# INFORME COVE LOCAL

## TEMA CENTRAL: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

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

**TABLA DE CONTENIDO**

# CONTENIDO

TEMA CENTRAL: SSR ..... 1
INTRODUCCIÓN ..... 3
DATOS DE IDENTIFICACIÓN ..... 4
OBJETIVOS ..... 5
METODOLOGÍA ..... 5
COVE LOCAL SUR - KENNEDY Y PUENTE ARANDA ..... 6
COVE LOCAL FONTIBÓN ..... 7
COVE LOCAL BOSA ..... 8
PAI: INDICADORES, 3 JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN ..... 10
INTERVENCION EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI-UYE): ALERTAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
EQUIPO SALUD MENTAL: LESIONES DE CAUSA EXTERNA
TRANSMISIBLES: INDICADORES JUNIO 2026 Y SOCIALIZACIÓN DEL TABLERO DE PROBLEMAS DE LA UA DE IRA EN MENOR DE 5 AÑOS ..... 19
INDICADORES SIVIGILA JUNIO 2026 ..... 31
TEMA CENTRAL: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA ..... **¡Error! Marcador no definido.**
EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE JUNIO 2026 ..... 59
CONCLUSIONES ..... 60
BILIOGRAFIA – CIBERGRAFIA ..... 60

# INTRODUCCIÓN

Durante julio 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 Salud Sexual y reproductiva.

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 **julio de 2026**, las sesiones del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) se centraron en **Socialización de los eventos de Salud Sexual y Reproductiva.**

Adicionalmente, se trató un **Tema** Itinerante lesiones de Causa Externa por el equipo de Salud Mental. 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 julio 2026

| Temática | Hora de inicio | Hora final |
|---|---|---|
| Bienvenida y registro de asistencia | 8:00 a.m. | 8:10 a.m. |
| Lectura de la agenda | 8:10 a.m. | 8:15 a.m. |
| PAI: Indicadores, 3 jornada nacional de vacunación | 8:15 a.m. | 8:30 a.m. |
| Equipo ERI: Alertas | 8:30 a.m. | 8:45 a.m. |
| Equipo salud mental: lesiones de Causa Externa | 8:45 a.m. | 9:15 a.m. |
| Transmisibles: Indicadores junio 2026 y socialización del tablero de problemas de la UA de IRA en menor de 5 años | 9:15 a.m. | 9:30 a.m. |
| Receso | 9:30 a.m. | 10:00 a.m. |
| SIVIGILA: Indicadores junio 2026. | 10:00 a.m. | 10:15 a.m. |
| Tema Central: Salud Sexual y Reproductiva | 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*

| SUBRED | LOCALIDAD COVE | FECHA | LUGAR | HORA |
|---|---|---|---|---|
| Sur Occidente | Fontibón | 15/07/2026 | AUDITORIO ZONA FRANCA KR 106 15 A 32 | 8:00 am – 1:00 pm |
| | Bosa | 16/07/2026 | CENTRO DE SALUD OLARTE KR 72 A BIS 57 13 SUR | 8:00 am – 1:00 pm |
| | Kennedy y Puente Aranda | 17/07/2026 | 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 julio 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 de aproximadamente 94 participantes, con predominio del personal de enfermería. Se contó con la participación de 39 auxiliares de enfermería, 17 enfermeras y 2 enfermeros, además de 1 enfermero líder, constituyéndose en el grupo con mayor representación. También se destacó la participación del componente de epidemiología y salud pública, conformado por 8 epidemiólogos, 2 líderes de epidemiología y 4 auxiliares de salud pública, incluyendo profesionales y referentes de SIVIGILA, vigilancia epidemiológica, salud sexual y reproductiva, enfermedades transmisibles y SIVELCE, lo que evidencia la importancia de estos procesos en el desarrollo del COVE.

Asimismo, participaron 6 bacteriólogas, 1 auxiliar de laboratorio y personal relacionado con toma de muestras y laboratorio clínico, fortaleciendo el componente diagnóstico y de apoyo a la vigilancia epidemiológica. Se contó además con 6 funcionarios del área administrativa, 2 profesionales de calidad, 1 profesional especialista, 1 médico, 1 auxiliar médico, 1 psicólogo, 1 auxiliar de APH, 1 conductor de APH, 1 líder operativo y 1 líder dinamizadora, entre otros perfiles asistenciales y de coordinación. Esta diversidad de participantes permitió fortalecer el trabajo interdisciplinario, la articulación entre los diferentes procesos institucionales y el análisis integral de los eventos de interés en salud pública durante el desarrollo del COVE.

*Tabla 3 Distribución*, Asistentes COVE Local Sur

| PERFIL | FRECUENCIA | PROPORCIÓN |
|---|---|---|
| Auxiliar de enfermería | 39 | 41,50% |

| | | |
|---|---|---|
| Enfermera / Enfermero / Enfermero líder | 18 | 19,10% |
| Epidemióloga / Epidemiólogo / Líder de epidemiología | 14 | 11,60% |
| Bacterióloga / Bacterióloga líder | 6 | 6,40% |
| Administrativo / Auxiliar administrativo / Asistente administrativo | 6 | 6,40% |
| Auxiliar de salud pública | 4 | 4,30% |
| Profesional / Líder de calidad | 2 | 2,10% |
| Otros perfiles | 9 | 9,60% |
| **TOTAL** | **98** | **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:

La participación en el COVE estuvo conformada por 47 participantes, pertenecientes a diferentes procesos asistenciales, administrativos y de salud pública. Se evidenció un predominio del personal de enfermería, representado por 14 auxiliares de enfermería (29,8%) y 5 enfermeras, enfermeros y enfermeros jefes (10,6%).

Asimismo, se destacó la participación del componente de epidemiología, con 8 participantes (17,0%), entre epidemiólogas, epidemiólogos, líderes de epidemiología y una bacterióloga epidemióloga, fortaleciendo el componente de vigilancia y análisis de los eventos de interés en salud pública. El componente administrativo estuvo representado por 5 participantes (10,6%), incluyendo secretaría, asistencia administrativa y personal administrativo vinculado a SIVIGILA. También participaron 2 líderes PAI (4,3%), 2 participantes del componente de salud pública (4,3%), 2 profesionales vinculados a calidad (4,3%), 3 participantes de SIVIGILA y vigilancia epidemiológica (6,4%) y 2 paramédicas (4,3%).

Finalmente, se contó con 4 participantes de otros perfiles (8,5%), relacionados con servicios asistenciales, salud mental y otros procesos especializados. En conjunto, la diversidad de perfiles permitió fortalecer el trabajo interdisciplinario, la articulación entre los procesos institucionales y el análisis integral de los eventos de interés en salud pública durante el desarrollo del COVE.

*Tabla 4 Distribución*, Asistentes COVE

| PERFIL AGRUPADO | FRECUENCIA | PROPORCIÓN |
|---|---|---|
| Auxiliar de enfermería | 14 | 29,80% |
| Enfermera / Enfermero / Enfermero jefe | 5 | 10,60% |
| Epidemiología: Epidemióloga / Epidemiólogo / Líder de epidemiología / Bacterióloga epidemióloga | 8 | 17,00% |
| Administrativo / Secretaria / Asistente administrativo / Administrativo SIVIGILA | 5 | 10,60% |
| Líder PAI | 2 | 4,30% |
| Salud pública / Auxiliar de salud pública | 2 | 4,30% |
| Profesional / Directora de calidad | 2 | 4,30% |
| SIVIGILA / Vigilancia epidemiológica | 3 | 6,40% |
| Paramédica | 2 | 4,30% |
| Otros perfiles | 4 | 8,50% |
| TOTAL | 47 | 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 por 37 participantes, pertenecientes a diferentes procesos asistenciales, administrativos, epidemiológicos y de apoyo institucional. Se evidenció un predominio del personal auxiliar de enfermería, con 13 participantes (35,1%), seguido del componente de epidemiología, con 6 participantes (16,2%), entre epidemiólogos y epidemiólogas vinculados a salud sexual y reproductiva, gestión del riesgo, ERI y vigilancia de enfermedades transmisibles.

Asimismo, participaron 3 enfermeras y enfermeras jefes (8,1%) y 3 auxiliares administrativos (8,1%). El componente de logística estuvo representado por 2 participantes (5,4%), mientras que el área de calidad

contó con 2 participantes (5,4%), correspondientes a asesoría y auditoría interna. De igual manera, se contó con 2 líderes (5,4%), correspondientes a liderazgo PAI y liderazgo operativo en SSR-SMI.

También participaron un médico general y cirujano, una nutricionista, un profesional especializado 4 referente de SIVELCE, un participante de SIVIGILA/coordinación de vigilancia, un integrante de apoyo y un auxiliar sin especificación de proceso, cada uno con 1 participante (2,7%). En conjunto, la diversidad de perfiles permitió fortalecer la articulación interdisciplinaria, la vigilancia epidemiológica, el análisis de los eventos de interés en salud pública y la toma de decisiones durante el desarrollo del COVE.

*Tabla 5 Distribución, Asistentes Cove Local Bosa*

| PERFIL AGRUPADO | FRECUENCIA | PROPORCIÓN |
|---|---|---|
| Auxiliar de enfermería | 13 | 35,10% |
| Enfermera / Enfermera jefe | 3 | 8,10% |
| Epidemiología: Epidemiólogo / Epidemióloga | 6 | 16,20% |
| Auxiliar administrativo | 3 | 8,10% |
| Logística | 2 | 5,40% |
| Calidad: Asesor / Auditor interno | 2 | 5,40% |
| Liderazgo: Líder PAI / Líder operativo | 2 | 5,40% |
| SIVIGILA / Coordinación de vigilancia | 1 | 2,70% |
| Profesional especializado 4 – SIVELCE | 1 | 2,70% |
| Médico general y cirujano | 1 | 2,70% |
| Nutricionista | 1 | 2,70% |
| Apoyo | 1 | 2,70% |
| Auxiliar sin especificar proceso | 1 | 2,70% |
| **TOTAL** | **37** | **100%** |

Fuente: Lista de asistencia COVE local Sur

## PAI: INDICADORES PAI Y INDICADORES, ESQUEMA SR, TV Y VACUNATON DE JULIO

**BOSA:**
Se realiza la presentación de las coberturas de vacunación con cohorte al 5 de julio de 2026, se identifica para menor de un año un cumplimento del 79%, triple viral de año 87% población de 18 meses triple viral de refuerzo 80% y población de 5 años 58.5% de cumplimiento.

A nivel de subred cada uno de los trazadores no supera el 47.4% de cumplimiento y con un complimiento mínimo del 34.3%.

En el caso de las gestantes cumple con un 61.9%, niñas de 9 años de VPH con un 40.7% de cumplimiento, niños de 9 años para VPH con un 33.2%, y para SR con la cohorte se encuentra con un 58.7% de cumplimiento.
A nivel de la subred cada uno de estos trazadores son supera el 42.3% y se tiene un 19.3% en el cumplimiento más bajo.

Para indicadores de refuerzo de 2 a 5 años, en la localidad de bosa se cuenta con un 9.5%, fiebre amarilla en la cohorte con un 1.8% de cumplimiento.

A nivel de Subred se cuenta con un cumplimiento del 11.1% en TV de refuerzo y Fiebre Amarilla del 1.9%.
En el caso de vacunación con influenza se cuenta con un avance desde el 10 de abril al 05 de julio.

