicada en el esquema de vacunación de los 12 meses.

De 12 a 17 meses; con dos dosis de SRP / SR la acción indicada es no vacunar, a los 18 meses de edad se debe completar el esquema de vacunación.

De 12 a 17 meses; si cuenta con dosis de SRP la acción indicada es aplicar una dosis de SRP, teniendo en cuenta un intervalo de 4 semanas entre la última dosis, entendiendo que esta es una dosis adicional y que no reemplaza a la dosis del esquema de 18 meses.

De 12 a 17 meses; sin antecedente vacunal, la acción indicada es iniciar esquema de vacunación con una dosis de SRP y aplicar la segunda en el momento de completar el esquema cuando cumpla los 18 meses.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 2 dosis de SRP, la acción a seguir es no vacunar.

De 18 meses a 10 años de edad: Si cuenta con una dosis de SRP la acción indicada es vacunar con una dosis de SRP.

De 18 meses a 10 años de edad: Si no cuenta con antecedente vacunal se deben garantizar dos dosis de SRP con un intervalo de 4 semanas entre la primera y segunda dosis.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 1 dosis de SR, la acción a seguir es iniciar con una dosis de SRP y a las 4 semanas garantizar una segunda dosis.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SRP.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 2 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SR.

Bloqueo ante caso sospechoso:

De 6 a 11 meses; con una dosis de SRP o SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión la acción indicada es no vacunar.

De 6 a 11 meses; sin antecedente de vacunación la acción indicada es vacunar dosis 0 con SRP, esta quedará como dosis 0, la cual NO reemplaza la dosis indicada en el esquema de vacunación de los 12 meses.

De 12 a 17 meses; con dos dosis de SRP / SR la acción indicada es no vacunar.

De 12 a 17 meses; si cuenta con dosis de SRP la acción indicada es aplicar una dosis de SRP, teniendo en cuenta un intervalo de 4 semanas entre la última dosis, entendiendo que esta es una dosis adicional y que no reemplaza a la dosis del esquema de 18 meses.

De 12 a 17 meses; sin antecedente vacunal, la acción indicada es iniciar esquema de vacunación con una dosis de SRP y aplicar la segunda dosis cuando complete esquema de 18 meses.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 2 dosis de SRP, la acción a seguir es garantizar 1 dosis de SRP.

De 18 meses a 10 años de edad: Si cuenta con una dosis de SRP la acción indicada es vacunar con una dosis de SRP.

De 18 meses a 10 años de edad: Si no cuenta con antecedente vacunal se deben garantizar dos dosis de SRP con un intervalo de 4 semanas entre la primera y segunda dosis.

De 18 meses a 10 años de edad: con antecedente vacunal de 1 dosis de SR, la acción a seguir es iniciar con una dosis de SRP y a las 4 semanas garantizar una segunda dosis.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SRP.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 2 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 11 – 16 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

Sin embargo, en este apartado se debe tener en cuenta la cohorte de recién nacidos entre el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019 y a pesar de que el menos ya cuente con sus dosis establecidas en el esquema nacional de vacunación si es sujeto de la cohorte se debe garantizar la dosis adicional con SR

De 17 - 59 años: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe vacunar con una dosis de SR..

De 17 - 59 años: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

De 60 años y más: Cuenta con antecedente de 1 dosis SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe vacunar con una dosis de SR:

De 60 años y más: No cuenta con antecedente de SRP, SR o cualquier otra vacuna que contenga el antígeno contra el sarampión se debe garantizar 1 dosis con SR.

Para el caso de las acciones de bloqueo los mayores de 60 años se deben vacunar sin contar con recomendación médica y previa verificación de antecedentes médicos.

Cambios en el esquema de vacunación TV – SR:

Se realiza la socialización de los cambios que se han efectuado en el esquema de vacunación con triple viral y vacuna de sarampión rubeola:

En el marco de los correos emitidos el 30 de abril y 5 de mayo de 2026 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, sobre recomendaciones de estrategias orientadas a optimizar el uso de la vacuna de SR y SRP disponible en la ciudad, a continuación, relaciono las indicaciones dadas por ese Ministerio, las cuales fueron socializadas el pasado 08 de mayo en la reunión PAI Distrital, a las que se les debe dar cumplimiento y seguimiento:

Intensificar la vacunación en consonancia con el esquema actualizado, definido para Colombia:

Los niños y niñas con un rango de edad entre 6 a 11 meses deben recibir dosis cero (0) con vacuna de Triple viral en todo el distrito capital (más de 200 IPS, equipos extramurales y equipos más bienestar) esta dosis no sustituye el esquema regular de vacunación; el cual inicia a partir del año de edad, siendo una medida adicional de protección orientada a reducir el riesgo de enfermedad, en el contexto del incremento de casos importados de sarampión en la capital.

Los niños y niñas con un rango de edad entre 1 a 10 años deben recibir 2 dosis de la Vacuna Triple Viral (SRP); si se detectan niños con esquemas incompletos y son mayores de 18 meses, se debe garantizar, en el primer contacto, la aplicación de la primera dosis de triple viral, y la segunda dosis debe aplicarse 4 semanas después.

Los niños y niñas de 1 a 10 años migrantes deben contar con 2 dosis de vacuna Triple viral (SRP) sin restricciones, evitando las pérdidas de oportunidad para la vacunación.

En bloqueos: Vacunar población de 6 meses hasta 59 años. Se autoriza hasta los 10 años 11 meses 29 días, garantizar esta dosis con vacuna de Triple Viral y mayores de 11 años con vacuna de Sarampión Rubeola. Ante un caso sospechoso para el caso de mayores de 60 años y más vacunar sin orden médica.

En el caso de los viajeros que pretendan realizar viajes al exterior (en especial a países con brotes activos), realizar la recomendación de tener el esquema completo de vacunación de Triple Viral (SRP) o bivalente (sarampión - Rubéola) y recordar que, en caso de no contar con antecedente de estas vacunas, se debe aplicar mínimo quince (15) días antes del viaje en los puntos de vacunación de viajeros (USS Verbenal, USS Lorencita Villegas, USS Samper Mendoza, Terminal satélite Sur, Terminal Salitre y aeropuerto), excepto los menores de 6 meses que no deben ser vacunados.

Se autoriza de 6 meses hasta los 10 años 11 meses 29 días, garantizar esta dosis con vacuna de Triple Viral y mayores de 11 años con vacuna de Sarampión Rubeola.

Si el viajero se desplaza a cualquier país del mundo y solicita la vacuna de sarampión se debe garantizar su administración según corresponda.

Evaluar y monitorear la cobertura de vacunación con triple viral (SRP) y Sarampión Rubeola del 95% y más.

Desarrollar estrategias de vacunación orientadas a la captación de población susceptible en su población afiliada, con el fin de reducir la alta probabilidad de enfermar de sarampión y rubéola.

Informar a la red de IPS la información anteriormente mencionada.

Se socializa el vacunaton a realizarse el 20/06/2026 centrada en vacunación de triple viral y sarampión como acción de respuesta ante la alerta que se tiene en el país en la ciudad de Bogotá por los casos importados de esta enfermedad.

Se explica adicional la estrategia de la selección de las vacunas la cual fue lanzada de manera oficial el 05 de junio donde se entregó uno álbumes en colegios priorizados para el lanzamiento de la estrategia y la idea central es que los menores se acerquen a los puntos de vacunación y soliciten la ficha dorada si asisten con el álbum y alguien se vacuna, bien sea el menor o el acompañante.

EQUIPO ERI: ALERTAS

OBJETIVO: Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de junio 2026

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

RECOMENDACIÓN: Realizar correlación clínica y verificación de nexos epidemiológicos al momento de notificar algún evento de interés en salud pública.

❖ ALERTAS NACIONALES

➤ SITUACIÓN ACTUAL DE FIEBRE AMARILLA NACIONAL, 08 DE JUNIO DE 2026

Entre 2024 y el 8 de junio de 2026 se han confirmado 198 casos de fiebre amarilla en Colombia, con 77 fallecimientos, para una letalidad acumulada del 38,8 %. Los casos se han concentrado principalmente en los departamentos de Tolima, Putumayo, Meta, Caquetá, Nariño, Vaupés, Caldas, Cauca, Huila y Guaviare, además de tres casos importados procedentes de Venezuela.

En 2024 se confirmaron 23 casos y 13 fallecimientos (letalidad: 56,5 %). Durante 2025 se confirmaron 128 casos y 46 fallecimientos (letalidad: 36,8 %). Para 2026, con corte al 8 de junio, se han confirmado 50 casos y 18 fallecimientos (letalidad: 36,0 %), de los cuales el 98 % corresponden al departamento del Tolima y el 2 % al Meta. No se han confirmado nuevos casos en humanos durante la última semana epidemiológica evaluada.

Adicionalmente, durante 2026 se han confirmado 20 epizootias por fiebre amarilla en primates no humanos, lo que evidencia la circulación activa del virus en zonas rurales y la importancia de mantener las acciones de vigilancia, vacunación y control del evento.

➤ **ACTUALIZACIÓN DE CASOS IMPORTADOS DE SARAMPIÓN A NIVEL NACIONAL, 09 DE JUNIO DE 2026**

Situación de Sarampión en Colombia, 2026 (corte 09 de junio)

Se han confirmado 8 casos de sarampión en el país: 6 importados (México, Estados Unidos, Perú, Brasil y Panamá) y 2 relacionados con la importación. Los casos se han notificado en Bogotá D.C. (5), Bucaramanga (1), Cartagena (1) y Antioquia (1). Se identificó el genotipo D8 en 6 casos; un caso se encuentra en estudio y otro sin genotipificación. A la fecha, no se ha evidenciado transmisión secundaria, ni se han reportado hospitalizaciones, complicaciones o fallecimientos.

Vigilancia epidemiológica

Se han notificado 1.184 casos sospechosos, de los cuales 980 fueron descartados, 8 confirmados y 196 continúan en estudio. La mayor cantidad de casos en investigación se concentra en Bogotá D.C. (76) y Antioquia (59).

Acciones de respuesta

Activación permanente del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública (COE-SP) y la Sala de Análisis del Riesgo (SAR). Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, búsquedas activas comunitarias e institucionales, monitoreos rápidos de vacunación, jornadas de bloqueo y verificación de esquemas de vacunación.

Implementación de estrategias de capacitación, simulación, comunicación del riesgo y seguimiento de contactos para prevenir la transmisión del virus.