Para el cumplimiento de bosa en adulto mayor de 60 años de 22.7%, en personas con patología de riesgo 28%, gestante en el 58% y lo que es el talento humano en salud a nivel subred se cumple con un 39% de avance, para población menores de un año en primeras dosis se cuenta con un 173% de cobertura, caso contrario para las segundas dos con un 49.7% de cumplimiento, en el caso de población de unas primeras dosis de influenza se cumple con un 56% de avance, sin embargo en el indicador de segundas dosis solo se cuenta con 18.2% de avance, en el caso de la dosis única se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 77.3%.

En el caso de los menores de dos años para primeras dosis se tiene solo un 2% de cumplimiento, en segundas dosis se cuenta con avance del 0.1% para la localidad, en las dosis únicas un 19.7% de cumplimiento y en población de 3 a 5 años; para dosis única se cuenta con 11.7% de cumplimiento.

Lineamiento Jornada nacional de vacunación:

No se ha recibido el lineamiento nacional oficial que establece las directrices operativas de la jornada, Bogotá ya cuenta con la programación definida para su implementación.

Las fechas establecidas son las siguientes:
25 de julio: Día Central de la Tercera Jornada Nacional de Vacunación.
Del 27 al 31 de julio: Semana de intensificación de la vacunación.
31 de julio: Cierre de la jornada con Vacunatón Nocturno.

Para la semana de intensificación, se solicita fortalecer las acciones de vacunación en instituciones educativas, es importante precisar q orientadas a la identificación y captación de población susceptible para los siguientes biológicos:
DPT en niños y niñas de 5 años.
Vacuna contra el VPH en la población de 9 a 17 años.
Punto de vacunación: BOSA COLEGIO KIMY PERNIA – Calle 82 sur 89-21
Vacunatón nocturno 31 de julio - recorrido en Bosa Centro

**FONTIBON:**
Se realiza la presentación de las coberturas de vacunación con cohorte al 5 de julio de 2026, se identifica para menor de un año un cumplimento del 77.7%, triple viral de año 59.1% población de 18 meses triple viral de refuerzo 55.8% y población de 5 años 43.4% de cumplimiento.

A nivel de subred cada uno de los trazadores no supera el 47.4% de cumplimiento y con un complimiento mínimo del 34.3%.
En el caso de las gestantes cumple con un 74.6%, niñas de 9 años de VPH con un 25.8% de cumplimiento, niños de 9 años para VPH con un 19.6%, y para SR con la cohorte se encuentra con un 74.6% de cumplimiento.
A nivel de la subred cada uno de estos trazadores son supera el 42.3% y se tiene un 19.3% en el cumplimiento más bajo.

Para indicadores de refuerzo de 2 a 5 años, en la localidad se cuenta con un 7.3%, fiebre amarilla en la cohorte con un 1.7% de cumplimiento.

A nivel de Subred se cuenta con un cumplimiento del 11.1% en TV de refuerzo y Fiebre Amarilla del 1.9%.
En el caso de vacunación con influenza se cuenta con un avance desde el 10 de abril al 05 de julio.
Para el cumplimiento en adulto mayor de 60 años de 21.3%, en personas con patología de riesgo 29%, gestante en el 69% y lo que es el talento humano en salud a nivel subred se cumple con un 39% de avance, para población menores de un año en primeras dosis se cuenta con un 144% de cobertura, caso contrario para las segundas dos con un 47.0% de cumplimiento, en el caso de población de una primeras dosis de influenza se cumple con un 28.8% de avance, sin embargo en el indicador de segundas dosis solo se cuenta con 14.7% de avance, en el caso de la dosis única se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 73.5%. 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 avance del 0.2% para la localidad, en las dosis únicas un 30.1% de cumplimiento y en población de 3 a 5 años; para dosis única se cuenta con 15.7% de cumplimiento.

Lineamiento Jornada nacional de vacunación:
No se ha recibido el lineamiento nacional oficial que establece las directrices operativas de la jornada, Bogotá ya cuenta con la programación definida para su implementación.
Las fechas establecidas son las siguientes:
25 de julio: Día Central de la Tercera Jornada Nacional de Vacunación.
Del 27 al 31 de julio: Semana de intensificación de la vacunación.
31 de julio: Cierre de la jornada con Vacunatón Nocturno.
Para la semana de intensificación, se solicita fortalecer las acciones de vacunación en instituciones educativas, es importante precisar q orientadas a la identificación y captación de población susceptible para los siguientes biológicos:
DPT en niños y niñas de 5 años.
Vacuna contra el VPH en la población de 9 a 17 años.
Punto de vacunación: BARRIO VILLA ANDREA – Cra 135 Calle 17C
Vacunatón nocturno 31 de julio - carpa Aeropuerto

**KENNEDY – PUENTE ARANDA:**
**Kennedy:**
Se realiza la presentación de las coberturas de vacunación con cohorte al 5 de julio de 2026, se identifica para menor de un año un cumplimento del 50%, triple viral de año 48.8% población de 18 meses triple viral de refuerzo 46.6% y población de 5 años 34.7% de cumplimiento.
A nivel de subred cada uno de los trazadores no supera el 47.4% de cumplimiento y con un complimiento mínimo del 34.3%.
En el caso de las gestantes no se cumple con un 41.1%, niñas de 9 años de VPH con un 26.1% de cumplimiento, niños de 9 años para VPH con un 21.5%, y para SR con la cohorte se encuentra con un 68.7% de cumplimiento.

A nivel de la subred cada uno de estos trazadores son supera el 42.3% y se tiene un 19.3% en el cumplimiento más bajo.
Para indicadores de refuerzo de 2 a 5 años, en la localidad se cuenta con un 13%, fiebre amarilla en la cohorte con un 1.9% de cumplimiento.
A nivel de Subred se cuenta con un cumplimiento del 11.1% en TV de refuerzo y Fiebre Amarilla del 1.9%.
En el caso de vacunación con influenza se cuenta con un avance desde el 10 de abril al 05 de julio.
Para el cumplimiento en adulto mayor de 60 años de 33.4%, en personas con patología de riesgo 24%, gestante en el 36% y lo que es el talento humano en salud a nivel subred se cumple con un 39% de avance, para población menores de un año en primeras dosis se cuenta con un 102% de cobertura, caso contrario para las segundas dos con un 29.8% de cumplimiento, en el caso de población de una primeras dosis de influenza se cumple con un 26.3% de avance, sin embargo en el indicador de segundas dosis solo se cuenta con 9.4% de avance, en el caso de la dosis única se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 61.2%. En el caso de los menores de dos años para primeras dosis se tiene solo un 1.3% de cumplimiento, en segundas dosis se cuenta con avance del 0.3% para la localidad, en las dosis únicas un 16% de cumplimiento y en población de 3 a 5 años; para dosis única se cuenta con 12.3% de cumplimiento.

Lineamiento Jornada nacional de vacunación:
No se ha recibido el lineamiento nacional oficial que establece las directrices operativas de la jornada, Bogotá ya cuenta con la programación definida para su implementación.
Las fechas establecidas son las siguientes:
25 de julio: Día Central de la Tercera Jornada Nacional de Vacunación.
Del 27 al 31 de julio: Semana de intensificación de la vacunación.
31 de julio: Cierre de la jornada con Vacunatón Nocturno.
Para la semana de intensificación, se solicita fortalecer las acciones de vacunación en instituciones educativas, es importante precisar q orientadas a la identificación y captación de población susceptible para los siguientes biológicos:
DPT en niños y niñas de 5 años.
Vacuna contra el VPH en la población de 9 a 17 años.
Punto de vacunación: KENNEDY COLEGIO SALUDCOOP Cra 89 26 03 sur
Vacunatón nocturno 31 de julio - recorrido en 1ra de Mayo

**Puente aranda:**
Se realiza la presentación de las coberturas de vacunación con cohorte al 5 de julio de 2026, se identifica para menor de un año un cumplimento del 23.5%, triple viral de año 20.6% población de 18 meses triple viral de refuerzo 21% y población de 5 años 18.6% de cumplimiento.

A nivel de subred cada uno de los trazadores no supera el 47.4% de cumplimiento y con un complimiento mínimo del 34.3%.

En el caso de las gestantes cumple con un 26.8%, niñas de 9 años de VPH con un 12.8% de cumplimiento, niños de 9 años para VPH con un 9.4%, y para SR con la cohorte se encuentra con un 100% de cumplimiento.
A nivel de la subred cada uno de estos trazadores son supera el 42.3% y se tiene un 19.3% en el cumplimiento más bajo.

Para indicadores de refuerzo de 2 a 5 años, en la localidad se cuenta con un 15.4%, fiebre amarilla en la cohorte con un 2.3% de cumplimiento.

A nivel de Subred se cuenta con un cumplimiento del 11.1% en TV de refuerzo y Fiebre Amarilla del 1.9%.
En el caso de vacunación con influenza se cuenta con un avance desde el 10 de abril al 05 de julio.

Para el cumplimiento en adulto mayor de 60 años de 50.3%, en personas con patología de riesgo 6%, gestante en el 23.7% y lo que es el talento humano en salud a nivel subred se cumple con un 39% de avance, para población menores de un año en primeras dosis se cuenta con un 49% 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 11% de avance, sin embargo en el indicador de segundas dosis solo se cuenta con 4.1% de avance, en el caso de la dosis única se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 25.2%. En el caso de los menores de dos años para primeras dosis se tiene solo un 0.6% de cumplimiento, en segundas dosis se cuenta con avance del 0.1% para la localidad, en las dosis únicas un 9.2% de cumplimiento y en población de 3 a 5 años; para dosis única se cuenta con 5.2% de cumplimiento.

Lineamiento Jornada nacional de vacunación:
No se ha recibido el lineamiento nacional oficial que establece las directrices operativas de la jornada, Bogotá ya cuenta con la programación definida para su implementación.
Las fechas establecidas son las siguientes:
25 de julio: Día Central de la Tercera Jornada Nacional de Vacunación.
Del 27 al 31 de julio: Semana de intensificación de la vacunación.
31 de julio: Cierre de la jornada con Vacunatón Nocturno.
Para la semana de intensificación, se solicita fortalecer las acciones de vacunación en instituciones educativas, es importante precisar q orientadas a la identificación y captación de población susceptible para los siguientes biológicos:
DPT en niños y niñas de 5 años.
Vacuna contra el VPH en la población de 9 a 17 años.
Punto de vacunación: BARRIO LA ALQUERIA – Cra 52 C Calle 43 sur
Vacunatón nocturno 31 de julio - recorrido Av américas y Calle 13

## EQUIPO ERI: ALERTAS

Objetivo: Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de julio 2026

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

Recomendación: Realizar correlación clínica y verificación de nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública.
Alertas Nacionales (Colombia)
Fiebre Amarilla (Corte: 29 de junio de 2026)
Situación en 2026: Se reportan 935 casos probables y 53 confirmados (52 por laboratorio, 1 por nexo). Se registran 23 muertes confirmadas, lo que representa una letalidad del 43,4%.
Distribución geográfica (2026): El 98,1% de los casos procede del Tolima (11 municipios afectados, liderados por Chaparral, Cunday e Icononzo) y el 1,9% del Meta (Villavicencio).
Acumulado histórico (2024-2026): 201 casos confirmados (3 importados de Venezuela) y 82 muertes, con una letalidad acumulada del 40,7% concentrada en 10 departamentos.
Componente ambiental (Epizootias): En 2026 se confirman 24 casos en primates no humanos, localizados principalmente en zonas rurales de Suárez e Icononzo (Tolima). No se reportaron nuevos casos humanos en la última semana evaluada.
Sarampión (Corte: 30 de junio de 2026)
Casos Confirmados: Se registran 12 casos (6 importados de México, EE. UU. y Suramérica; 6 relacionados con la importación). El genotipo D8 es el predominante.
Ubicación y Estado Clínico: Los casos se concentran en Bogotá (7) y un caso en Antioquia, Santander, Cartagena, Cundinamarca y Risaralda, respectivamente. No hay transmisión secundaria, hospitalizaciones ni muertes.
Casos Sospechosos: De 1,335 reportes, 1,160 ya fueron descartados y 163 siguen en estudio (la mayoría en Bogotá y Antioquia).
Acciones de Respuesta: Activación del COE-SP y la Sala de Análisis de Riesgo. Se ejecutan búsquedas activas (BAC/BAI), cercos epidemiológicos (8 cerrados, 4 activos), monitoreos rápidos de vacunación y la aplicación de la Circular Conjunta 0004 de 2026 para estandarizar la respuesta de los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI).

**Alertas Internacionales**
**Brote de Virus del Ébola Bundibugyo (Publicación: 30 de junio de 2026)**

República Democrática del Congo (RDC): Es el epicentro del brote con 1,307 casos confirmados y 377 muertes (letalidad del 28,8%).
La provincia de Ituri concentra el 91,6% de los casos.
La provincia de Kivu del Norte registra la mayor gravedad clínica con una letalidad del 54,2%.
La OMS advierte que la velocidad de transmisión supera la capacidad de respuesta local.
Uganda: Registra 21 casos (20 confirmados) y 3 muertes en Kampala. Actualmente, 15 pacientes se han recuperado. El riesgo se mantiene alto por el flujo migratorio transfronterizo con la RDC.
Francia (Caso Importado): Se confirmó el virus en un médico francés que regresó de Ituri (RDC) tras prestar servicios asistenciales. El paciente detectó los síntomas en vuelo, ingresó a aislamiento inmediato en el aeropuerto Charles de Gaulle y se encuentra estable. Se activó el rastreo internacional de contactos.

Bibliografía


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


**EQUIPO SALUD MENTAL: TEMA ITINERANTE FORTALECER LA CALIDAD DEL DATO, OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN E INTEGRACIÓN NORMATIVA DE LOS EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL (SIVIM, SISVECOS, SIVELCE, VESPA)**

Objetivo
Fortalecer la calidad del dato, la oportunidad en la notificación e integración normativa de los eventos prioritarios en Salud Mental (SIVIM, SISVECOS, SIVELCE, VESPA) en la Subred Sur Occidente, mediante el seguimiento a las inconsistencias operativas de las UPGD, la unificación de criterios técnicos y el establecimiento de compromisos de mejora institucional.

Análisis de Inconsistencias en Ingreso y Precrítica (SIVIM, SISVECOS, SIVELCE, VESPA)
Se identificaron fallas recurrentes en la calidad del dato al momento del cargue y revisión inicial (precrítica):

SIVIM (Violencia Intrafamiliar y de Género): SIVIM. Nivel de Riesgo final (la UPGD NO diligencia el espacio). SIVIM Conformaciones familiares incompletas. SIVIM Casos cuyos Agresores no cumplen criterio. SIVIM Mecanismo cuando violencia es física no puede ser OTROS. SIVIM. Nivel de Riesgo inicial (todo caso de violencia sexual, Riesgo vital alto o reincidencia es prioritario)

SISVECOS (Conducta Suicida): No concordancia entre la variable UPGD y caso detectado por. Variable fecha de ocurrencia. Observaciones deben ser claras. Mecanismo de conducta solo debe estar registrada en amenaza, intento o suicidio.

SIVELCE (Lesiones de Causa Externa): Registro con códigos CIE-10 inespecíficos en lugar del diagnóstico causa de la atención. SIVELCE Formato SIVELCE y SIVIGILA D.C SIVELCE: Fecha de Inicio de Síntomas y Ocurrencia deben ser iguales. SIVELCE: No concordancia entre Edad 17 años Ocupación Abogado Nivel educativo Primaria Incompleta. SIVELCE: Clasificación inicial de Caso: Confirmado Clínica solamente aplica para EVENTO 452, demás deben estar sospechosos. SIVELCE Formato SIVELCE Fecha de consulta y Fecha de Atención deben ser iguales. SIVELCE Formato SIVELCE Hora de Ocurrencia y Hora de atención desfase cronológico. Ejemplo se accidentó en Av Américas y llega a UPGD Fontibón, en ficha están registrando misma hora de ocurrencia y atención.

VESPA (Sustancias Psicoactivas): Subregistro en la identificación del tipo de sustancia consumida y confusión en el origen del evento (urgencia vs. consulta externa).

Se socializa nombres de UPGD que fueron convocados a fortalecimiento, los cuales no participaron.
SIVELCE. Se fortalece definición operativa de evento e información que UPGD que fueron convocados y no hayan asistido a fortalecimiento programado para la celebración de la virgen del Carmen, tendrán disminución en puntaje por el equipo de secretaria Distrital de la Salud - SMRP
Socialización de línea técnica de notificación de Eventos de Lesión de Causa Externa – SIVELCE de acuerdo a servicios de consulta externa y urgencias.
Definiciones operativas VESPA.
Normatividad que respalda la solicitud de notificación con la o el usuario presenta un evento de prioritarios en Salud Mental

Recomendaciones:

- Fortalecer la precrítica de la notificación e ingreso con calidad de acuerdo a los hallazgos presentados.

- Atender las citaciones a fortalecimientos establecidos.

- Adherencia al Marco Legal: Recordar a todo el personal de salud que la notificación epidemiológica de eventos de violencia o salud mental no constituye una violación del secreto profesional, sino un deber legal y sanitario ineludible.

## TRANSMISIBLES: INDICADORES JUNIO Y SOCIALIZACION DE TABLERO DE PROBLEMAS UNIDADES DE ANALISIS DESARROLLADAS EN EL MES JUNIO DE 2026

**Objetivo**: Realizar retroalimentación de indicadores para Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubeola Congénita, Tos ferina, Meningitis y Tuberculosis, notificados por localidad de residencia en junio 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 junio 2026 se notificaron 33 casos sospechosos, de los cuales 14 son residentes en la Localidad de Kennedy, 12 en la localidad de Bosa, 5 en la localidad de Fontibón y 2 en la localidad de Puente Aranda. De los cuales 29 casos se descartaron para el evento y 4 casos pendientes de clasificación final, correspondientes a casos sin muestra y a casos con primera muestra positiva, a los cuales se les realiza seguimiento por 30 días. Los cuales aportan una tasa de notificación de 1.3 * 100000 habitantes (se notificaron 1.3 casos sospechosos de sarampión por cada 100000 habitantes en el periodo). De los cuales el 51,5% se encontraba el grupo de edad de 1 a 4 años, el 21,2% en el grupo de < 1 año, el 18.2 % en el grupo de 5 a 14 años y el 9.1 % en el grupo de 15 a 44 años. El 58 % pertenecen al género femenino y el 42% 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 junio el 97% tuvo una investigación epidemiológica de campo oportuna.

**Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada**

Del total de casos notificados, el 94 % 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 junio 2026 se notificó 1 caso sospechosos, el cual fue descartado teniendo en cuenta la clínica, criterio epidemiológico y reporte de laboratorio, residente en la localidad de Kennedy. El cual aporta una tasa de notificación de 0.04 * 100000 habitantes (se notificaron 0.04 casos sospechosos de rubeola por cada 100000 habitantes en el periodo). EL cual se encontraba en el grupo de edad de 15 a 44 años. El 100% pertenecen al género femenino.

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

Del total de casos notificados para junio, 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 junio 2026 se notificaron 42 casos sospechosos, de los cuales 23 son residentes en la Localidad de Kennedy, 10 en la localidad de Bosa, 5 en la localidad de Fontibón y 4 en la localidad de Puente Aranda. La totalidad de los casos fueron descartados para el evento. Los cuales aportan una tasa de notificación de 18.7 * 1000 nacidos vivos (se notificaron 18.7 casos sospechosos de Síndrome de Rubeola Congénita por cada 1000 nacidos vivos en el periodo). El 64% pertenecen al género femenino y el 36% 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 junio se notificaron 34 casos probables de tos ferina, de los cuales 16 son residentes en la Localidad de Kennedy, 8 en la localidad de Bosa, 8 en la localidad de Fontibón y 2 en la localidad de Puente Aranda. De los cuales se confirmaron 3 casos para el evento, uno en la localidad de Kennedy, uno en la localidad de Fontibón y uno en la localidad de Bosa.

**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, sin incluir los menores de 1 año**

Por cada 100.000 menores de cinco años, residentes en la Subred Sur Occidente se presentaron 0 casos.

**Proporción de casos de Tos ferina con investigación de campo**

Del total de casos notificados el 100% cuentan con intervención epidemiológica de campo para el mes de junio 2026.

**Proporción de clasificación de casos confirmados:**

El 9% de los casos notificados del evento fueron confirmados, mediante pruebas de laboratorio, para el mes de junio 2026.

**Proporción de clasificación de casos descartados**

El 91% de los casos notificados del evento fueron descartados, mediante pruebas de laboratorio, para el mes de junio 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 8 casos residentes en la Subred Sur Occidente, 4 residentes en la localidad de Bosa, 3 en la localidad de Kennedy y 1 en la localidad de Fontibón. Se confirmaron 3 casos en la localidad de Bosa, en un caso la meningitis se debió a Haemophilus influenzae, otro caso por Neisseria meningitidis y otro caso por un germen que no es objeto de vigilancia Escherichia coli; 2 casos se confirmaron en la localidad de Kennedy uno de ellos meningitis por Streptococcus pneumoniae y otro caso por Neissseria meningitidis y un caso residente en la localidad de Fontibón por Haemophilus influenzae. En uno de los casos no se determinó el agente causal y otro caso fue descartado para el evento 535. Lo anterior aporta incidencia por H. influenzae en menores de 5 años de 0.87 casos por 100000 habitantes, y 0.08 casos por 100000 habitantes en población general; incidencia por S. pneumoniae de 0.08 casos por 100000 habitantes en población general y la incidencia por N. meningitidis de 0.87 casos por 100000 habitantes en menores de 5 años y 0.08 casos por 100000 habitantes en población general. En cuanto a grupo de edad el 38% de los casos está en el grupo de edad de 15 a 44 años, 25% de los casos en el grupo de edad de < 1 año, 25% de los casos en el grupo de 45 a 59 años y en menor proporción con el 13% de los casos en el grupo de edad de 1 a 4 años.

Durante el periodo no se presentaron casos de mortalidad asociada a meningitis por alguno de los gérmenes objeto de vigilancia en salud pública.

**TUBERCULOSIS EVENTO 813**

Con respecto al evento 813, durante el mes de junio 2026 se notificaron 39 casos de tuberculosis, de los cuales 17 son residentes en la localidad de Kennedy, 10 en la localidad de Fontibón, 8 en la localidad de Bosa y 4 en la localidad de Puente Aranda. Representado en una tasa de incidencia acumulado del año 2026 de 8.4*100000 habitantes (8.4 casos de tuberculosis todas las formas por cada 100000 habitantes residentes) y el 21% 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 cuenta con registro de 525 contactos de los casos notificados.

Para el mes de junio 2026, en cuanto al grupo de edad el 46% se encuentra en el grupo de 15 a 44 años, el 41% en el grupo de 60 y más años, 8% en el grupo de 45 a 59 años y el 5% en el grupo de 5 a 14 años. De los casos notificados el 38% son casos del género femenino y el 62% son casos pertenecientes al género masculino.

## TEMA SOCIALIZACION DEL TABLERO DE PROBLEMAS UNIDADES DE ANALISIS DESARROLLADAS EN EL MES JUNIO DE 2026

**OBJETIVO**: Realizar retroalimentación de las oportunidades de mejora identificadas durante el desarrollo de las unidades de análisis de mortalidad por IRA (infección respiratoria aguda) en menor de 5 años, mediante el tablero de problemas.