➤ **VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA ANTE LA PROBABLE INSTAURACIÓN DE FENÓMENO DE EL NIÑO, JUNIO 9 DE 2026**

Situación Climática y Riesgos en Salud Pública – Colombia, 2026

Colombia mantiene actualmente condiciones climáticas dentro de rangos normales; sin embargo, se observan señales tempranas asociadas a un posible desarrollo del fenómeno El Niño. Al 1 de junio de 2026, persisten condiciones neutrales del ENSO, aunque existe una probabilidad del 82 % de transición a El Niño entre mayo y julio de 2026 y del 96 % de permanencia hasta inicios de 2027. Se prevén efectos como déficit hídrico, sequías, incendios forestales, disminución de caudales y aumento de riesgos para la salud pública. Se prioriza el seguimiento en la región Caribe, Norte de Santander y Tolima, donde se registran temperaturas entre 34 °C y 40 °C, asociadas a disminución de precipitaciones.

Las autoridades nacionales han fortalecido las acciones de vigilancia, análisis de riesgo y coordinación interinstitucional para la preparación y respuesta ante los posibles impactos del fenómeno en la salud pública.

➤ **Eventos de interés en salud pública con comportamiento inusuales, por entidad territorial, a semana epidemiológica 21 de 2026**

Durante el periodo analizado, se evidenció un incremento en varios eventos de interés en salud pública en diferentes entidades territoriales del país. Para dengue, el aumento se registró en Atlántico, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Cesar, La Guajira, Magdalena, Norte de Santander, San Andrés y Providencia, Santa Marta y Santander. En malaria, los incrementos se observaron en Bolívar y Magdalena. La enfermedad diarreica aguda (EDA) presentó aumento en Atlántico, Santa Marta y Santander. En cuanto a la infección respiratoria aguda (IRA), se identificó incremento en consulta externa y urgencias en Córdoba y La Guajira; en hospitalización, en Barranquilla, Cartagena de Indias, Córdoba, Magdalena y Santa Marta; y en unidades de cuidados intensivos (UCI), en Atlántico, Córdoba y La Guajira. Asimismo, se notificó incremento de infección respiratoria aguda grave (IRAG) inusitada en Cesar, de accidente ofídico en Cartagena de Indias y de desnutrición (DNT) en San Andrés y Providencia y Sucre.

❖ **ALERTAS INTERNACIONALES**

➤ **ACTUALIZACIÓN DEL BROTE DE LA ENFERMEDAD POR EL VIRUS DE BUNDIRUGYO (EVB) EN REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DEL CONGO Y UGANDA. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). FECHA DE PUBLICACIÓN: 08 DE JUNIO DE 2026**

El 15 de mayo de 2026 se notificó un brote de enfermedad por el virus Bundibugyo (BVD) en la República Democrática del Congo (RDC) y Uganda. El 17 de mayo de 2026 fue declarada como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII).

Con corte al 6 de junio de 2026, se han confirmado 534 casos y 93 muertes (letalidad: 17,4 %) en ambos países. La RDC concentra la mayor carga del brote con 515 casos y 91 fallecidos, mientras que Uganda ha reportado 19 casos confirmados y 2 muertes, además de un caso probable fallecido.

El 94 % de los casos se concentra en la provincia de Ituri (RDC), especialmente en las zonas de salud de Bunia, Rwampara y Mongbwalu. La transmisión en Uganda se encuentra epidemiológicamente relacionada con casos importados desde la RDC y con transmisión secundaria entre contactos y trabajadores de la salud.

La OMS mantiene una evaluación de riesgo muy alta para la RDC, debido a la expansión continua del brote hacia nuevas zonas. El riesgo es alto para Uganda y los países fronterizos, por la movilidad transfronteriza de la población, y bajo para el resto de África y el mundo.

➤ **SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN EN MÉXICO, SECRETARÍA DE SALUD DE MÉXICO, 08 DE JUNIO DE 2026**

Entre el 1 de enero de 2025 y el 8 de junio de 2026, se confirmaron 18 157 casos de sarampión en México, de los cuales 6 610 correspondieron a 2025 y 11 547 a 2026. Los grupos de edad más afectados fueron los niños de 1 a 4 años (2 377 casos), seguidos por los de 5 a 9 años (2 110 casos) y los adultos de 25 a 29 años (2 085 casos).

Durante este periodo se registraron 41 defunciones, con 27 fallecimientos en 2025 y 14 en 2026. En 2026, los estados con mayor número de casos confirmados fueron Jalisco (6 409 casos), Ciudad de México (981 casos) y Chiapas (833 casos)

➤ **SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN EN ESTADOS UNIDOS, CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC), FECHA DE PUBLICACIÓN: 04 DE JUNIO DE 2026**

A 4 de junio de 2026, Estados Unidos ha notificado 2.030 casos confirmados de sarampión en 40 jurisdicciones. La mayor proporción de casos se presentó en personas de 5 a 19 años (51 %), seguida por mayores de 20 años (28 %) y menores de 5 años (21 %). El 92 % de los casos correspondió a personas no vacunadas o con estado de vacunación desconocido. Del total de casos, el 6,2 % requirió hospitalización (127 casos) y, hasta la fecha, no se han reportado muertes asociadas a la enfermedad.

➤ **SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE SARAMPIÓN EN ESTADOS UNIDOS, CENTROS PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES (CDC), FECHA DE PUBLICACIÓN: 04 DE JUNIO DE 2026**

En Canadá, con corte al 30 de mayo de 2026, se han reportado 1.063 casos de sarampión, de los cuales 982 fueron confirmados y 81 probables, distribuidos en siete jurisdicciones del país. Las provincias más afectadas son Manitoba, con 664 casos, y Alberta, con 309 casos. El 41 % de los casos corresponde a personas entre 5 y 17 años de edad. Respecto al estado de vacunación, el 87 % de los casos confirmados no contaba con vacunación contra el sarampión, mientras que el 5 % tenía dos o más dosis y el 4 % una dosis. Asimismo, el 6,5 % de los casos requirió hospitalización y, hasta la fecha, no se han reportado muertes asociadas a la enfermedad.

❖ **CONCLUSIONES**

- Durante 2026 se han presentado eventos de salud pública de importancia nacional e internacional, destacándose el aumento de casos de sarampión en varios países de América.
- En Colombia, los casos importados de sarampión evidencian la necesidad de fortalecer la vacunación y la vigilancia epidemiológica para prevenir la transmisión local.
- La fiebre amarilla continúa representando un riesgo para la salud pública debido al aumento de casos y defunciones registrados en los últimos años.
- Las condiciones climáticas asociadas a una posible evolución hacia el fenómeno El Niño requieren seguimiento permanente por su posible impacto en la salud pública.
- Es fundamental mantener las acciones de vigilancia, prevención y control para reducir el riesgo de brotes y proteger a la población.

❖ **BIBLIOGRAFIA**

https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_22.pdf

EQUIPO TRANSMISIBLE: TEMA ITINERANTE SOCIALIZACION DE TABLERO DE PROBLEMAS UA ABRIL Y MAYO DE 2026

OBJETIVO: Realizar retroalimentación de las oportunidades de mejora identificadas durante el desarrollo de las unidades de análisis de eventos transmisibles, mediante el tablero de problemas.

RECOMENDACIONES:

- Para las IPS y EAPB participar en el desarrollo de las unidades de análisis y aportar desde su competencia a la construcción objetiva del tablero de problemas.
- Para las IPS y EAPB asumir responsablemente los compromisos adquiridos durante la realización de las unidades de análisis y la construcción de los tableros de problemas.
- Para las EAPB divulgar oportunamente los hallazgos identificados en el tablero de problemas.
- Para las IPS fortalecer los procesos de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las situaciones problema identificadas.

SOCIALIZACION DE UNIDAD DE ANALISIS DE MORTALIDAD POR TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN PRIORIZADA (POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD)

Unidad desarrollada el 15/04/2026. Usuario de 49 años PPL, que fallece como resultado de una falla sistémica multiorgánica derivada de una Tuberculosis miliar no tratada oportunamente, en interacción con patologías crónicas descompensadas como la Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensión Arterial.

Dentro de las oportunidades de mejora, asociadas al individuo se evidenciaron:

Determinantes intermedios: población privada de la libertad, consumidor de sustancias psicoactivas y población con afectaciones en salud mental.

En cuanto a oportunidades de mejora relacionadas con la prestación de servicios de salud, se identificaron:

Prestación de servicios individuales:

- Tratamiento inadecuado o inoportuno: laboratorio da valor crítico y no se inicia tetra conjugado
- Inadecuado diligenciamiento de historia clínica: Se evidencia una falla en la identificación de sintomatología respiratoria durante el último mes de reclusión y registro de esta en la historia clínica, lo que impidió una sospecha temprana de tuberculosis. Esta omisión, sumada a la falta de seguimiento del cultivo positivo, derivó en la ausencia de un tratamiento.
- No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica: caso sin notificación al Sivigila, con reporte de dato crítico (cultivo positivo para M. tuberculosis)

Acciones de promoción y mantenimiento de la salud:

- Incumplimiento en las acciones de demanda inducida: sin seguimiento a patologías de base
- Incumplimiento en las acciones de protección específica

Prestación de servicios colectivos:

Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales.

Procesos de gestión del talento humano:

Insuficiente disponibilidad del talento humano

SOCIALIZACION DE UNIDAD DE ANALISIS DE MORTALIDAD POR CASO NOTIFICADO POR EVENTO 535 (Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica)

Unidad desarrollada el 21/04/2026, Usuaría de 74 años, la clasificación final determinó que la causa básica de muerte de la usuaria, quien presentaba un estado previo de inmunosupresión (síndrome de Sjogren), estuvo relacionada con enfermedad meningocócica por *Neisseria meningitidis* no asociada a meningitis. Esta condición desencadenó un proceso infeccioso fulminante y fatal caracterizado por un choque séptico derivado de una septicemia abdominal aguda, coagulación intravascular diseminada y trombosis mesentérica secundaria.

Dentro de las oportunidades de mejora, asociadas al individuo se evidenciaron:

Determinantes intermedios: Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador y población con afectaciones en la salud mental: diagnóstico de depresión mayor.

Conocimientos actitudes y practicas en salud: Baja percepción del riesgo para acudir a los servicios de salud: En Intervención Epidemiológica de Campo se identifica que la usuaria presentó caída el 27/03/2026, posible pérdida de conciencia y repite caída el 28/03/2026 posterior a esta, familiares la trasladan al Hospital de Bosa.
Para el caso no se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la prestación de servicios de salud.

SOCIALIZACION DE UNIDAD DE ANALISIS DE MORTALIDAD POR CASO NOTIFICADO POR EVENTO 831 (Varicela)

Unidad desarrollada el 7/05/2026, usuaria de 65 años, la causa básica de la muerte fue la infección por varicela, con antecedente de mieloma múltiple, tratamiento con quimioterapia y ciclos de corticoides, limitando la capacidad de respuesta del cuerpo para frenar la replicación del virus a nivel intracelular; adicional presentó tromboembolismo pulmonar que le generó problema severo de oxigenación; todo lo anterior pudo desencadenar la neumonía multilobar viral y la insuficiencia respiratoria aguda.