**RECOMENDACIÓNES:**

- 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.

A semana epidemiológica 26 se llevaron a cabo 4 unidades de análisis de casos probables notificados por el evento 591 por IRA. Dos de ellos residente en la localidad de Bosa, uno residente en la localidad de Kennedy y otro caso con fallecimiento en la localidad de Fontibón, si bien no era residente de Bogotá, se consideró como caso especial procedente de Venezuela con residencia en Colombia menor a 6 meses.

Posterior al desarrollo de las unidades, un caso fue descartado por presentar patologías crónicas de base que lo hacía susceptible a enfermarse, específicamente menor con malformación congénita gastrointestinal. Y 3 casos se confirmaron con reporte positivo de laboratorio, un caso con causa básica de muerte por bronquiolitis y 2 casos por neumonía.

Con respecto a la caracterización de los casos notificados se identifica que el 50% de los casos corresponde la residencia a la localidad de Bosa, 25% a la localidad de Kennedy y un caso de difícil clasificación fue asignada la residencia a la localidad de Fontibón. En cuanto al régimen de afiliación el 50 % de los casos estaban afiliados al régimen contributivo en calidad de beneficiarios, para las EPAB Salud Total y Sanitas, 25 % de los casos afiliados a régimen subsidiado con afiliación a Nueva EPS y el 25 % de los casos sin afiliación al SGSSS. Al revisar el estrato socioeconómico el 50% de los casos pertenecían a estrato 2, 25% a estrato 1 y 25% de los casos a estrato 3.

Para el grupo de edad el 50 % en el 50% de los casos los menores tenían menos de 1 años, 25% de los casos tenían 1 año y 25% de los casos 2 años. Con respecto al género el 50% corresponden al género

masculino y 50% al género femenino. EL 75 % de los casos notificados no presentaban patologías crónicas de base, el 25% restante el caso se descartó por la patología de base que presentaba la menor. El 50% de los casos presentaban esquema completo de vacunación y en el 75% de los casos llevados a unidad de análisis se logró detectar o realizar aislamiento etiológico, clasificando los casos confirmados por laboratorio.

De los casos con clasificación final confirmados con laboratorio positivo, se evidencia que el 33% de estos se presentó coinfección entre virus y bacterias; los gérmenes detectados y/o aislados corresponden a Coronavirus HKU1, Parainfluenza tipo 3, Influenza A, Adenovirus, Metapneumovirus, Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae y Staphyloccus aureus.

Dentro de las oportunidades de mejora se identificaron 14 hallazgos, relacionados con el individuo:

**Determinantes estructurales**: menor de edad (4 registros), migrante, sin afiliación al SGSSS y residente en zona suburbana con vulnerabilidad geográfica y social con 1 registro cada característica.
**Determinantes intermedios**: Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador, ocupado informal (cuidador) (2 registros), desocupado, ocupado informal y no disponibilidad o acceso a los alimentos, con 1 registro cada característica.
**Conocimientos actitudes y prácticas**: Desconocimiento de signos y síntomas por parte del cuidador e Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de Salud (1 registro) e inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud (1 registro).

Con respecto a la prestación de los servicios de salud, los cinco hallazgos corresponden a:

**Gestión del aseguramiento**: No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional (1 registro).
**Acciones de promoción y mantenimiento de la salud**: incumplimiento en las acciones de protección específica (1 registro).
**Prestación de servicios individuales:** No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica (3 registros).

La EAPB en la cual se evidenció oportunidad de mejora fue Salud Total EPS y las IPS fueron: Hospital de Meissen, Hospital de Bosa, Arizalud Centro Médico, Virrey Solís IPS y el Hospital María Auxiliadora de Garzón – Huila.

## BIBLIOGRAFIA

1. Base Sivigila año 2026 y base asignación intervenciones epidemiológicas de campo Subsistema Transmisibles, Subred Sur Occidente año 2026.

2. Actas de unidades de análisis evento 591, mortalidad en menores de 5 años por IRA/EDA año 2026, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente.

## INDICADORES SIVIGILA JUNIO 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 (≤80%).

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

| Occidente | Mes a evaluar : | 06 - Junio | 2026 | |
|---|---|---|---|---|
| | CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0) | | | |
| NOMBRE RAZON SOCIAL | % DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVA | % DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIV | % SEMANAS SILENCIOSA | % DE CUMPLIMIENTO |
| BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CARMENZA FORERO BUITRAGO | 96% | 0% | 4% | 96% |
| 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 | 100% | 0% | 0% | 100% |
| GEORGE RENE NOEL CORONADO | 88% | 4% | 8% | 92% |
| HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES | 100% | 0% | 0% | 100% |
| HOSPITAL DE BOSA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA | 96% | 0% | 4% | 96% |
| JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ | 100% | 0% | 0% | 100% |
| LUIS RAMON CRUZ FERIA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| OCTAVIO REYES QUIN | 100% | 0% | 0% | 100% |
| ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ | 92% | 0% | 8% | 92% |
| SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS | 100% | 0% | 0% | 100% |
| UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS | 96% | 0% | 4% | 96% |
| VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ | 92% | 0% | 8% | 92% |
| WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS | 100% | 0% | 0% | 100% |
| YADIRA MATA HERNANDEZ | 96% | 0% | 4% | 96% |

**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 |
| BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA | 164 | 126 | 2 | 26 | 10 | 0 |
| CARMENZA FORERO BUITRAGO | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| CENTRO DE SALUD EL PORVENIR | 121 | 109 | 0 | 5 | 7 | 0 |
| CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL | 24 | 20 | 0 | 1 | 3 | 0 |
| CENTRO DE SALUD LA ESTACION | 18 | 7 | 0 | 10 | 1 | 0 |
| CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS | 11 | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CENTRO DE SALUD OLARTE | 30 | 23 | 0 | 4 | 3 | 0 |
| CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA | 70 | 54 | 1 | 9 | 6 | 0 |
| CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER | 94 | 81 | 0 | 10 | 3 | 0 |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA | 47 | 20 | 0 | 13 | 14 | 0 |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR | 42 | 22 | 1 | 5 | 14 | 0 |
| CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR | 39 | 23 | 0 | 8 | 8 | 0 |
| DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE | 81 | 44 | 0 | 7 | 30 | 0 |
| GEORGE RENE NOEL CORONADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| HOSPITAL DE BOSA | 1549 | 573 | 90 | 136 | 747 | 3 |
| JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ | 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 | 12 | 9 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS | 13 | 12 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS | 8 | 2 | 0 | 6 | 0 | 0 |
| VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA | 339 | 316 | 0 | 3 | 20 | 0 |
| WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS | 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 CON | % DE OPORTUNIDAD |
| BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA | 32 | 32 | 100% |
| CARMENZA FORERO BUITRAGO | 1 | 0 | 0% |
| CENTRO DE SALUD EL PORVENIR | 9 | 9 | 100% |
| CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL | 1 | 1 | 100% |
| CENTRO DE SALUD LA ESTACION | 11 | 11 | 100% |
| CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS | 0 | 0 | NA |
| CENTRO DE SALUD OLARTE | 6 | 6 | 100% |
| CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA | 16 | 16 | 100% |
| CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER | 10 | 9 | 90% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA | 22 | 21 | 95% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR | 16 | 16 | 100% |
| CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR | 10 | 9 | 90% |
| DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S | 25 | 25 | 100% |
| GEORGE RENE NOEL CORONADO | 0 | 0 | NA |
| HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES | 0 | 0 | NA |
| HOSPITAL DE BOSA | 737 | 736 | 100% |
| JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA | 0 | 0 | NA |
| JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ | 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 | 3 | 3 | 100% |
| SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS | 0 | 0 | NA |
| UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS | 6 | 6 | 100% |
| VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA | 9 | 7 | 78% |
| WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ | 0 | 0 | NA |
| WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS | 0 | 0 | NA |

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

**OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA**

| NOMBRE RAZON SOCIAL | OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA | | |
|---|---|---|---|
| | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS | % DE OPORTUNIDAD |
| BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA | 128 | 120 | 94% |
| CARMENZA FORERO BUITRAGO | 0 | 0 | NA |
| CENTRO DE SALUD EL PORVENIR | 109 | 109 | 100% |
| CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL | 20 | 20 | 100% |
| CENTRO DE SALUD LA ESTACION | 6 | 6 | 100% |
| CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS | 11 | 11 | 100% |
| CENTRO DE SALUD OLARTE | 22 | 22 | 100% |
| CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA | 52 | 51 | 98% |
| CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER | 80 | 79 | 99% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA | 20 | 16 | 80% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR | 22 | 21 | 95% |
| CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR | 23 | 20 | 87% |
| DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE | 44 | 44 | 100% |
| GEORGE RENE NOEL CORONADO | 0 | 0 | NA |
| HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES | 0 | 0 | NA |
| HOSPITAL DE BOSA | 717 | 714 | 100% |
| JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA | 0 | 0 | NA |
| JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ | 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 | 9 | 9 | 100% |
| SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS | 12 | 7 | 58% |
| UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS | 2 | 2 | 100% |
| VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA | 315 | 307 | 97% |
| WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ | 0 | 0 | NA |
| WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS | 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 (≤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 CASO S/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS | AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUST | AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE | AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJ | AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE S | AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUST | TOTAL DE CASOS AJUSTADOS | CASOS PENDIENTES POR AJUS | % DE CASOS AJUSTADOS | NO APLICA MEDICION | % DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNO |
| BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA | 128 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 99% | 126 | 0% |
| CARMENZA FORERO BUITRAGO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NA | 0 | |
| CENTRO DE SALUD EL PORVENIR | 109 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 109 | |
| CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 20 | |
| CENTRO DE SALUD LA ESTACION | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 7 | |
| CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS | 11 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 11 | |
| CENTRO DE SALUD OLARTE | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 23 | |
| CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA | 55 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 98% | 54 | |
| CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER | 81 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 100% | 80 | |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 20 | |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR | 23 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 100% | 22 | 100% |
| CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR | 23 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 23 | |
| DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S | 44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 44 | |
| 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 | 683 | 65 | 15 | 0 | 0 | 2 | 40 | 9 | 99% | 614 | 98% |
| JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NA | 0 | |
| JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ | 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 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 9 | |
| SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 12 | |
| UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 2 | |
| VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA | 316 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 100% | 314 | |
| WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NA | 0 | |
| WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS | 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 (≤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 |
| BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA | 26 | 25 | 96,2% |
| CARMENZA FORERO BUITRAGO | 1 | 1 | 100,0% |
| CENTRO DE SALUD EL PORVENIR | 5 | 5 | 100,0% |
| CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL | 1 | 1 | 100,0% |
| CENTRO DE SALUD LA ESTACION | 9 | 9 | 100,0% |
| CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS | 0 | 0 | |
| CENTRO DE SALUD OLARTE | 4 | 4 | 100,0% |
| CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA | 9 | 9 | 100,0% |
| CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER | 9 | 9 | 100,0% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA | 12 | 12 | 100,0% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR | 5 | 5 | 100,0% |
| CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR | 7 | 6 | 85,7% |
| DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S | 7 | 7 | 100,0% |
| GEORGE RENE NOEL CORONADO | 0 | 0 | |
| HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES | 0 | 0 | |
| HOSPITAL DE BOSA | 140 | 139 | 99,3% |
| 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 | 1 | 1 | 100,0% |
| SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS | 0 | 0 | |
| UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS | 6 | 6 | 100,0% |
| VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA | 3 | 3 | 100,0% |
| WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ | 0 | 0 | |
| WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS | 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 (≤80%), situación asociada principalmente al consultorio de Rosario Yepez Ramos, el cual presento un porcentaje de cumplimiento del 85%. 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 SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0) | | | |
|---|---|---|---|---|
| | % DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS | % DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS | % SEMANAS SILENCIOSA | % DE CUMPLIMIENTO |
| 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 | 100% | 0% | 0% | 100% |
| FALCK HOMECARE | 100% | 0% | 0% | 100% |
| GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO | 96% | 0% | 4% | 96% |
| GUILLERMO DIAZ GUEVARA | 92% | 0% | 8% | 92% |
| 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 BOGOTA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| ROSARIO YEPEZ RAMOS | 85% | 0% | 15% | 85% |
| SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON | 100% | 0% | 0% | 100% |
| UYE SUR OCCIDENTE | 96% | 4% | 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 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPG | SOSPECHOSOS | PROBABLES | CONFIRMADO POR LABORATORIO | CONFIRMADO POR CLINICA | CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO |
| ASISTIR SALUD SAS FONTIBON | 43 | 12 | 3 | 12 | 16 | 0 |
| BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON | 63 | 22 | 1 | 28 | 12 | 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 | 3 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| CENTRO DE SALUD CENTRO DIA | 15 | 10 | 0 | 3 | 2 | 0 |
| CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL | 5 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA | 6 | 3 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| CENTRO DE SALUD SAN PABLO | 17 | 14 | 0 | 1 | 2 | 0 |
| CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA | 14 | 1 | 5 | 2 | 6 | 0 |
| CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL | 94 | 11 | 19 | 17 | 47 | 0 |
| CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 0 |
| CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE | 26 | 5 | 1 | 3 | 17 | 0 |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON | 32 | 17 | 2 | 6 | 7 | 0 |
| CENTRO MEDICO FONTIBON | 53 | 31 | 7 | 2 | 13 | 0 |
| CENTRO SALUD ZONA FRANCA | 44 | 17 | 1 | 14 | 12 | 0 |
| EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO | 606 | 67 | 0 | 0 | 539 | 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 | 32 | 24 | 0 | 0 | 8 | 0 |
| HOSPITAL FONTIBON | 566 | 149 | 35 | 51 | 331 | 0 |
| IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ | 51 | 0 | 0 | 51 | 0 | 0 |
| MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS | 27 | 3 | 3 | 5 | 16 | 0 |
| ROHI IPS SAS BOGOTA | 6 | 0 | 0 | 0 | 6 | 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 | 78 | 23 | 6 | 12 | 37 | 0 |
| UYE SUR OCCIDENTE | 60 | 0 | 12 | 0 | 46 | 2 |
| VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON | 55 | 17 | 0 | 8 | 30 | 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**