Durante la unidad desarrollada se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con la prestación de servicios de salud:

- No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica a dos IPS: una no inicio el tratamiento con aciclovir y en otra IPS no se envió el cuerpo a necropsia clínica
- Falla en los mecanismos de seguimiento
- Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica: no confirmación y registro de dirección de residencia

SOCIALIZACION DE UNIDAD DE ANALISIS DE MORTALIDAD POR CASO NOTIFICADO POR EVENTO 831 (Varicela)

Unidad desarrollada el 25/05/2026, usuario de 41 años, antecedente de Infección por VIH, pendiente por clasificar.

Dentro de las oportunidades de mejora se identificaron 4 hallazgos, relacionados con el individuo en uno solo de los casos:

Determinantes intermedios: ocupado informal, consumidor de sustancias psicoactivas y población con afectación en salud mental.

Conocimientos actitudes y prácticas: Baja percepción del riesgo para acudir a los servicios de salud.

En cuanto a oportunidades de mejora relacionadas con la prestación de servicios de salud, se identificaron:

Prestación de servicios individuales:

- **No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica:** no se inicia aciclovir en paciente con inmunocompromiso
- **Falla en los mecanismos de seguimiento:** paciente con egreso a PHD sin valoración integral por su condición de base
- **Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica:** error en digitación de tiempo de evolución de lesiones.

Acciones de promoción y mantenimiento de la salud:

- Incumplimiento en las acciones de demanda inducida.

Prestación de servicios colectivos:

No se realiza atención integral de su población afiliada.

TRANSMISIBLES: INDICADORES MAYO

OBJETIVO: Realizar retroalimentación de indicadores para Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubeola Congénita, Tos ferina, Meningitis y Tuberculosis, notificados por localidad de residencia en mayo de 2026

RECOMENDACIÓN: Realizar notificaciones oportunas y garantizar la toma de muestra de los eventos notificados.

SARAMPIÓN EVENTO 730**Tasa de notificación de casos sospechosos de Sarampión evento 730**

Para mayo 2026 se notificaron 46 casos sospechosos, de los cuales 17 son residentes en la Localidad de Bosa, 16 en la localidad de Kennedy, 10 en la localidad de Fontibón y 3 en la localidad de Puente Aranda. La totalidad de los casos fueron descartados para el evento. Los cuales aportan una tasa de notificación de 1.9×100000 habitantes (se notificaron 1.9 casos sospechosos de sarampión por cada 100000 habitantes en el periodo). De los cuales el 50% se encontraba el grupo de edad de 1 a 4 años, el 28.3% en el grupo de < 1 año, el 13 % en el grupo de 15 a 44 años, el 6,5 % en el grupo de 5 a 14 años y el 2,2% en el grupo de 45 a 59 años. El 52, 2% pertenecen al género masculino y el 47,8% al género femenino.

Proporción de casos con ficha de investigación completa para Sarampión oportuna (menos de 48 horas) / adecuada

Del total de casos notificados para mayo el 89% tuvo una investigación epidemiológica de campo oportuna.

Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada

Del total de casos notificados, el 100 % de los casos contaban con muestra de suero recolectada en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción.

Porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección

Del total de muestras recibidas en el Laboratorio de Salud Pública de la secretaria Distrital de Salud, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección.

Porcentaje de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción.

Del total de muestras procesadas en el Laboratorio de Salud Pública de la Secretaria Distrital de Salud, el 100 % fueron procesadas en los primeros cuatro días luego de la recolección.

RUBEOLA EVENTO 710**Tasa de notificación de casos sospechosos de Rubeola evento 710**

Para mayo 2026 se notificaron 3 casos sospechosos, de los cuales 1 es residente en la Localidad de Kennedy, 1 en la localidad de Puente Aranda y 1 en la localidad de Bosa. La totalidad de los casos fueron descartados para el evento. Los cuales aportan una tasa de notificación de $0.12 * 100000$ habitantes (se notificaron 0.12 casos sospechosos de rubeola por cada 100000 habitantes en el periodo). De los cuales el 100% se encontraban el grupo de edad de 1 a 4 años. El 100% pertenecen al género masculino.

Proporción de casos con ficha de investigación completa para Sarampión oportuna (menos de 48 horas) / adecuada

Del total de casos notificados para mayo, el 100% conto con investigación epidemiológica de campo oportuna

Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada

Del total de casos notificados, el 100 % de los casos contaban con muestra de suero recolectada en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción.

Porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección

Del total de muestras recibidas en el Laboratorio de Salud Pública de la secretaria Distrital de Salud, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección.

Porcentaje de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción.

Del total de muestras procesadas en el Laboratorio de Salud Pública de la secretaria Distrital de Salud, el 100 % fueron procesadas en los primeros cuatro días luego de la recolección.

SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA EVENTO 720

Tasa de notificación de casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita evento 720

Para mayo 2026 se notificaron 37 casos sospechosos, de los cuales 18 son residentes en la Localidad de Kennedy, 14 en la localidad de Bosa, 3 en la localidad de Puente Aranda y 2 en la localidad de Fontibón. La totalidad de los casos fueron descartados para el evento. Los cuales aportan una tasa de notificación de $16.4 * 1000$ nacidos vivos (se notificaron 16.4 casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita por cada 1000 nacidos vivos en el periodo). El 62% pertenecen al género femenino y el 38% al género masculino.

Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada

Del total de casos notificados, el 100 % de los casos contaban con muestra de suero recolectada posterior a la notificación.

TOS FERINA EVENTO 800

Para el evento, en el mes de mayo se notificaron 48 casos probables de tos ferina, de los cuales 18 son residentes en la Localidad de Fontibón, 18 en la localidad de Bosa, 16 en la localidad de Kennedy y 4 en la localidad de Puente Aranda. De los cuales se confirmaron 2 casos para el evento, en la localidad de Kennedy y un caso pendiente por clasificación final residente de la localidad de Kennedy.

Incidencia de tos ferina en menores de un año

Por cada 100.000 menores de un año, residentes en la Subred Sur Occidente se presentaron 9.3 casos.

Incidencia de tos ferina en menores de 5 años

Por cada 100.000 menores de cinco años, residentes en la Subred Sur Occidente se presentaron 1.74 casos.

Proporción de casos de Tos ferina con investigación de campo

Del total de casos notificados el 94% (45 casos probables) cuentan con intervención epidemiológica de campo para el mes de mayo 2026.

Proporción de clasificación de casos confirmados:

El 6% de los casos notificados del evento fueron confirmados, mediante pruebas de laboratorio, para el mes de mayo 2026.

Proporción de clasificación de casos descartados

El 94% de los casos notificados del evento fueron descartados, mediante pruebas de laboratorio, para el mes de mayo 2026.

Letalidad para Tos ferina:

La tasa de letalidad por tos ferina en el periodo evaluado fue del 0%.

MENINGITIS EVENTO 535

Para el evento se notificaron tres casos residentes en la Subred Sur Occidente, uno de ellos residente en la Localidad de Kennedy y dos en la Localidad de Bosa. Se confirmó meningitis por *Haemophilus influenzae*, residente de la localidad de Bosa, con una incidencia para el agente de 0.04×100000 habitantes en población general (0.04 casos por cada 100000 habitantes) y tasa de letalidad del 0% para el agente. En cuanto a grupo de edad el 33% de los casos está en el grupo de edad de 5 a 14 años, 33% de los casos en el grupo de edad de 15 a 44 años y 33% de los casos en el grupo de edad de 60 y más años. Con respecto al género el 67% correspondían a casos del género femenino y 33% al género masculino.

TUBERCULOSIS EVENTO 813

Con respecto al evento 813, durante el mes de mayo 2026 se notificaron 44 casos de tuberculosis, de los cuales 18 son residentes en la localidad de Kennedy, 18 en la localidad de Bosa, 5 en la localidad de Puente Aranda y 3 en la localidad de Fontibón. Representado en una tasa de incidencia acumulado del año 2026 de 6.9×100000 habitantes (6.9 casos de tuberculosis todas las formas por cada 100000 habitantes residentes) y el 22% de los casos notificados son casos de coinfección TB / VIH. Con respecto a la intervención epidemiológica de campo, en el 94 % de los casos se logró realizar intervención y se logró el registro de 445 contactos durante la visita.

Para el mes de mayo 2026, en cuanto al grupo de edad el 39% se encuentra en el grupo de 15 a 44 años, el 32% en el grupo de 60 y más años, 27 % en el grupo de 45 a 59 años y el 2% en el grupo de 1 a 4 años. De los casos notificados el 27% son casos del género femenino y el 73% son casos registrados en el género masculino.

INDICADORES SIVIGILA MAYO 2026**Criterios de evaluación por cada UPGD**

Se evaluó en cada una de las UPGD los siguientes aspectos relacionados con el sistema de vigilancia en salud pública:

- El cumplimiento acumulado de la notificación SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)

- Desagregación de eventos individuales notificados -clasificación inicial
- Oportunidad en la notificación semanal
- Oportunidad en la notificación inmediata
- Oportunidad en el ajuste de casos/ cumplimiento en el ajuste de caso acumulado
- Cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio
- **BOSA**

El tablero presentado evidencia un alto nivel de cumplimiento global en la notificación al sistema SIVIGILA 4.0, con la mayoría de las unidades notificadoras registrando porcentajes al 100%, lo cual refleja un desempeño adecuado en los procesos de vigilancia epidemiológica y una consolidación oportuna de la información. Sin embargo, no se identifican unidades con niveles de cumplimiento inferiores al estándar establecido ($\leq 80\%$).