Occidente

| NOMBRE RAZON SOCIAL | OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL | | |
|---|---|---|---|
| | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CON | % DE OPORTUNIDAD |
| ASISTIR SALUD SAS FONTIBON | 24 | 24 | 100% |
| BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON | 40 | 39 | 98% |
| BOLIVAR SALUD IPS SAS | 3 | 3 | 100% |
| CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR | 3 | 3 | 100% |
| CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA | 2 | 2 | 100% |
| CENTRO DE SALUD CENTRO DIA | 5 | 5 | 100% |
| CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL | 1 | 1 | 100% |
| CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA | 3 | 3 | 100% |
| CENTRO DE SALUD SAN PABLO | 3 | 3 | 100% |
| CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA | 10 | 10 | 100% |
| CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL | 63 | 60 | 95% |
| CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE | 20 | 18 | 90% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON | 15 | 15 | 100% |
| CENTRO MEDICO FONTIBON | 19 | 19 | 100% |
| CENTRO SALUD ZONA FRANCA | 19 | 18 | 95% |
| EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO | 357 | 357 | 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 | 305 | 305 | 100% |
| IPS PLAZA CLARO BOGOTA | 0 | 0 | NA |
| MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS | 14 | 14 | 100% |
| ROHI IPS SAS BOGOTA | 5 | 4 | 80% |
| ROSARIO YEPEZ RAMOS | 0 | 0 | NA |
| SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA | 0 | 0 | NA |
| UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON | 33 | 33 | 100% |
| UYE SUR OCCIDENTE | 32 | 32 | 100% |
| VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON | 21 | 19 | 90% |

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

**OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA**

| NOMBRE RAZON SOCIAL | OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA | | |
|---|---|---|---|
| | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS | % DE OPORTUNIDAD |
| ASISTIR SALUD SAS FONTIBON | 15 | 15 | 100% |
| BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON | 23 | 21 | 91% |
| BOLIVAR SALUD IPS SAS | 1 | 0 | 0% |
| CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR | 0 | 0 | NA |
| CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA | 1 | 1 | 100% |
| CENTRO DE SALUD CENTRO DIA | 10 | 10 | 100% |
| CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL | 3 | 3 | 100% |
| CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA | 3 | 3 | 100% |
| CENTRO DE SALUD SAN PABLO | 14 | 14 | 100% |
| CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA | 2 | 2 | 100% |
| CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL | 12 | 11 | 92% |
| CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO | 2 | 2 | 100% |
| CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE | 5 | 5 | 100% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON | 17 | 17 | 100% |
| CENTRO MEDICO FONTIBON | 33 | 33 | 100% |
| CENTRO SALUD ZONA FRANCA | 17 | 16 | 94% |
| EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO | 202 | 198 | 98% |
| FALCK HOMECARE | 0 | 0 | NA |
| GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO | 0 | 0 | NA |
| GUILLERMO DIAZ GUEVARA | 0 | 0 | NA |
| HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO | 24 | 23 | 96% |
| HOSPITAL FONTIBON | 247 | 240 | 97% |
| IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ | 0 | 0 | NA |
| MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS | 10 | 2 | 20% |
| ROHI IPS SAS BOGOTA | 1 | 0 | 0% |
| ROSARIO YEPEZ RAMOS | 0 | 0 | NA |
| SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA | 0 | 0 | NA |
| UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON | 25 | 21 | 84% |
| UYE SUR OCCIDENTE | 13 | 13 | 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 (≤80%) o sin registros (NA), lo que podría asociarse a ausencia de casos o a demoras en el reporte inicial. Se recomienda fortalecer la sensibilización del personal asistencial sobre la importancia de la notificación en tiempo real y mantener el monitoreo permanente de los tiempos de reporte para garantizar la respuesta temprana frente a eventos de interés en salud pública.

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

| NOMBRE RAZON SOCIAL | OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS | AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUST | AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE | AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJ | AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE S | AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUST | TOTAL DE CASOS AJUSTADOS | CASOS PENDIENTES POR AJUS | % DE CASOS AJUSTADOS | NO APLICA MEDICION | % DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNO |
| ASISTIR SALUD SAS FONTIBON | 15 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 100% | 13 | 100% |
| BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON | 23 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 98% | 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 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 67% | 1 | 100% |
| CENTRO DE SALUD CENTRO DIA | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 10 | |
| CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 3 | |
| CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 3 | |
| CENTRO DE SALUD SAN PABLO | 14 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 100% | 13 | |
| CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA | 6 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 100% | 5 | 100% |
| CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL | 30 | 16 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 97% | 26 | 100% |
| CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NA | 0 | |
| CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 100% | 4 | 100% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON | 19 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 19 | |
| CENTRO MEDICO FONTIBON | 38 | 5 | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 100% | 35 | 100% |
| CENTRO SALUD ZONA FRANCA | 18 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 18 | |
| EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO | 67 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 99% | 66 | |
| 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 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 24 | |
| HOSPITAL FONTIBON | 184 | 26 | 4 | 0 | 0 | 0 | 11 | 1 | 99% | 172 | 91% |
| IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NA | 0 | |
| MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 100% | 4 | 50% |
| ROHI IPS SAS BOGOTA | 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 | 29 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 100% | 27 | 100% |
| UYE SUR OCCIDENTE | 12 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 92% | 6 | 100% |
| VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON | 17 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 100% | 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 (≤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 |
| ASISTIR SALUD SAS FONTIBON | 11 | 10 | 90,9% |
| BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON | 27 | 27 | 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 | 18 | 18 | 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 | 13 | 13 | 100,0% |
| EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO | 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 | 55 | 55 | 100,0% |
| IPS PLAZA CLARO BOGOTA | 0 | 0 | |
| MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS | 5 | 4 | 80,0% |
| ROHI IPS SAS BOGOTA | 0 | 0 | |
| ROSARIO YEPEZ RAMOS | 0 | 0 | |
| SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA | 0 | 0 | |
| UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON | 15 | 15 | 100,0% |
| UYE SUR OCCIDENTE | 1 | 1 | 100,0% |
| VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON | 7 | 7 | 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 (≤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)**

| Occidente | Mes a evaluar : | 06 - Junio | 2026 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE RAZON SOCIAL | CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0) | | | | |
| | % DE SEMANAS NOTIFIC POSITI | % DE SEMANAS NOTIFIC NEGA | % SEMANAS SILEN | % DE CUMP | |
| 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 ORTOPEDI | 100% | 0% | 0% | 100% | |
| FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD | 88% | 4% | 8% | 92% | |
| 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 ORDOÑEZ | 100% | 0% | 0% | 100% | |
| SERVISALUD QCL CARVAJAL | 100% | 0% | 0% | 100% | |
| SERVISALUD QCL OCCIDENTE | 100% | 0% | 0% | 100% | |
| SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMÉRICAS | 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 SANTAFE KENNEDY II | 88% | 0% | 12% | 88% | |
| 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**