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

Occidente		Mes a evaluar : 04 - Abril		2026	
NOMBRE RAZON SOCIAL		CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4.0)			
		% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVA	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVA	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ARIZALUD		100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA		100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO		94%	0%	6%	94%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER		100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA		100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR		100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR		100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S		100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO		82%	6%	12%	88%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES		100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA		100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA		94%	0%	6%	94%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ		100%	0%	0%	100%
LUIS RAMON CRUZ FERIA		100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN		100%	0%	0%	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ		88%	0%	12%	88%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA		100%	0%	0%	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS		100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS		94%	0%	6%	94%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA		100%	0%	0%	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ		88%	0%	12%	88%
YADIRA MATA HERNANDEZ		94%	0%	6%	94%

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPG	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ARIZALUD	1	0	0	0	1	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	90	67	2	17	4	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	0	0	1	0	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	87	83	0	2	2	0
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	15	11	0	1	3	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	13	5	0	8	0	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	8	8	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	16	14	0	2	0	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	40	29	0	8	3	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	66	57	0	7	2	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	30	12	0	11	7	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	30	16	1	2	11	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	22	15	0	4	3	0
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE	41	28	0	1	14	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL DE BOSA	991	368	60	84	479	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	0	0	0	0
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	0	0	1	0	0
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	5	3	0	0	2	0
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	7	6	0	0	1	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	5	1	0	4	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	195	188	0	2	7	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0

El tablero de desagregación de eventos individuales notificados muestra una carga importante de casos sospechosos frente a los confirmados, lo que evidencia una adecuada captación inicial de eventos, aunque con un bajo nivel de confirmación diagnóstica, especialmente por laboratorio. Predominan los casos confirmados por clínica y dos casos relacionados por 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
ARIZALUD	1	1	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	18	18	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	0	0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	3	3	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	1	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	9	9	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	2	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	9	9	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	7	6	86%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	16	15	94%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	10	10	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	8	8	100%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE	8	8	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	474	474	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	NA
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	1	100%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	2	2	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	5	4	80%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
YADIRA MATA HERNANDEZ	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 80% y varias instituciones alcanzando el 100% de notificación dentro de los ocho días posteriores a la consulta. Esto evidencia un adecuado flujo de información y compromiso institucional con la vigilancia oportuna. Sin embargo, se identifican algunas unidades con valores inferiores al estándar (<90%) o sin registro (NA), lo cual podría deberse a baja casuística o fallas en la captura de datos. Se recomienda mantener el seguimiento semanal, fortalecer la trazabilidad de los tiempos de notificación y garantizar la capacitación continua del personal para conservar la alta oportunidad observada.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ARIZALUD	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	69	65	94%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	83	83	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	11	11	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	4	4	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	8	8	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	14	14	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	29	29	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	57	56	98%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	12	9	75%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	16	15	94%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	14	11	79%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S	28	28	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	481	459	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	NA
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	3	3	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	6	3	50%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	1	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	186	183	98%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA

El tablero de oportunidad en la notificación inmediata muestra un cumplimiento global favorable, con la mayoría de las unidades notificadoras alcanzando porcentajes superiores al 95%, lo que refleja una adecuada respuesta ante eventos de notificación inmediata y un flujo de información oportuno hacia el sistema de vigilancia. Sin embargo, se observan algunos servicios con desempeños inferiores al estándar ($\leq 80\%$) 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 SUSPICITOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUST)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJ)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR REXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE)	AJUSTADOS ERROR DE NOTIFICACION (AJUST)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUST	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA REGION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ARIZALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	65	0	0	0	0	1	0	3	97%	66	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	83	0	0	0	0	0	0	0	100%	83	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	11	0	0	0	0	0	0	0	100%	11	
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	5	1	0	0	0	0	0	0	100%	5	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	8	0	0	0	0	0	0	0	100%	8	
CENTRO DE SALUD OLARTE	14	0	0	0	0	0	0	0	100%	14	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	29	0	0	0	0	0	0	0	100%	29	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	57	0	0	0	0	0	0	0	100%	57	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	12	0	0	0	0	0	0	0	100%	12	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	17	2	0	0	0	0	1	0	100%	16	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	15	0	0	0	0	0	0	0	100%	15	
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE	26	0	0	0	0	0	0	0	100%	26	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL DE BOSA	428	48	8	0	0	2	25	3	100%	395	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	186	0	0	0	0	0	0	0	100%	186	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
YADIRA MATA HERNANDEZ	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, RELATIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SE	% CUMPLIMIENTO
ARIZALUD	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	17	17	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	7	7	100,0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	8	8	100,0%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	6	6	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	10	10	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	2	2	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	3	3	100,0%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE	1	1	100,0%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	
HOSPITAL DE BOSA	83	83	100,0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	1	100,0%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	4	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	2	2	100,0%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
YADIRA MATA HERNANDEZ	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.

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**

El tablero presentado evidencia un alto nivel de cumplimiento global en la notificación al sistema SIVIGILA 4.0, con la mayoría de las unidades notificadoras registrando porcentajes al 100%, lo cual refleja un desempeño adecuado en los procesos de vigilancia epidemiológica y una consolidación oportuna de la información. Sin embargo, se identifican algunas unidades con niveles de cumplimiento inferiores al estándar establecido ($\leq 80\%$), situación asociada principalmente al consultorio de Alvaro Lleras Maldonado, el cual presentó un porcentaje de cumplimiento del 71%. En este contexto, se recomienda fortalecer la supervisión técnica, realizar procesos de retroalimentación a las unidades con desempeño inferior y garantizar la sostenibilidad del cumplimiento semanal, con el fin de mantener la calidad y oportunidad de la información reportada al sistema de vigilancia.

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

Occidente	Mes a evaluar :	05 - Mayo	2026	
NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4.0)			
ALVARO LLERAS MALDONADO	71%	0%	29%	71%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	100%	0%	0%	100%
BOLIVAR SALUD IPS SAS	100%	0%	0%	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	100%	0%	0%	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO SALUD ZONA FRANCA	100%	0%	0%	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO DE A	100%	0%	0%	100%
FALCK HOMECARE	100%	0%	0%	100%
GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO	95%	0%	5%	95%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	90%	0%	10%	90%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL FONTIBON	100%	0%	0%	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	100%	0%	0%	100%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	100%	0%	0%	100%
ROHI IPS SAS BOGOTÁ	100%	0%	0%	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	81%	0%	19%	81%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
UYE SUR OCCIDENTE	95%	5%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	100%	0%	0%	100%

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	40	11	3	11	15	0
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	58	22	0	27	9	0
BOLIVAR SALUD IPS SAS	4	1	2	0	1	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	3	0	1	0	2	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	1	0	1	0	0	0
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	15	10	0	3	2	0
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	3	2	0	0	1	0
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	4	2	0	2	0	0
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	17	14	0	1	2	0
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	13	1	4	2	6	0
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	81	9	15	16	41	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	6	0	0	0	6	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	21	4	1	3	13	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	27	13	1	6	7	0
CENTRO MEDICO FONTIBON	50	30	7	2	11	0
CENTRO SALUD ZONA FRANCA	37	15	1	10	11	0
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO DE A	520	58	0	1	461	0
FALCK HOMECARE	0	0	0	0	0	0
GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO	0	0	0	0	0	0
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	29	21	0	0	8	0
HOSPITAL FONTIBON	484	124	30	47	283	0
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	48	0	0	48	0	0
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	25	3	2	4	16	0
ROHI IPS SAS BOGOTÁ	4	0	0	0	4	0
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0	0	0	0
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	66	20	3	10	33	0
UYE SUR OCCIDENTE	52	0	5	0	45	2
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	48	17	0	5	26	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 dos casos relacionados por 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		
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	22	22	100%
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	36	35	97%
BOLIVAR SALUD IPS SAS	3	3	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	3	3	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	5	5	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	1	1	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	2	2	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	3	3	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	9	9	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	55	53	96%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	16	14	88%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	14	14	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON	17	17	100%
CENTRO SALUD ZONA FRANCA	15	15	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO DE A	298	298	100%
FALCK HOMECARE	0	0	NA
GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO	0	0	NA
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	8	8	100%
HOSPITAL FONTIBON	263	263	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	NA
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	14	14	100%
ROHIPS SAS BOGOTÁ	4	4	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	28	28	100%
UYE SUR OCCIDENTE	32	32	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	18	16	89%

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		
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	14	14	100%
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	22	21	95%
BOLIVAR SALUD IPS SAS	1	0	0%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	NA
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	0	0	NA
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	10	10	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	2	2	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	2	2	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	14	14	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALTRE CAPITAL	10	9	90%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALTRE	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	13	13	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON	32	32	100%
CENTRO SALUD ZONA FRANCA	15	15	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO DE A	179	177	99%
FALCK HOMECARE	0	0	NA
GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO	0	0	NA
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	21	20	95%
HOSPITAL FONTIBON	209	204	98%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	NA
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	9	1	11%
ROHI IPS SAS BOGOTA	0	0	NA
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	20	16	80%
UYE SUR OCCIDENTE	12	12	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	17	16	94%

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

SUR OCCIDENTE											
NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	14	3	0	0	0	0	2	0	100%	12	100%
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	22	1	0	0	0	0	1	0	100%	21	100%
BOLIVAR SALUD IPS SAS	3	1	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	1	1	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	1	1	0	0	0	0	1	0	100%	0	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	14	0	0	0	0	1	0	1	100%	13	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	5	3	1	0	0	0	1	0	100%	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	24	12	1	0	0	1	2	1	100%	21	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	5	3	0	0	0	0	2	0	100%	3	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	14	1	0	0	0	0	0	0	100%	14	
CENTRO MEDICO FONTIBON	37	4	2	0	0	0	3	0	100%	34	100%
CENTRO SALUD ZONA FRANCA	16	1	0	0	0	0	0	0	100%	16	
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO DE A	58	0	0	0	0	0	0	0	100%	58	
FALCK HOMECARE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	21	0	0	0	0	0	0	0	100%	21	
HOSPITAL FONTIBON	154	23	4	0	0	0	11	0	100%	143	91%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	5	0	1	0	0	0	1	1	80%	3	0%
ROHI IPS SAS BOGOTÁ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS	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	
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	23	1	1	0	0	0	0	0	100%	23	
UYE SUR OCCIDENTE	5	4	1	0	0	0	5	0	100%	0	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	17	2	0	0	0	0	2	1	94%	14	100%

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		
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	10	9	90,0%
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	26	26	100,0%
BOLIVAR SALUD IPS SAS	0	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	0	0	
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	0	0	
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	2	2	100,0%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	17	17	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	3	3	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	6	6	100,0%
CENTRO MEDICO FONTIBON	4	4	100,0%
CENTRO SALUD ZONA FRANCA	10	9	90,0%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO DE A	1	0	0,0%
FALCK HOMECARE	0	0	
GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO	0	0	
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	0	0	
HOSPITAL FONTIBON	51	51	100,0%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	4	4	100,0%
ROHI IPS SAS BOGOTÁ	0	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	11	10	90,9%
UYE SUR OCCIDENTE	1	1	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	4	4	100,0%

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

laboratorio evidencia un comportamiento general favorable, dado que la mayoría de las unidades notificadoras registran porcentajes superiores al 95%, lo que refleja un adecuado diligenciamiento de la información de laboratorio. No obstante, al analizar la oportunidad en el ingreso de estos resultados, solo un 30% de las UPGD cumple con los tiempos establecidos.