| NOMBRERAZON SOCIAL | DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS-CLASIFICACION INICIAL DE CASO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICAI LA U | SOSPECH | PROB | CONFIRMADO POR LABORA | CONFIRMADO POR C | CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOG |
| ADRIAN GUTIERREZ RUIZ | 3 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 |
| ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A | 101 | 0 | 1 | 99 | 1 | 0 |
| CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY | 198 | 77 | 7 | 54 | 60 | 0 |
| CENTRO DE SALUD ABASTOS | 37 | 35 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| CENTRO DE SALUD ALQUERIA | 8 | 6 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| CENTRO DE SALUD BOMBEROS | 92 | 82 | 0 | 1 | 9 | 0 |
| CENTRO DE SALUD BRITALIA | 24 | 12 | 2 | 3 | 7 | 0 |
| CENTRO DE SALUD CARVAJAL | 6 | 3 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| CENTRO DE SALUD CATALINA | 9 | 5 | 0 | 3 | 1 | 0 |
| CENTRO DE SALUD MEXICANA | 191 | 171 | 0 | 8 | 12 | 0 |
| CENTRO DE SALUD PATIO BONITO | 145 | 42 | 0 | 2 | 101 | 0 |
| CENTRO DE SALUD PATIOS | 32 | 27 | 0 | 4 | 1 | 0 |
| CENTRO DE SALUD TINTAL | 83 | 71 | 0 | 2 | 10 | 0 |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA | 16 | 2 | 0 | 3 | 11 | 0 |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER | 292 | 242 | 2 | 36 | 12 | 0 |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO | 58 | 27 | 3 | 5 | 23 | 0 |
| CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS | 196 | 71 | 27 | 14 | 84 | 0 |
| CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS | 137 | 61 | 12 | 8 | 56 | 0 |
| CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA | 49 | 4 | 14 | 23 | 8 | 0 |
| CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ | 365 | 129 | 0 | 0 | 236 | 0 |
| CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES | 71 | 1 | 0 | 0 | 70 | 0 |
| CLINICA DEL OCCIDENTE SA | 702 | 75 | 3 | 95 | 529 | 0 |
| CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY | 136 | 0 | 0 | 136 | 0 | 0 |
| CLINICA MEDICAL SAS | 47 | 9 | 1 | 5 | 32 | 0 |
| CLINICA MICHEL BELTRAN | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA | 1405 | 290 | 142 | 72 | 901 | 0 |
| EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI | 27 | 0 | 1 | 13 | 13 | 0 |
| FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD | 18 | 15 | 0 | 0 | 3 | 0 |
| HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY | 1947 | 589 | 59 | 149 | 1143 | 7 |
| HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | 1352 | 935 | 54 | 25 | 338 | 0 |
| IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| IVAN ORTIZ ORDOÑEZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| SERVISALUD QCL CARVAJAL | 11 | 2 | 2 | 2 | 5 | 0 |
| SERVISALUD QCL OCCIDENTE | 46 | 26 | 3 | 1 | 16 | 0 |
| SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMÉRICAS | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD | 106 | 61 | 2 | 8 | 35 | 0 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY | 14 | 3 | 0 | 2 | 9 | 0 |
| UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY | 69 | 27 | 1 | 8 | 31 | 2 |
| UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM | 8 | 1 | 0 | 6 | 1 | 0 |
| UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS | 58 | 22 | 3 | 11 | 22 | 0 |
| UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY II | 53 | 12 | 6 | 17 | 18 | 0 |
| VIRREY SOLIS IPS SA BOSA | 59 | 35 | 1 | 2 | 21 | 0 |
| VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY | 87 | 44 | 11 | 10 | 22 | 0 |
| VIVA 1 A IPS VENECIA | 52 | 34 | 0 | 7 | 11 | 0 |
| VIVA 1A IPS ALQUERIA | 18 | 6 | 1 | 10 | 1 | 0 |
| VIVA 1A IPS KENNEDY | 56 | 21 | 0 | 33 | 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 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**

| NOMBRERAZON SOCIAL | OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL | | |
|---|---|---|---|
| | TOTAL DE CASOS NOTIFI | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DE CONSUL | % DE OPORTU |
| ADRIAN GUTIERREZ RUIZ | 2 | 2 | 100% |
| ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES | 0 | 0 | NA |
| CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A | 100 | 100 | 100% |
| CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY | 89 | 88 | 99% |
| CENTRO DE SALUD ABASTOS | 2 | 2 | 100% |
| CENTRO DE SALUD ALQUERIA | 1 | 1 | 100% |
| CENTRO DE SALUD BOMBEROS | 5 | 4 | 80% |
| CENTRO DE SALUD BRITALIA | 9 | 9 | 100% |
| CENTRO DE SALUD CARVAJAL | 3 | 3 | 100% |
| CENTRO DE SALUD CATALINA | 3 | 3 | 100% |
| CENTRO DE SALUD MEXICANA | 12 | 12 | 100% |
| CENTRO DE SALUD PATIO BONITO | 94 | 94 | 100% |
| CENTRO DE SALUD PATIOS | 5 | 5 | 100% |
| CENTRO DE SALUD TINTAL | 6 | 3 | 50% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA | 11 | 11 | 100% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER | 44 | 40 | 91% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO | 29 | 29 | 100% |
| CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS | 102 | 102 | 100% |
| CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS | 54 | 53 | 98% |
| CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA | 28 | 28 | 100% |
| CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ | 236 | 236 | 100% |
| CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES | 44 | 44 | 100% |
| CLINICA DEL OCCIDENTE SA | 518 | 505 | 97% |
| CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY | 136 | 135 | 99% |
| CLINICA MEDICAL SAS | 23 | 23 | 100% |
| CLINICA MICHEL BELTRAN | 3 | 3 | 100% |
| CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA | 923 | 922 | 100% |
| EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI | 14 | 14 | 100% |
| FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD | 3 | 3 | 100% |
| HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY | 1203 | 1194 | 99% |
| HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | 528 | 528 | 100% |
| IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL | 0 | 0 | NA |
| IVAN ORTIZ ORDOÑEZ | 0 | 0 | NA |
| SERVISALUD OCL CARVAJAL | 7 | 7 | 100% |
| SERVISALUD OCL OCCIDENTE | 20 | 20 | 100% |
| SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMÉRICAS | 0 | 0 | NA |
| UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD | 42 | 39 | 93% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY | 5 | 4 | 80% |
| UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY | 26 | 26 | 100% |
| UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM | 8 | 8 | 100% |
| UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS | 37 | 35 | 95% |
| UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY II | 29 | 28 | 97% |
| VIRREY SOLIS IPS SA BOSA | 22 | 22 | 100% |
| VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY | 38 | 31 | 82% |
| VIVA 1 A IPS VENECIA | 10 | 10 | 100% |
| VIVA 1A IPS ALQUERIA | 12 | 12 | 100% |
| VIVA 1A IPS KENNEDY | 32 | 32 | 100% |

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

**OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA**

| | NOMBRE RAZON SOCIAL | OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA | | |
|---|---|---|---|---|
| | | TOTAL DE CASOS NOTIFI | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DE1 DI | % DE OPORTU |
| 1 | ADRIAN GUTIERREZ RUIZ | 0 | 0 | NA |
| 1 | ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES | 0 | 0 | NA |
| 3 | CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A | 1 | 1 | 100% |
| 5 | CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY | 81 | 81 | 100% |
| 5 | CENTRO DE SALUD ABASTOS | 35 | 35 | 100% |
| 4 | CENTRO DE SALUD ALQUERIA | 6 | 6 | 100% |
| 3 | CENTRO DE SALUD BOMBEROS | 82 | 81 | 99% |
| 5 | CENTRO DE SALUD BRITALIA | 12 | 12 | 100% |
| 3 | CENTRO DE SALUD CARVAJAL | 3 | 3 | 100% |
| 1 | CENTRO DE SALUD CATALINA | 5 | 4 | 80% |
| 2 | CENTRO DE SALUD MEXICANA | 170 | 166 | 98% |
| 4 | CENTRO DE SALUD PATIO BONITO | 43 | 43 | 100% |
| 0 | CENTRO DE SALUD PATIOS | 27 | 26 | 96% |
| 3 | CENTRO DE SALUD TINTAL | 69 | 67 | 97% |
| 4 | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA | 2 | 2 | 100% |
| 3 | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER | 238 | 214 | 90% |
| 2 | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO | 27 | 26 | 96% |
| 3 | CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS | 80 | 78 | 98% |
| 0 | CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS | 62 | 60 | 97% |
| 3 | CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA | 11 | 11 | 100% |
| 1 | CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ | 129 | 128 | 99% |
| 1 | CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES | 23 | 22 | 96% |
| 1 | CLINICA DEL OCCIDENTE SA | 164 | 159 | 97% |
| 2 | CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY | 0 | 0 | NA |
| 1 | CLINICA MEDICAL SAS | 20 | 18 | 90% |
| 1 | CLINICA MICHEL BELTRAN | 0 | 0 | NA |
| 9 | CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA | 464 | 459 | 99% |
| 3 | EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI | 0 | 0 | NA |
| 2 | FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD | 15 | 11 | 73% |
| 1 | HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY | 669 | 663 | 99% |
| 3 | HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | 670 | 657 | 98% |
| 3 | IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL | 1 | 1 | 100% |
| 1 | IVAN ORTIZ ORDOÑEZ | 0 | 0 | NA |
| 4 | SERVISALUD OCL CARVAJAL | 2 | 2 | 100% |
| 0 | SERVISALUD OCL OCCIDENTE | 26 | 26 | 100% |
| 7 | SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMÉRICAS | 2 | 2 | 100% |
| 1 | UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD | 61 | 60 | 98% |
| 1 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY | 3 | 3 | 100% |
| 2 | UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY | 28 | 27 | 96% |
| 1 | UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM | 0 | 0 | NA |
| 9 | UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS | 20 | 14 | 70% |
| 1 | UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY II | 16 | 15 | 94% |
| 1 | VIRREY SOLIS IPS SA BOSA | 35 | 28 | 80% |
| 5 | VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY | 46 | 41 | 89% |
| 2 | VIVA 1 A IPS VENECIA | 33 | 28 | 85% |
| 5 | VIVA 1A IPS ALQUERIA | 6 | 6 | 100% |
| 5 | VIVA 1A IPS KENNEDY | 21 | 21 | 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 (≤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 PROBABLES NOTI | AJUSTADOS DESCA | AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORA (AJUS | AJUSTADOS CONFIRMADO POR C (AJU | AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEX EPIDEMIOL (AJUST | AJUSTADOS ERROR DE DIGI (AJU | TOTAL DE CA AJUS | CASOS PEND POR ( | % DE CASOS AJUS | NO APLICA INEC | % DE CASOS AJUSTA OPORTU |
| 1 | ADRIAN GUTIERREZ RUIZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NA | 0 | |
| 1 | ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NA | 0 | |
| 3 | CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0% | 0 | |
| 5 | CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY | 84 | 7 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 4 | 98% | 74 | 100% |
| 5 | CENTRO DE SALUD ABASTOS | 35 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 35 | |
| 4 | CENTRO DE SALUD ALQUERIA | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 6 | |
| 8 | CENTRO DE SALUD BOMBEROS | 82 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 100% | 81 | 100% |
| 6 | CENTRO DE SALUD BRITALIA | 14 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 100% | 13 | |
| 8 | CENTRO DE SALUD CARVAJAL | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 3 | |
| 1 | CENTRO DE SALUD CATALINA | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 5 | |
| 2 | CENTRO DE SALUD MEXICANA | 171 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 171 | |
| 4 | CENTRO DE SALUD PATIO BONITO | 42 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 100% | 41 | 100% |
| 0 | CENTRO DE SALUD PATIOS | 27 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 27 | |
| 3 | CENTRO DE SALUD TINTAL | 71 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 71 | |
| 4 | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 2 | |
| 8 | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER | 244 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 100% | 243 | |
| 2 | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO | 30 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100% | 28 | 100% |
| 3 | CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS | 98 | 27 | 1 | 0 | 0 | 0 | 11 | 0 | 100% | 87 | 82% |
| 0 | CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS | 73 | 24 | 0 | 0 | 0 | 1 | 19 | 4 | 96% | 50 | 100% |
| 3 | CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA | 18 | 11 | 1 | 0 | 0 | 1 | 6 | 1 | 100% | 11 | 100% |
| 1 | CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ | 129 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 129 | |
| 1 | CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 1 | |
| 1 | CLINICA DEL OCCIDENTE SA | 78 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100% | 76 | 100% |
| 2 | CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NA | 0 | |
| 1 | CLINICA MEDICAL SAS | 10 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 100% | 9 | 100% |
| 1 | CLINICA MICHEL BELTRAN | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 1 | |
| 9 | CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA | 432 | 120 | 28 | 0 | 0 | 2 | 18 | 4 | 100% | 410 | 94% |
| 3 | EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 1 | |
| 2 | FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 15 | |
| 1 | HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY | 648 | 151 | 106 | 9 | 0 | 6 | 245 | 21 | 98% | 382 | 98% |
| 3 | HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | 989 | 130 | 216 | 9 | 0 | 21 | 334 | 33 | 99% | 622 | 96% |
| 3 | IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 1 | |
| 1 | IVAN ORTIZ ORDOÑEZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NA | 0 | |
| 4 | SERVISALUD QCL CARVAJAL | 4 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 4 | |
| 0 | SERVISALUD QCL OCCIDENTE | 29 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 29 | |
| 7 | SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMÉRICAS | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 2 | |
| 1 | UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD | 63 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 100% | 60 | 100% |
| 1 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 3 | |
| 2 | UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY | 28 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 96% | 23 | 100% |
| 1 | UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 1 | |
| 9 | UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS | 25 | 5 | 1 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 100% | 22 | 100% |
| 1 | UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY III | 18 | 3 | 0 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 94% | 12 | 33% |
| 1 | VIRREY SOLIS IPS SA BOSA | 36 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 100% | 33 | 100% |
| 6 | VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY | 55 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 100% | 53 | 100% |
| 2 | VIVA 1 A IPS VENECIA | 34 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 34 | |
| 8 | VIVA 1A IPS ALQUERIA | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 7 | |
| 5 | VIVA 1A IPS KENNEDY | 21 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 100% | 20 | 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 (≤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 (INC AJUSTE) | NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MOD LABORATORIO DEL SIST | % CUMPLIM |
| 201 | ADRIAN GUTIERREZ RUIZ | 2 | 2 | 100,0% |
| 001 | ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES | 0 | 0 | |
| 733 | CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A | 98 | 96 | 98,0% |
| 705 | CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY | 52 | 52 | 100,0% |
| 505 | CENTRO DE SALUD ABASTOS | 2 | 2 | 100,0% |
| 514 | CENTRO DE SALUD ALQUERIA | 0 | 0 | |
| 508 | CENTRO DE SALUD BOMBEROS | 1 | 1 | 100,0% |
| 516 | CENTRO DE SALUD BRITALIA | 3 | 3 | 100,0% |
| 518 | CENTRO DE SALUD CARVAJAL | 3 | 3 | 100,0% |
| 521 | CENTRO DE SALUD CATALINA | 3 | 3 | 100,0% |
| 512 | CENTRO DE SALUD MEXICANA | 8 | 8 | 100,0% |
| 504 | CENTRO DE SALUD PATIO BONITO | 2 | 2 | 100,0% |
| 520 | CENTRO DE SALUD PATIOS | 4 | 4 | 100,0% |
| 553 | CENTRO DE SALUD TINTAL | 0 | 0 | |
| 144 | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA | 3 | 3 | 100,0% |
| 168 | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER | 28 | 28 | 100,0% |
| 132 | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO | 5 | 5 | 100,0% |
| 013 | CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS | 13 | 11 | 84,6% |
| 010 | CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS | 7 | 7 | 100,0% |
| 103 | CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA | 23 | 23 | 100,0% |
| 501 | CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ | 0 | 0 | |
| 701 | CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES | 0 | 0 | |
| 501 | CLINICA DEL OCCIDENTE SA | 93 | 93 | 100,0% |
| 702 | CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY | 135 | 135 | 100,0% |
| 001 | CLINICA MEDICAL SAS | 4 | 4 | 100,0% |
| 901 | CLINICA MICHEL BELTRAN | 0 | 0 | |
| 519 | CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA | 99 | 98 | 99,0% |
| 203 | EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI | 13 | 13 | 100,0% |
| 402 | FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD | 0 | 0 | |
| 501 | HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY | 245 | 242 | 98,8% |
| 503 | HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | 236 | 228 | 96,6% |
| 503 | IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL | 0 | 0 | |
| 401 | IVAN ORTIZ ORDOÑEZ | 0 | 0 | |
| 514 | SERVISALUD QCL CARVAJAL | 2 | 2 | 100,0% |
| 510 | SERVISALUD QCL OCCIDENTE | 1 | 1 | 100,0% |
| 707 | SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMÉRICAS | 0 | 0 | |
| 401 | UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD | 8 | 8 | 100,0% |
| 551 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY | 2 | 2 | 100,0% |
| 502 | UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY | 8 | 8 | 100,0% |
| 001 | UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM | 7 | 7 | 100,0% |
| 009 | UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS | 11 | 11 | 100,0% |
| 511 | UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY II | 16 | 16 | 100,0% |
| 521 | VIRREY SOLIS IPS SA BOSA | 2 | 2 | 100,0% |
| 506 | VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY | 11 | 11 | 100,0% |
| 522 | VIVA 1 A IPS VENECIA | 6 | 6 | 100,0% |
| 515 | VIVA 1A IPS ALQUERIA | 8 | 8 | 100,0% |
| 516 | VIVA 1A IPS KENNEDY | 33 | 33 | 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.

## LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

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

| NOMBRE RAZON SOCIAL | CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0) | | | |
|---|---|---|---|---|
| | % DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS | % DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS | % SEMANAS SILENCIOSA | % DE CUMPLIMIENTO |
| ALBERTO FANDIÑO AVILA | 88% | 0% | 12% | 88% |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA PLAZA CENTRAL | 96% | 4% | 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 MUZÚ | 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% |
| CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS | 100% | 0% | 0% | 100% |
| DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE A | 100% | 0% | 0% | 100% |
| FERNANDO BARON BARRERA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| HEALTH SUPPORT AR SAS | 50% | 8% | 42% | 58% |
| IPS SURA PLAZA CENTRAL | 100% | 0% | 0% | 100% |
| JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO | 96% | 0% | 4% | 96% |
| JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA | 85% | 0% | 15% | 85% |
| LUIS ERNESTO URIBE PEÑA | 96% | 0% | 4% | 96% |
| OG SAS AMERICAS | 96% | 0% | 4% | 96% |
| PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO | 96% | 0% | 4% | 96% |
| 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 (≤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**

| Occidente | NOMBRE RAZON SOCIAL | DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS - CLASIFICACION INICIAL DE CASO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICAD LA U | SOSPECH | PROB | CONFIRMADO POR LABORA | CONFIRMADO POR C | CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOG |
| | ALBERTO FANDIÑO AVILA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA PLAZA CENTRAL | 137 | 0 | 6 | 131 | 0 | 0 |
| | BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | BOGOTÁ NEUROMEDICA SAS | 4 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| | CAYRE SEDE AMERICAS | 38 | 1 | 0 | 20 | 17 | 0 |
| | CENTRO DE REHABILITACION BASAN | 80 | 23 | 1 | 28 | 28 | 0 |
| | CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA | 10 | 3 | 0 | 1 | 6 | 0 |
| | CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN | 193 | 38 | 5 | 15 | 135 | 0 |
| | CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL | 41 | 27 | 1 | 3 | 10 | 0 |
| | CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL | 17 | 6 | 4 | 1 | 6 | 0 |
| | CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL | 75 | 23 | 4 | 12 | 35 | 1 |
| | CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 | 377 | 201 | 53 | 6 | 117 | 0 |
| | CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS | 5 | 1 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| | DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM | 18 | 7 | 0 | 3 | 8 | 0 |
| | DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA | 70 | 62 | 0 | 4 | 4 | 0 |
| | E STABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENT | 13 | 1 | 0 | 7 | 4 | 1 |
| | FERNANDO BARON BARRERA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | HEALTH SUPPORT AR SAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | IPS SURA PLAZA CENTRAL | 226 | 42 | 19 | 48 | 117 | 0 |
| | JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | LUIS ERNESTO URIBE PEÑA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | OG SAS AMERICAS | 104 | 14 | 0 | 1 | 89 | 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 | 1433 | 302 | 216 | 66 | 849 | 0 |
| | UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS | 27 | 16 | 2 | 5 | 4 | 0 |
| | VIRREY SOLIS IPS SA | 830 | 224 | 16 | 43 | 547 | 0 |
| | VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | VIVA 1A IPS LAS AMERICAS | 88 | 57 | 0 | 20 | 11 | 0 |
| | VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA | 16 | 11 | 1 | 1 | 3 | 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 CON | % DE OPORTUNIDAD |
| ALBERTO FANDIÑO AVILA | 0 | 0 | NA |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA PLAZA CENTRAL | 137 | 120 | 88% |
| BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO | 0 | 0 | NA |
| BOGOTA NEUROMEDICA SAS | 0 | 0 | NA |
| CAYRE SEDE AMERICAS | 0 | 0 | NA |
| CENTRO DE REHABILITACION BASAN | 52 | 52 | 100% |
| CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU | 0 | 0 | NA |
| CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA | 1 | 1 | 100% |
| CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN | 131 | 131 | 100% |
| CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL | 13 | 13 | 100% |
| CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL | 10 | 9 | 90% |
| CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL | 51 | 51 | 100% |
| CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 | 89 | 86 | 97% |
| CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS | 0 | 0 | NA |
| DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM | 11 | 11 | 100% |
| DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA | 7 | 7 | 100% |
| ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE | 12 | 12 | 100% |
| FERNANDO BARON BARRERA | 0 | 0 | NA |
| HEALTH SUPPORT AR SAS | 0 | 0 | NA |
| IPS SURA PLAZA CENTRAL | 115 | 115 | 100% |
| JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO | 1 | 1 | 100% |
| JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA | 0 | 0 | NA |
| LUIS ERNESTO URIBE PEÑA | 0 | 0 | NA |
| OG SAS AMERICAS | 90 | 90 | 100% |
| PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO | 1 | 1 | 100% |
| POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA | 1 | 1 | 100% |
| UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA | 999 | 997 | 100% |
| UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS | 8 | 8 | 100% |
| VIRREY SOLIS IPS SA | 526 | 524 | 100% |
| VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS | 0 | 0 | NA |
| VIVA 1A IPS LAS AMERICAS | 31 | 31 | 100% |
| VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA | 5 | 5 | 100% |