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**

LOCALIDAD DE KENNEDY

El tablero presentado evidencia un alto nivel de cumplimiento global en la notificación al sistema SIVIGILA 4.0, con la mayoría de las unidades notificadoras registrando porcentajes iguales o superiores al 95%, lo cual refleja un desempeño adecuado en los procesos de vigilancia epidemiológica y una consolidación oportuna de la información. Sin embargo, se identifican algunas unidades con niveles de cumplimiento inferiores al estándar establecido ($\leq 86\%$). En este contexto, se recomienda fortalecer la supervisión técnica, realizar procesos de retroalimentación a las unidades con desempeño inferior y garantizar la sostenibilidad del cumplimiento semanal, con el fin de mantener la calidad y oportunidad de la información reportada al sistema de vigilancia.

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SINGLA 4.0 (Fuente PMS 4.0)			
	% DE SEMANAS NOTIFIC POSITI	% DE SEMANAS NOTIFIC NEGA	% SEMANAS SIN	% DE CUMPL
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	100%	0%	0%	100%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CATALINA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD TINTAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE ORTOPEdia Y ACCIDENTES LABORALES	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
CLINICA MEDICAL SAS	100%	0%	0%	100%
CLINICA MICHEL BELTRAN	100%	0%	0%	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia	100%	0%	0%	100%
FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD	86%	5%	10%	91%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	100%	0%	0%	100%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	100%	0%	0%	100%
IVAN ORTIZ ORDONEZ	100%	0%	0%	100%
SERVISALUD OCL CARVAJAL	100%	0%	0%	100%
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	100%	0%	0%	100%
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	100%	0%	0%	100%
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY II	86%	0%	14%	86%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	100%	0%	0%	100%
VIVA 1 A IPS VENECIA	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS KENNEDY	100%	0%	0%	100%

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

Occidente		DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS - CLASIFICACIÓN INICIAL DE CASO					
NOMBRE RAZÓN SOCIAL		TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS LA U	SOSPECHADO	PROBABLE	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO
001	ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	2	0	0	1	1	0
001	ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	0	0	0	0
033	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	88	0	0	27	1	0
005	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	156	67	5	38	46	0
005	CENTRO DE SALUD ABASTOS	30	29	0	1	0	0
014	CENTRO DE SALUD ALQUERIA	7	5	0	0	2	0
008	CENTRO DE SALUD BOMBEROS	83	76	0	1	6	0
016	CENTRO DE SALUD BRITANIA	17	9	2	1	5	0
018	CENTRO DE SALUD CARVAJAL	6	3	0	3	0	0
021	CENTRO DE SALUD CATALINA	8	5	0	3	0	0
012	CENTRO DE SALUD MEXICANA	169	152	0	6	11	0
004	CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	115	35	0	1	79	0
020	CENTRO DE SALUD PATIOS	29	24	0	4	1	0
053	CENTRO DE SALUD TINTAL	67	58	0	2	7	0
044	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	14	2	0	2	10	0
068	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	256	214	2	31	9	0
032	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	50	23	3	5	19	0
013	CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	163	62	23	10	68	0
010	CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	117	54	9	8	46	0
003	CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	41	3	13	20	5	0
001	CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	322	116	0	0	206	0
001	CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	63	1	0	0	62	0
001	CLINICA DEL OCCIDENTE SA	594	62	3	83	446	0
002	CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	118	0	0	118	0	0
001	CLINICA MEDICAL SAS	40	8	1	4	27	0
001	CLINICA MICHEL BELTRAN	2	1	0	0	1	0
019	CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	1184	247	111	58	768	0
003	EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	26	0	1	13	12	0
002	FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD	18	15	0	0	3	0
001	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1626	503	50	123	943	7
003	HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	1156	820	42	18	276	0
003	IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	2	1	0	0	1	0
001	IVAN ORTIZ ORDONEZ	0	0	0	0	0	0
014	SERVISALUD OCL CARVAJAL	9	1	2	2	4	0
010	SERVISALUD OCL OCCIDENTE	40	22	1	1	16	0
007	SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS	0	0	0	0	0	0
001	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	86	53	0	6	27	0
051	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	13	2	0	2	9	0
002	UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	55	21	1	8	24	1
001	UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMON	6	1	0	4	1	0
009	UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	47	16	3	11	17	0
011	UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY II	45	11	4	14	16	0
021	VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	53	32	1	1	19	0
006	VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	77	37	11	10	19	0
022	VIVA 1 A IPS VENEZIA	40	26	0	5	9	0
015	VIVA 1A IPS ALQUERIA	17	6	1	9	1	0
016	VIVA 1A IPS KENNEDY	50	19	0	29	2	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 no hay casos relacionados por 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

NOMBRERAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE LA CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	1	1	100%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	NA
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	88	88	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	65	64	98%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	1	1	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	4	3	75%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	7	7	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	3	3	100%
CENTRO DE SALUD CATALINA	3	3	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	10	10	100%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	75	75	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	5	5	100%
CENTRO DE SALUD TINTAL	4	2	50%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	9	9	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	36	32	89%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	26	26	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	82	82	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	44	44	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	24	24	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	206	206	100%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	38	38	100%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	431	420	97%
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	118	118	100%
CLINICA MEDICAL SAS	21	21	100%
CLINICA MICHEL BELTRAN	2	2	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	780	779	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI	13	13	100%
FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD	3	3	100%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1018	1011	99%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	448	448	100%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	0	0	NA
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	NA
SERVISALUD OCL CARVAJAL	6	6	100%
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	18	18	100%
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS	0	0	NA
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	30	28	93%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	5	4	80%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	24	24	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	6	6	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	31	29	94%
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY II	23	23	100%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	20	20	100%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	35	28	80%
VIVA 1 A IPS VENECIA	9	9	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	11	11	100%
VIVA 1A IPS KENNEDY	29	29	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

NOMBRERAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIF	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DE 1 DA	% DE OPORTU
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	NA
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	NA
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	0	0	NA
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	69	69	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	29	29	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	5	5	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	76	75	99%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	9	9	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	3	3	100%
CENTRO DE SALUD CATALINA	5	4	80%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	152	148	97%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	35	35	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	24	23	96%
CENTRO DE SALUD TINTAL	57	55	98%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	210	188	90%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	23	22	96%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	70	68	97%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	56	54	96%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	9	9	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	116	115	99%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	21	20	95%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	147	142	97%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	NA
CLINICA MEDICAL SAS	15	14	93%
CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	NA
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	386	381	99%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI	0	0	NA
FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD	15	11	73%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	550	544	99%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	584	576	99%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	1	1	100%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	NA
SERVISALUD OCL CARVAJAL	1	1	100%
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	22	22	100%
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMÉRICAS	0	0	NA
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	53	53	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	22	21	95%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	0	0	NA
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	15	10	67%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY II	15	14	93%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	32	26	81%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	39	34	87%
VIVA 1 A IPS VENECIA	26	23	88%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	6	6	100%
VIVA 1A IPS KENNEDY	19	19	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 RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOPROBABLES NOTE	AJUSTADOS DISCA	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABOR	AJUSTADOS CONFIRMADO POR C	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NIE EPIDEMIOLOGIA	AJUSTADOS CONFIRMADO POR ERROR DE DIGIT	TOTAL DE CASOS AJUST.	CASOS POR C	% DE CASOS AJUST.	NO ATRIBU- IBLE	% DE CASOS AJUSTO OPORTU-
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	72	6	0	0	0	2	5	3	99%	64	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	29	0	0	0	0	0	0	0	100%	29	
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	76	0	0	0	0	0	0	1	99%	75	
CENTRO DE SALUD BRITALLA	11	2	0	0	0	1	0	1	100%	10	
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CENTRO DE SALUD CATALINA	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
CENTRO DE SALUD MEXICANA	152	0	0	0	0	0	0	0	100%	152	
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	35	1	0	0	0	0	1	0	100%	34	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	24	0	0	0	0	0	0	0	100%	24	
CENTRO DE SALUD TINTAL	58	0	0	0	0	0	0	0	100%	58	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	216	2	0	0	0	0	0	0	100%	216	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	26	4	0	0	0	1	1	1	100%	24	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	85	24	0	0	0	0	9	1	99%	75	78%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	63	15	0	0	0	1	13	4	95%	46	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	16	11	0	0	0	1	6	1	100%	9	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	116	0	0	0	0	0	0	0	100%	116	
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	65	2	0	0	0	1	1	1	100%	63	100%
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CLINICA MEDICAL SAS	9	1	0	0	0	0	1	0	100%	8	100%
CLINICA MICHEL BELTRAN	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	358	97	19	0	0	2	15	3	100%	340	93%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD	15	0	0	0	0	0	0	0	100%	15	
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	563	112	100	4	0	5	201	26	96%	326	99%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	862	97	194	5	0	21	282	44	97%	536	95%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVISALUD QOL CARVAJAL	3	2	0	0	0	0	0	0	100%	3	
SERVISALUD QOL OCCIDENTE	23	0	0	0	0	0	0	0	100%	23	
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	53	3	0	0	0	0	3	0	100%	50	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	22	3	0	0	0	1	3	1	100%	18	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	19	4	1	0	0	0	4	0	100%	17	100%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY II	15	3	0	0	0	2	3	2	100%	10	33%
VRREY SOLIS IPS SA BOSA	33	2	0	0	0	2	1	2	100%	30	100%
VRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	48	8	1	0	0	0	2	0	100%	46	100%
VIVA 1 A IPS VENECIA	26	0	0	0	0	0	0	0	100%	26	
VIVA 1A IPS ALQUERIA	7	1	0	0	0	0	0	0	100%	7	
VIVA 1A IPS KENNEDY	10	1	0	0	0	0	1	0	100%	9	450%

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		
	NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INC. AJUSTE)	NÚMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MCO LABORATORIO DEL SEST	% CUMPLIMIENTO
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	1	1	100.0%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	86	86	100.0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	37	37	100.0%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	1	1	100.0%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	0	0	
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	1	1	100.0%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	1	1	100.0%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	3	3	100.0%
CENTRO DE SALUD CATALINA	3	3	100.0%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	6	6	100.0%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	1	1	100.0%
CENTRO DE SALUD PATIOS	4	3	75.0%
CENTRO DE SALUD TINTAL	0	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	2	2	100.0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	23	23	100.0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	5	5	100.0%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	10	8	80.0%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	7	7	100.0%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	19	18	94.7%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	0	0	
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	0	0	
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	81	81	100.0%
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	117	117	100.0%
CLINICA MEDICAL SAS	4	4	100.0%
CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	76	75	98.7%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI	13	13	100.0%
FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD	0	0	
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	215	213	99.1%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	208	201	96.6%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	0	0	
IVAN ORTIZ ORDONEZ	0	0	
SERVISALUD OCL CARVAJAL	2	2	100.0%
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	1	1	100.0%
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS	0	0	
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	6	6	100.0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	2	2	100.0%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	8	8	100.0%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	5	5	100.0%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	11	11	100.0%
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY II	13	13	100.0%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	1	1	100.0%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	11	11	100.0%
VIVA 1 A IPS VENECIA	5	5	100.0%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	7	7	100.0%
VIVA 1A IPS KENNEDY	29	29	100.0%

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

LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA 4.0 (Fuente PNs 4.0)			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVA	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ALBERTO FANDIÑO AVILA	88%	0%	14%	88%
AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA PLAZA CENTRAL	95%	5%	0%	100%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	100%	0%	0%	100%
BOGOTÁ NEUROMEDICA SAS	100%	0%	0%	100%
CAYRE SEDE AMERICAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	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 GALÁN	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	100%	0%	0%	100%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ	100%	0%	0%	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	100%	0%	0%	100%
FERNANDO BARON BARRERA	100%	0%	0%	100%
HEALTH SUPPORT AR SAS	38%	10%	52%	48%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	95%	0%	5%	95%
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	81%	0%	19%	81%
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	95%	0%	5%	95%
OG SAS AMERICAS	95%	0%	5%	95%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	95%	0%	5%	95%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA	100%	0%	0%	100%
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%

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

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACIÓN INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPC	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO
ALBERTO FANDINO AVILA	0	0	0	0	0	0
AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA PLAZA CENTRAL	114	0	6	108	0	0
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	0	0	0	0
BOGOTÁ NEUROMEDICA SAS	2	0	0	2	0	0
CAYRE SEDE AMERICAS	33	1	0	19	13	0
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	65	17	1	20	27	0
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZU	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	6	3	0	1	2	0
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN	166	33	5	9	119	0
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	36	25	1	3	7	0
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	14	6	3	1	4	0
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	62	22	3	10	26	1
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	314	170	44	6	94	0
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS	3	0	0	3	0	0
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	15	7	0	2	6	0
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ	56	49	0	4	3	0
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	11	1	0	7	3	0
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0
HEALTH SUPPORT AR SAS	0	0	0	0	0	0
IPS SURA PLAZA CENTRAL	195	36	16	42	101	0
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	0	0	0	0
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	0	0	0	0	0	0
OG SAS AMERICAS	88	14	0	1	71	0
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	1	0	0	0	1	0
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	4	3	0	0	1	0
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	1209	267	160	62	720	0
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	25	15	2	5	3	0
VIRREY SOLIS IPS SA	713	194	9	37	473	0
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	0	0	0	0	0	0
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	68	39	0	19	10	0
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	15	11	1	1	2	0

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

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ALBERTO FANDINO AVILA	0	0	NA
AYUDAS DIAGNOSTICAS SUR PLAZA CENTRAL	114	97	85%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	NA
BOGOTA NEUROMEDICA SAS	0	0	NA
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	NA
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	44	44	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZU	0	0	NA
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	118	118	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	9	9	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	8	7	88%
CENTRO MEDICO SUR PLAZA CENTRAL	40	40	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	70	67	96%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	8	8	100%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	6	6	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	10	10	100%
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
HEALTH SUPPORT AR SAS	0	0	NA
IPS SUR PLAZA CENTRAL	100	100	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	0	0	NA
OG SAS AMERICAS	72	72	100%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	1	1	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	1	1	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	822	821	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	8	8	100%
VIRREY SOLIS IPS SA	450	448	100%
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	29	29	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	4	4	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 RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ALBERTO FANDINO AVILA	0	0	NA
AYUDAS DIAGNOSTICAS SUR PLAZA CENTRAL	0	0	NA
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	NA
BOGOTÁ NEUROMEDICA SAS	0	0	NA
CAYRE SEDE AMERICAS	1	1	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	18	18	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZU	0	0	NA
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	3	3	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN	41	41	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	24	23	98%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	5	5	100%
CENTRO MEDICO SUR PLAZA CENTRAL	20	19	95%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	203	191	94%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	7	6	88%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ	49	49	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	1	0	0%
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
HEALTH SUPPORT AR SAS	0	0	NA
IPS SUR PLAZA CENTRAL	51	51	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	0	0	NA
OG SAS AMERICAS	13	12	92%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	NA
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	3	3	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	334	326	98%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	15	15	100%
VIRREY SOLIS IPS SA	191	180	94%
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	39	39	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	11	10	91%

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

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJ)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE)	AJUSTADOS ERRORES DE NOTIFICACION (AJUSTE)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNIDAD
ALBERTO FANDINO AVILA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
AYUDAS DIAGNOSTICAS SUR PLAZA CENTRAL	6	0	0	0	0	1	0	6	17%	0	
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BOGOTA NEUROMEDICA SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CAYRE SEDE AMERICAS	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	18	0	1	0	0	0	0	0	100%	18	
CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	38	5	0	0	0	0	0	0	100%	38	
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	26	2	0	0	0	0	2	0	100%	24	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	9	3	0	0	0	0	1	0	100%	8	100%
CENTRO MEDICO SUR PLAZA CENTRAL	25	2	1	0	0	0	2	0	100%	23	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	214	44	6	3	0	0	48	6	97%	160	81%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7	
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	49	0	0	0	0	0	0	0	100%	49	
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HEALTH SUPPORT AIR SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
IPS SUR PLAZA CENTRAL	52	20	6	0	0	1	21	2	96%	29	90%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OG SAS AMERICAS	14	0	0	0	0	0	0	0	100%	14	
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	427	140	23	1	0	0	48	4	99%	375	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	17	1	0	0	0	2	0	2	100%	15	
VIRREY SOLIS IPS SA	203	10	6	2	0	0	12	2	99%	189	92%
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	39	0	0	0	0	0	0	0	100%	39	
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	12	2	0	0	0	1	1	1	100%	10	100%

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 SI	% CUMPLIMIENTO
ALBERTO FANDINO AVILA	0	0	
AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA PLAZA CENTRAL	103	102	99,0%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	
BOGOTÁ NEUROMEDICA SAS	0	0	
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	21	21	100,0%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	0	0	
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN	9	9	100,0%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	2	2	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	11	11	100,0%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	9	9	100,0%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS	0	0	
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	2	2	100,0%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ	4	4	100,0%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	7	7	100,0%
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	
HEALTH SUPPORT AR SAS	0	0	
IPS SURA PLAZA CENTRAL	47	47	100,0%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	0	0	
OG SAS AMERICAS	1	1	100,0%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	82	82	100,0%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	5	5	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA	39	39	100,0%
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	0	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	19	19	100,0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	1	1	100,0%

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

CONCLUSIÓN GENERAL

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

TEMA CENTRAL: ESTADÍSTICAS VITALES

RESOLUCIÓN 0717 DE ABRIL DE 2026

Se da inicio contextualizando sobre la resolución 0717 de 21 de abril de 2026 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, norma que establece el marco regulatorio para la gestión integral, sanitaria y epidemiológica del cadáver humano en Colombia, definiendo las responsabilidades de los diferentes actores que intervienen desde la ocurrencia de la muerte hasta la disposición final del cadáver.

Objetivo

La presente resolución tiene por objeto reglamentar los procedimientos para el manejo, preservación, traslado, inhumación, cremación y destino final en el marco de la gestión integral de los cadáveres humanos en el territorio nacional, en el ámbito hospitalario, extrahospitalario y funerario, en lo que se refiere a los aspectos sanitarios y de salud pública.

Ámbito de aplicación

Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a los actores involucrados en la gestión de cadáveres, así como a las entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de servicios de salud, secretarías de salud o entidades que hagan sus veces, bancos de tejidos, cementerios, establecimientos que operen tecnologías para la transformación de cadáveres, cementerios parroquiales, autoridades judiciales, empresas de servicios funerario y población general.

Principios orientadores para la gestión del cadáver

- Principio de precaución: Para el manejo y gestión integral de cadáveres humanos independientemente de su procedencia o causa de muerte, que requieran procedimientos post mortem, trámites sanitarios, trasladados y destino final, se deben tomar las precauciones y aplicar cabalmente las medidas de bioseguridad correspondientes, con el fin de disminuir los riesgos y evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades al personal que los manipula, transporta y comunidad en general, desde el momento del deceso hasta su destino final.
- Principio de dignidad humana: Es un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado. En tal sentido, la dignidad es un valor constante y trasciende el hecho de la muerte, pues el cuerpo inerte perteneció a una persona y constituye un conjunto de memorias y relaciones con otros individuos.
- Principios de los rituales funerarios: El ritual funerario es considerado un acto organizado y solemne que se realiza al final de la vida de una persona en el que se reconoce y respeta la dignidad humana, la cual trasciende su condición vital. Los principios de dignidad, respeto e intimidad serán regidores de los actos que se realicen sobre el cadáver (traslados iniciales, intermedios y finales, el proceso de tanatopraxia o embalsamamiento, la presentación del cadáver en los actos fúnebres, los servicios complementarios y de destino final), en tanto se les reconoce como factor implicado en la salud mental de los deudos o dolientes, entendido por estos, aquellos que sufren la pérdida y están de luto.

Clasificación de los cadáveres

- Categoría 1: Cadáver sin antecedente conocido ni sospecha de enfermedad infecciosa de interés en salud pública.

- Categoría 2: Cadáver con diagnóstico o antecedente conocido de enfermedad infecciosa de interés en salud pública como: hepatitis C, tuberculosis, infección viral respiratoria grave (influenza aviar, BARS, MERS), ántrax, plaga, rabia, fiebre hemorrágica (ébola), enfermedad de Creutzfeldt-Jacob (confirmada por autopsia), y los declarados como eventos sanitarios de interés internacional.

Los actores involucrados en la gestión de cadáveres, de acuerdo a su categoría, deberán dar cumplimiento a los criterios y medidas establecidas en el Anexo Técnico No. 1.

Fases de la atención post mortem

Primera fase postmortem

Las entidades promotoras de salud a través de su red de prestadores de servicios de salud, deben proveer la asistencia necesaria para la atención post mortem del afiliado fallecido, que permita determinar los diagnósticos y/o causas de la defunción incluyendo los procedimientos de comprobación a que hubiere lugar por medio de las autopsias clínicas, para determinar la causa de la muerte, conforme con lo dispuesto en los artículos 2.8.9.6, 2.8.9.7 y 2.8.9.15 del Decreto 780 de 2016, la certificación inmediata de la defunción con la herramienta dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social y la entrega prioritaria del cadáver a las empresas de servicios funerarios contratados por los familiares o deudos, dolientes, responsables legales o institucionales, según el caso.

Estos servicios deben ser garantizados por Entidades Promotoras de Salud - EPS y las entidades adaptadas, al tratarse de servicios incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud financiados con la UPO.

Realizadas las acciones de reconocimiento exhaustivo del cadáver, examen físico detallado, interrogatorio a familiares y revisión de registros médicos y antecedentes disponibles y la inspección de las condiciones del entorno en donde se encuentra el cadáver, de existir duda razonable sobre la causa de muerte, el profesional de la medicina o trabajador de la salud autorizado para certificar la misma, deberá solicitar la autopsia clínica a la EPS y en caso de corresponder a una muerte no natural o que persista la duda, comunicar a la autoridad judicial.

Responsabilidades en la primera fase de atención post mortem

- Entidades Promotoras de Salud: organizar y gestionar la red de prestadores de servicios de salud para la atención integral en salud a sus afiliados, disponiendo de redes integrales e integradas de servicios de salud con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS o cualquier otra que tenga prestación de servicios en modalidad extramural con el fin de atender la contingencia, incluidos los procedimientos para la comprobación de la muerte y certificación médica de la defunción cuando una persona afiliada fallece y se requiere para determinar la causa de su muerte, realizar autopsias clínicas, en esta última situación, deberá disponer de todo lo necesario para la realización del procedimiento, almacenamiento temporal cuando se requiera y el traslado de cadáver a la institución prestadora de servicios de salud que la efectuará, definir e informar a los afiliados sobre la red de prestadores de servicios de salud de primera fase post mortem y el procedimiento a seguir en caso de ocurrir una defunción en el domicilio del afiliado, garantizando la atención 24 horas, 7 días a la semana para atender estos casos.

Para el efecto, mantendrán un registro actualizado de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud - IPS que hacen parte de su red con capacidad de ofrecer estos procedimientos.

- Secretaría de salud o quien haga sus veces: son responsables en la primera fase post mortem de las personas que pertenecen a la población pobre no afiliada y vulnerable en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que fallezcan y requieran la práctica de autopsia clínica.

- Instituciones prestadoras de servicios de salud: son responsables de la prestación de servicios en la primera fase de atención postmortem de las personas fallecidas que pertenecen a la población afiliada, sea por asignación con quienes ha contratado la prestación de sus servicios o por asignación de cobertura en la jurisdicción donde se ubica, o por atención obligatoria de las urgencias, hospitalización o cirugías. Deberán informar de manera oportuna a las Empresas de Servicios Funerarios sobre los riesgos biológicos conocidos o razonablemente presumidos en el cadáver en concordancia con lo establecido en el Anexo Técnico 1 de la presente resolución.
- Médicos tratantes y no tratantes: profesionales de la medicina inscritos en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (Rethus) o que se encuentren adelantando el Servicio Social Obligatorio (SSO), autorizados para brindar la atención en la primera fase post mortem de cualquier individuo, mediante la comprobación y declaración de la muerte de una persona, en los ámbitos donde ocurre la defunción, actuando en representación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Deberán informar de manera oportuna a las Empresas de Servicios Funerarios sobre los riesgos biológicos conocidos.
- Autoridades judiciales: la autoridad judicial realizará la inspección y traslado del cadáver a las sedes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF en los casos señalados en los artículos 2.8.9.6 y 2.8.9.7. del Decreto 780 de 2016. Así mismo, deberán atender la solicitud de acompañamiento que demanden los médicos y otros profesionales de salud, cuando exista una duda razonable sobre la existencia de una causa externa, ya sea en un ámbito institucional o no institucional. Cuando se determine que la manera de muerte fue natural, pero exista duda razonable frente a su causa y no existan elementos que motiven la intervención de un agente externo, se realizará autopsia clínica, conforme a lo establecido en la norma citada.
- Autoridades forenses: de conformidad con las normas vigentes, los médicos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF y los profesionales de la salud que prestan sus servicios como auxiliares de justicia, solicitados por las autoridades competentes, son responsables del peritaje para establecer, entre otros, la causa y manera de muerte, mediante la práctica de la autopsia médico-legal de la persona fallecida, siempre que sea requerida por las autoridades competentes como resultado de la inspección técnica al cadáver.
- Bancos de tejidos: responsables de la entrega del cadáver después de la extracción de tejidos y al momento de la entrega de este a la empresa de servicios funerarios y a los familiares. Deberán garantizar el diligenciamiento de registros que aseguren la reconstrucción del cadáver, cumplir con las disposiciones normativas legales de la entrega y trazabilidad de la extracción de tejidos, así como con lo dispuesto en la Resolución 5108 de 2005 de este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya, y con los lineamientos del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF en cuanto al manejo, restitución y entrega del cadáver a quienes se les haya extraído tejidos.

Atención post mortem en las Instituciones prestadoras de servicios de salud

La atención postmortem empieza inmediatamente fallece el paciente:

- Comprobar y declarar la muerte.
- Conservar en el cadáver la manilla o mecanismo de identificación utilizado desde el ingreso del paciente a las instalaciones.
- Realizar consulta al registro nacional de donantes, como derecho establecido en la Ley 1805 de 2016, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el coordinador nacional de la Red de Donación y Trasplantes.

- Informar a los familiares sobre el fallecimiento del paciente y el procedimiento de amortajamiento y permitir el acompañamiento de quien la familia decida. En caso de enfermedad contagiosa del paciente se procede a un amortajamiento especial.
- En caso de extracción de órganos y/o tejidos, la institución encargada del proceso garantizará el restablecimiento estructural y conservación estética del cadáver, para ello, se contará con el acta de entrega del cadáver sometido a extracción de órganos y tejidos con fines de trasplante, que se encuentra en el Anexo Técnico No. 9 de la presente resolución, con el fin de informar sobre el procedimiento realizado a la IPS y a los servicios funerarios.
- Diligenciar el certificado de defunción en caso de muerte natural.
- Preservar la intimidad de la persona fallecida.
- Realizar el lavado de manos después de tener contacto directo con el cadáver y uso de elementos de bioseguridad durante el manejo de este.
- Retirar los catéter y drenajes al fallecido, salvo en caso de necropsia.
- Realizar higiene completa a la persona fallecida.
- Taponar las salidas de sangre y secreciones colocando el apósito perianal tras un taponamiento rectal y vaginal si precisa, excepto en caso de muerte no natural con sospecha de violencia sexual.
- Cerrar los ojos bajando los párpados, tirando de las pestañas y colocando la dentadura si se le hubiese retirado.
- Entregar las pertenencias del difunto en una bolsa debidamente identificada con el nombre de la persona fallecida
- Proceder al traslado a la morgue o depósito de cadáveres para la entrega a los servicios funerarios y familiares.
- Dar aviso al personal de servicios generales para realizar la limpieza y desinfección y aseo terminal de la habitación o sitio del fallecimiento de la persona.

Cuando una persona fallece por causa natural en una IPS, la declaratoria de muerte, la determinación de su causa y certificación, deben ser realizados por profesionales médicos tratantes o no tratantes. A partir del reconocimiento físico del cadáver, su examen, la revisión de su historia clínica y otras fuentes que aporten datos pertinentes, el médico procederá a dejar constancia del hecho vital en la historia clínica, ingresará el certificado en el Módulo de Nacimiento y Defunciones del Registro Único de Afiliados - RUAF ND y expedirá el certificado de defunción.

Si la información del examen físico y los registros clínicos complementados con el interrogatorio a familiares no es suficiente para establecer el diagnóstico clínico, o persiste la duda sobre las causas que condujeron a la muerte, se debe realizar autopsia clínica.

Atención post mortem en una muerte natural que ocurre en el domicilio

Cuando la muerte natural ocurre en el ámbito domiciliario, los familiares o testigos deben contactar a la IPS que le brindó la última atención en salud, o en su defecto, comunicarse con el prestador de servicios de salud que le indique la EPS a la que se encontraba afiliado el fallecido.

La comprobación y certificación de una defunción debe realizarla el médico o una Institución Prestadora de Servicios de Salud, para lo cual el informante deberá reportar la ocurrencia del hecho para obtener dicho servicio.

Si es una muerte natural esperada en una persona con enfermedad terminal, o con enfermedad grave con hospitalización extramural domiciliaria, el médico tratante o designado por la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS expedirá el certificado de defunción.

Podrá practicarse la autopsia clínica, aun cuando no exista consentimiento de los deudos, en los casos de emergencia sanitaria, en aquellos en los cuales la investigación científica con fines de salud pública así lo demande, y en los casos en que sea exigida por el médico que deba expedir el certificado de defunción.

Tratándose de eventos de interés en salud pública, la solicitud de autopsia debe establecer claramente los objetivos de la misma. El personal de las IPS que intervenga en la cadena de custodia

de las autopsias clínicas y otros procedimientos deberá garantizar la protección de la información, verificando que los resultados de las autopsias sean manejados con estricta confidencialidad para proteger la privacidad. La información debe compartirse solo con las partes relevantes y para fines específicos de salud pública. El procedimiento debe registrar la desidentificación, cuando se utilizan datos para investigación o estudios epidemiológicos, con el propósito de evitar la identificación de las personas.

Atendiendo a los principios bioéticos, se debe garantizar el respeto por creencias culturales y religiosas, buscando alternativas cuando sea posible y la transparencia del procedimiento, verificando que los resultados de las autopsias se comuniquen de manera transparente a las partes interesadas y a las familias, siempre que sea posible y adecuado, respetando la confidencialidad. Las instituciones donde se realizan autopsias clínicas, están obligadas a cumplir con los lineamientos para la toma, almacenamiento, transporte y envío de muestras de tejidos al Instituto Nacional de Salud - INS para la confirmación de las causas de muerte, siempre que se trate de eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia y se requiera para la confirmación de diagnósticos presuntivos, de acuerdo con los protocolos publicados por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco del sistema de vigilancia en salud pública - SIVIGILA.

Atención post mortem en muerte no natural fuera de la IPS.

Cuando ocurre la muerte en el domicilio o en otro lugar distinto, y se encuentran evidencias físicas o testimoniales de causa externa, sospecha o duda razonable respecto de la causa de esta, el médico que está asignado para certificar la muerte, los familiares o testigos, deberán notificar a la policía judicial para el respectivo trámite de inspección y direccionamiento del cadáver a una unidad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses - INMLCF.

Esta actuación también procede cuando la persona fallecida no puede ser identificada.

Segunda fase postmortem

Esta fase comprende desde la entrega del cadáver a los servicios funerarios contratados por los familiares o deudos, dolientes o responsables legales e institucionales, hasta el destino final del cadáver, restos humanos, restos óseos o cenizas.

Responsabilidades en la segunda fase de atención post mortem. Corresponde a las responsabilidades de los actores involucrados en la segunda fase de atención post mortem, así:

Empresas de servicios funerarios: Prestar los servicios de preparación del cadáver, obtención de licencias de inhumación, exhumación, cremación y traslado del cadáver, suministro de carroza fúnebre para el servicio, cofre fúnebre, sala de velación, trámites civiles y eclesiásticos, servicios complementarios.

Entidad territorial municipal o distrital: atención post mortem desde la entrega por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud o el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses hasta el destino final del cadáver, a través de empresas de servicios funerarios, de las personas fallecidas que pertenecen a la población pobre de solemnidad y vulnerable que fallezcan.

Secretarías de salud o las entidades que hagan sus veces: realizar la inspección, vigilancia y control sanitario de los establecimientos de servicios funerarios, salas de velación, vehículos para el transporte de cadáveres, cementerios, morgues, salas de tanatopraxia, establecimiento de destino final y depósitos de almacenamiento de cadáveres, entre otros, presentes en su jurisdicción.

Deudos, doliente, responsables legales: Son los encargados de coordinar y contratar, los rituales funerarios con las empresas de servicios funerarios en el menor tiempo posible a fin de reducir los riesgos para la salud pública.

Retiro del cadáver de las instalaciones

Los deudos, dolientes o responsables legales o institucionales del fallecido, son responsables de coordinar con las IPS o el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, cuando aplique, y con las empresas de servicios funerarios, el retiro del cadáver de sus instalaciones en el menor tiempo posible y acorde con los protocolos de bioseguridad y rutas de evacuación.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, así como el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, deberán llevar registro de la entrega y recepción de cadáveres, el que deberá contar como mínimo con los siguientes datos:

- Nombre y número de documento de identificación del fallecido o en su defecto soportes del procedimiento de identificación realizado por los peritos de medicina legal, en caso de tratarse de un cadáver no identificado.

- Nombre y documento de identidad del responsable de la entrega del cadáver al servicio funerario.
- Nombre y documento de identidad del deudo, doliente o responsable legal institucional que autoriza al servicio funerario el retiro del cadáver de las instalaciones.
- Razón social y NIT de la empresa de servicio funerario que retira el cadáver. 20.5. Hora de salida del cadáver de las instalaciones.
- Mecanismo de marcación del cadáver (manilla, microchip, tarjeta, rotulo, marcación externa).
- Placa del vehículo o coche fúnebre.

Anexo 1 Criterios y medidas para el manejo de cadáveres

- Momento de inicio: al establecer diagnóstico de muerte y certificarla.
- Responsable de la clasificación del cadáver: médico que certifica la muerte.
- Personal involucrado con el manejo del cadáver: personal médico y de atención en salud, personal de la morgue, trabajadores de las empresas de servicios funerarios y operarios de los cementerios.
- Requisitos básicos para el manejo de cadáveres por parte del personal de las empresas de servicios funerarios:
 - Vacunación completa contra Hepatitis B, Tétano y Difteria o comprobación de inmunidad.
 - Uso de equipo de protección personal adecuado (se recomienda uso rutinario de mascarilla N95 de alta eficiencia, ropa de protección corporal, guantes, monogafas).
 - Practicar higiene de manos con agua y jabón después de cualquier tipo de manejo del cadáver (posterior a la remoción del equipo de protección personal).
 - No consumir alimentos o bebidas en lugares designados para el manejo de cadáveres (morgues, salas de tanatopraxia, salas de exhumación).
 - Práctica de autopsias/autopsias medico legales: Para cadáveres de categoría 2 la realización de autopsias clínicas solo será bajo criterio médico y en casos de salud pública para la confirmación de la enfermedad de ser estrictamente necesario. Para este tipo de cadáveres (categoría 2), en casos de requerirse autopsias clínica o médico -legales, se recomienda tomar estrictas medidas de precaución y menor manipulación posible.

ASPECTO / CONSIDERACIONES DE MANEJO DEL CADÁVER	CATEGORÍA 1	CATEGORÍA 2
Código de color etiqueta para el manejo del cadáver	AZUL RIESGO BAJO	ROJO RIESGO ALTO
Descripción del tipo de cadáver por agente causante de muerte	Sin condiciones especiales, cualquier cadáver que no cumpla los criterios para la clasificación 2.	Cadáver con diagnóstico o antecedente conocido de infección por Hepatitis C, tuberculosis, infección viral respiratoria grave (e.g. influenza aviar, SARS, MERS), ántrax, plaga, rabia, fiebre hemorrágica (e.g. ébola), enfermedad de Creutzfeldt- Jacob (confirmada por autopsia). Declarada como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional – ESPII.
Embalaje	Mortaja usual en tela, no requiere embalaje plástico.	Si se realiza la tanatopraxia o el embalsamamiento, se podrá utilizar la mortaja usual en tela, sin requerir embalaje plástico. Si no se realiza la tanatopraxia o embalsamamiento, será obligatorio en plástico de alta densidad (una bolsa).

		Impregnar por aspersión con agente desinfectante la bolsa en la cara en contacto con el cadáver – cerrar e impregnar por aspersión la cara externa.
Rituales funerarios	Permitido.	Permitidos cuando se realiza la tanatopraxia; de lo contrario, deberá garantizarse el destino final del cadáver antes de 24 horas, con el fin que el mismo no genere un riesgo sanitario en el ritual funerario.
Tanatopraxia	Permitido.	Permitido, fortaleciendo los equipos y elementos de protección personal, higiene del personal y demás recomendaciones establecidas en el sistema de salud y seguridad en el trabajo.
Destino Final	•Inhumación. •Cremación. •Otras tecnologías de destino final.	•Inhumación. •Cremación. La determinada para el ESPII particular por entidad nacional o internacional.
Equipo de protección personal necesario para el manejo de cadáveres	Durante la tanatopraxia: 1. Ropa de protección corporal antifluido. 2. Guantes (nitrilo o similares). 3. Protector respiratorio con máscara Full Face.	Manejo antes y durante el embalaje o tanatopraxia: 1. Ropa de protección corporal antifluido y traje de protección corporal encima de éste. 2. Protector respiratorio (preferiblemente N95, obligatoria en caso de tuberculosis) o mascarilla tipo 3 y/o máscara Full Face. 3. Doble par de guantes. 4. Gafas de seguridad o mascarilla tipo 3 y/o máscara Full Face.

EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE JUNIO 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, indicadores SIVIGILA, se identificaron tendencias relevantes y alertas prioritarias que orientan la gestión del riesgo en el territorio.

Las coberturas de vacunación con corte al 14 de junio de 2026 evidencian un bajo avance en la mayoría de los trazadores evaluados, sin que se alcancen niveles de cumplimiento superiores al 50%, lo que representa un riesgo para el logro de las metas establecidas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Los biológicos trazadores para menores de un año, triple viral al año, triple viral de refuerzo a los 18 meses y población de 5 años presentan coberturas entre el 30,8% y el 44,6%, lo que refleja la necesidad de fortalecer las estrategias de captación y vacunación de la población susceptible.

En la población priorizada, las coberturas de vacunación en gestantes y contra el VPH en niñas y niños de 9 años continúan siendo bajas, especialmente en VPH, donde los porcentajes de cumplimiento no superan el 23,4%.

Aunque la estrategia de vacunación contra sarampión-rubéola presenta un avance del 68,7% en la cohorte, es necesario intensificar las acciones para alcanzar las metas nacionales, teniendo en cuenta el contexto epidemiológico y el riesgo asociado a la circulación de casos importados de sarampión.

Los indicadores correspondientes a los refuerzos de 2 a 5 años y a la vacunación contra fiebre amarilla muestran los desempeños más bajos, con coberturas inferiores al 15%, situación que requiere la implementación de planes de mejora inmediatos.

En la campaña de vacunación contra influenza se observan avances importantes en las primeras dosis para menores de un año; sin embargo, persisten coberturas muy bajas en las segundas dosis y en otros grupos poblacionales, lo que evidencia dificultades en la adherencia y el seguimiento de los esquemas de vacunación.

La aplicación de 5.876 dosis de sarampión-rubéola en la localidad y 32.035 dosis a nivel de Subred demuestra el desarrollo de actividades de intensificación; no obstante, es indispensable fortalecer la búsqueda activa, la demanda inducida y el monitoreo permanente para incrementar las coberturas.

Principio del formulario

Durante 2026 se han presentado eventos de salud pública de importancia nacional e internacional, destacándose el aumento de casos de sarampión en varios países de América.

En Colombia, los casos importados de sarampión evidencian la necesidad de fortalecer la vacunación y la vigilancia epidemiológica para prevenir la transmisión local.

La fiebre amarilla continúa representando un riesgo para la salud pública debido al aumento de casos y defunciones registrados en los últimos años.

Las condiciones climáticas asociadas a una posible evolución hacia el fenómeno El Niño requieren seguimiento permanente por su posible impacto en la salud pública.

Es fundamental mantener las acciones de vigilancia, prevención y control para reducir el riesgo de brotes y proteger a la población.

Final del formulario

Los resultados de los indicadores SIVIGILA correspondientes a mayo de 2026 muestran un desempeño satisfactorio de las UPGD de Kennedy y Puente Aranda en términos de cumplimiento, oportunidad de notificación y calidad del reporte. Sin embargo, persisten desafíos relacionados con la oportunidad en el ingreso de resultados de laboratorio y la realización oportuna de ajustes de casos.

La actualización técnica sobre SIVIGILA permitió fortalecer las competencias del talento humano en salud respecto a las novedades normativas, los criterios de clasificación de eventos, el registro adecuado de laboratorios y la aplicación correcta de los algoritmos diagnósticos, aspectos fundamentales para garantizar información confiable y útil para la toma de decisiones en salud pública.

Se reafirma la importancia de mantener los espacios de Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) como escenarios de articulación interinstitucional, análisis técnico y fortalecimiento de capacidades, orientados a mejorar la calidad, oportunidad y utilidad de la vigilancia en salud pública en las localidades de la Subred Sur Occidente E.S.E. La actualización técnica sobre SIVIGILA permitió fortalecer las competencias del talento humano en salud respecto a las novedades normativas, los criterios de clasificación de eventos, el registro adecuado de laboratorios y la aplicación correcta de los algoritmos diagnósticos, aspectos fundamentales para garantizar información confiable y útil para la toma de decisiones en salud pública.

Se reafirma la importancia de mantener los espacios de Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) como escenarios de articulación interinstitucional, análisis técnico y fortalecimiento de capacidades, orientados a mejorar la calidad, oportunidad y utilidad de la vigilancia en salud pública en las localidades de la Subred Sur Occidente E.S.E.

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 SIVIGILA*. [Documento interno no publicado].
- Instituto Nacional de Salud: https://www.ins.gov.co/buscar-eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). "Agua potable, saneamiento e higiene." Recuperado de <https://www.who.int>

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manual-investigacion-intervencion-brotes-rabia.pdf>
- https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_13.pdf