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

**OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA**

| | NOMBRE RAZON SOCIAL | OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA | | |
|---|---|---|---|---|
| | | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS | TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS | % DE OPORTUNIDAD |
| 1 | ALBERTO FANDIÑO AVILA | 0 | 0 | NA |
| 5 | AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA PLAZA CENTRAL | 0 | 0 | NA |
| 1 | BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO | 0 | 0 | NA |
| 1 | BOGOTA NEUROMEDICA SAS | 0 | 0 | NA |
| 5 | CAYRE SEDE AMERICAS | 1 | 1 | 100% |
| 0 | CENTRO DE REHABILITACION BASAN | 24 | 24 | 100% |
| 7 | CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU | 0 | 0 | NA |
| 0 | CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA | 3 | 3 | 100% |
| 2 | CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN | 53 | 53 | 100% |
| 5 | CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL | 24 | 23 | 96% |
| 1 | CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL | 6 | 5 | 83% |
| 5 | CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL | 19 | 18 | 95% |
| 9 | CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 | 241 | 228 | 95% |
| 5 | CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS | 1 | 1 | 100% |
| 2 | DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM | 7 | 6 | 86% |
| 1 | DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA | 61 | 61 | 100% |
| 9 | ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE | 1 | 0 | 0% |
| 1 | FERNANDO BARON BARRERA | 0 | 0 | NA |
| 1 | HEALTH SUPPORT AR SAS | 0 | 0 | NA |
| 8 | IPS SURA PLAZA CENTRAL | 58 | 58 | 100% |
| 1 | JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO | 0 | 0 | NA |
| 1 | JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA | 0 | 0 | NA |
| 1 | LUIS ERNESTO URIBE PEÑA | 0 | 0 | NA |
| 3 | OG SAS AMERICAS | 14 | 12 | 86% |
| 1 | PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO | 0 | 0 | NA |
| 1 | POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA | 3 | 3 | 100% |
| 3 | UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA | 373 | 364 | 98% |
| 0 | UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS | 16 | 16 | 100% |
| 0 | VIRREY SOLIS IPS SA | 221 | 210 | 95% |
| 1 | VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS | 0 | 0 | NA |
| 4 | VIVA 1A IPS LAS AMERICAS | 57 | 57 | 100% |
| 5 | 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 (≤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 CASO S/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS | AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUST | AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE | AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJ | AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE | AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUST | TOTAL DE CASOS AJUSTADOS | CASOS PENDIENTES POR AJUS | % DE CASOS AJUSTADOS | NO APLICA MEDICION | % DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNO |
| ALBERTO FANDIÑO AVILA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NA | 0 | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA PLAZA CENTRAL | 6 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 | 50% | 0 | 100% |
| BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NA | 0 | |
| BOGOTÁ 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 | 24 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 24 | |
| 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 | 43 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 43 | |
| CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL | 28 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 100% | 28 | 100% |
| CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL | 10 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 100% | 8 | 100% |
| CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL | 27 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 100% | 25 | 100% |
| CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 | 254 | 54 | 7 | 3 | 0 | 0 | 59 | 9 | 96% | 186 | 85% |
| CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 100% | 0 | 100% |
| DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 7 | |
| DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA | 62 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 100% | 61 | |
| 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 AR SAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NA | 0 | |
| IPS SURA PLAZA CENTRAL | 61 | 26 | 6 | 0 | 0 | 1 | 25 | 1 | 100% | 35 | 88% |
| 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 | 518 | 187 | 34 | 1 | 0 | 0 | 52 | 4 | 99% | 462 | 100% |
| UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS | 18 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 100% | 16 | |
| VIRREY SOLIS IPS SA | 240 | 15 | 10 | 2 | 0 | 0 | 16 | 1 | 100% | 223 | 94% |
| VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NA | 0 | |
| VIVA 1A IPS LAS AMERICAS | 57 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 57 | |
| 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 (≤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 FANDIÑO AVILA | 0 | 0 | |
| AYUDAS DIAGNOSTICAS SURA PLAZA CENTRAL | 126 | 125 | 99,2% |
| BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO | 0 | 0 | |
| BOGOTA NEUROMEDICA SAS | 0 | 0 | |
| CAYRE SEDE AMERICAS | 0 | 0 | |
| CENTRO DE REHABILITACION BASAN | 29 | 29 | 100,0% |
| CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU | 0 | 0 | |
| CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA | 1 | 1 | 100,0% |
| CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN | 15 | 15 | 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 | 13 | 13 | 100,0% |
| CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 | 10 | 10 | 100,0% |
| CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS | 0 | 0 | |
| DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM | 3 | 2 | 66,7% |
| DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA | 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 | 53 | 53 | 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 | 96 | 96 | 100,0% |
| UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS | 5 | 5 | 100,0% |
| VIRREY SOLIS IPS SA | 48 | 48 | 100,0% |
| VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS | 0 | 0 | |
| VIVA 1A IPS LAS AMERICAS | 20 | 20 | 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 (≤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.

## ICADORES DE LA CALIDAD DEL AGUA

## El Ciclo del Agua en Colombia frente a El Niño y La Niña
## Objetivos:

Explicar como sucede el fenómeno del niño – la niña y su relación con el suministro de agua.

**Desarrollo**

**El Ciclo ENOS: El Pulso Climático del Pacífico**
El fenómeno conocido como **El Niño-Oscilación del Sur (ENOS)** es un patrón climático natural que ocurre en el Océano Pacífico ecuatorial y tiene un impacto global significativo. Se divide principalmente en dos fases opuestas y una fase neutra:

- **El Niño (Fase Cálida):** Se produce por un **calentamiento anómalo** de las aguas superficiales del Pacífico. En Colombia, esto debilita los vientos alisios y provoca una **disminución severa de las lluvias** y un aumento de las temperaturas.
- **La Niña (Fase Fría):** Es la contraparte, caracterizada por un **enfriamiento de las aguas** y el fortalecimiento de los vientos. En nuestro país, esto suele traducirse en **excesos de precipitación**, inundaciones y deslizamientos.
- **Variabilidad y Cambio Climático:** Aunque estos fenómenos son naturales, el **cambio climático actúa como un amplificador**. Si bien no necesariamente aumenta su frecuencia, sí hace que los eventos extremos (olas de calor o lluvias torrenciales) tengan más energía y humedad, volviéndolos más intensos y difíciles de predecir.

**Impacto en los Sistemas de Abastecimiento y Acueductos**
La variabilidad climática impone una presión extrema sobre la **seguridad hídrica**. En Colombia, el impacto es diferencial pero profundo en todas las regiones.

**A. Durante El Niño: El Desafío de la Escasez**
La reducción de caudales en los ríos y el descenso en los niveles de los embalses son las consecuencias más críticas.

- **Desabastecimiento:** Más de **565 municipios** han reportado escasez crítica en periodos recientes.
- **Calidad del Agua:** Paradójicamente, cuando hay menos agua, la concentración de contaminantes aumenta. Estudios en el río Magdalena muestran que durante El Niño disminuye la turbiedad pero se **incrementan sustancias disueltas** como fosfatos, nitritos y hierro, además de microorganismos que pueden superar los tratamientos convencionales de las plantas de potabilización.

**B. Durante La Niña: El Desafío de los Excesos**
Aunque hay abundancia de agua, el exceso daña la infraestructura.

- **Daños a Infraestructura:** Entre 2021 y 2023, se registraron **1.262 afectaciones** en sistemas de acueducto y alcantarillado en 374 municipios.
- **Turbiedad Extrema:** Las lluvias intensas arrastran sedimentos y provocan avalanchas que obligan al cierre de bocatomas. Por ejemplo, en el río Combeima (Ibagué), la turbiedad alcanzó niveles que dificultan enormemente la potabilización, afectando la continuidad del servicio.

**El Caso Crítico de Bogotá: Dependencia de Chingaza**
Bogotá es uno de los centros urbanos más vulnerables debido a su **alta dependencia de una única fuente** de regulación hídrica superficial.

- **Vulnerabilidad Estructural:** El **70% del agua de Bogotá** y 12 municipios de la sabana proviene del **Sistema Chingaza** (embalses de Chuza y San Rafael).
- **Crisis Reciente (2024-2025):** Debido a un fenómeno de El Niño extremo y condiciones hidrológicas secas, el embalse de Chuza alcanzó niveles históricamente bajos de **16,9%**, lo que obligó a implementar esquemas de racionamiento prolongados.
- **Situación en 2026:** A pesar de una recuperación temporal, para mayo de 2026 el embalse de Chuza volvió a mostrar una tendencia descendente preocupante, situándose cerca del **27,6%**, manteniendo a la ciudad en estado de alerta.

- **Medidas de Resiliencia:** Bogotá busca diversificar sus fuentes evaluando el aprovechamiento de **aguas subterráneas**, el reúso de aguas residuales tratadas y la cosecha de agua lluvia para reducir la presión sobre Chingaza.

**Otras Ciudades en Riesgo y Afectaciones Sectores**

El impacto no se limita a la capital. Otras ciudades enfrentan retos específicos:

- **Santa Marta:** Su acueducto depende de ríos con reducciones drásticas de caudal, registrando anomalías de temperatura de hasta **+4,0 °C** en mayo de 2026.
- **Riohacha:** Opera bajo una **presión hídrica permanente** y es sumamente vulnerable a las sequías extremas del litoral Caribe.
- **Sector Energético:** Dado que el **70% de la energía de Colombia** depende de hidroeléctricas, los bajos niveles de los embalses no solo amenazan el agua potable, sino que ponen en riesgo la estabilidad del suministro eléctrico y aumentan las tarifas.

**Consecuencias Sociales y de Salud Pública**

La falta de acceso a agua segura o su almacenamiento inadecuado durante las sequías genera riesgos directos:

- **Enfermedades:** El almacenamiento de agua en recipientes destapados favorece la proliferación de vectores de **dengue, zika y chikunguña**.
- **Salud Térmica:** El aumento de temperaturas causa estrés térmico y deshidratación, afectando principalmente a niños y adultos mayores.
- **Seguridad Alimentaria:** El sector agropecuario concentra el **82% de las pérdidas** por sequía, lo que eleva el precio de los alimentos básicos y afecta la nutrición de los hogares más pobres.

**Estrategias de Adaptación y Soluciones a Largo Plazo**

El gobierno colombiano ha pasado de una respuesta reactiva (uso de carrotanques y racionamiento) hacia una estrategia de **resiliencia climática**. Las líneas de acción incluyen:

- **Diversificación de Fuentes:** Construcción de pozos profundos, plantas desalinizadoras en costas y reservorios de agua lluvia.
- **Eficiencia Operativa:** Reducción de fugas en las redes de acueducto (que pueden representar pérdidas masivas) y promoción de tecnologías ahorradoras.
- **Gestión de la Demanda:** Campañas como **"El Niño viene, el agua se cuida"** y señales de precios que incentivan el consumo responsable.
- **Soluciones Basadas en la Naturaleza:** Restauración de cuencas y protección de ecosistemas estratégicos que regulan el ciclo del agua de forma natural.

**Conclusión**

La evidencia histórica muestra que los fenómenos de El Niño y La Niña seguirán ocurriendo con mayor intensidad. La clave para ciudades como Bogotá no es solo esperar a que llueva, sino transformar su infraestructura y cultura ciudadana hacia una **seguridad hídrica estructural** que garantice el acceso al recurso en el futuro

## Bibliografía de Referencia


- Asocapitales. (2026). *ABC Fenómeno de El Niño 2026: Análisis de condiciones, información científica, implicaciones territoriales y marco de actuación preventiva para las ciudades capitales de Colombia*. Bogotá D.C.
- Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico (CRA). (2024). *Resolución CRA 1005 de 2024: Por la cual se establecen medidas relativas al uso racional y eficiente del agua en eventos de escasez por efecto de fenómenos naturales y condiciones de variabilidad climática*.
- IDEAM. (2022). *Boletín No. 163: Seguimiento al Ciclo ENOS (El Niño – Oscilación del Sur)*. Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales.
- IDEAM. (2026). *Actualización sobre las condiciones del país ante escenarios de variabilidad climática y posible Fenómeno El Niño*. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.
- Infobae. (2026, 12 de julio). *Gobierno Petro definió la estrategia para contrarrestar las consecuencias por el fenómeno de El Niño en 2026 y 2027*.

- Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. (2024). *Circular: Orientaciones para la gestión integral del recurso hídrico, prevención de incendios y protección de fauna ante el Fenómeno de El Niño 2026*. Bogotá D.C.
- National Oceanic and Atmospheric Administration (NOAA). (2025). *El Niño and La Niña*. NOAA Education resource collections.
- Organización Meteorológica Mundial (OMM). (2026). *Estado del clima en América Latina y el Caribe 2025 (OMM No. 1395)*.
- Ospina Zúñiga, Ó. E. (2016). *Impacto de fenómenos ENOS en la calidad del agua del río Combeima, municipio de Ibagué, Colombia*. Conama 2016, Madrid.
- Ospina Zúñiga, Ó. E., Ochoa Olaya, A. J., & Vélez Ramírez, M. Y. (2017). *Efecto del fenómeno El Niño 2015-2016 en la calidad del agua del río Magdalena, municipio de Purificación - Tolima*. Revista Producción + Limpia, 13(1), 105-119.
- Tovar Romero, E. L., Jaramillo Gómez, L. A., Lizcano Caro, J. A., & Angarita Manosalva, E. (2025). *El Niño and the water crisis in Colombia: A chronological review of its impact and governmental responses*. Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
- Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD). (2023). *Colombia: Evaluación de daños, pérdidas e impactos asociados a la ocurrencia del Fenómeno de La Niña 2021-2023*.
- Valencia Rojas, M. P., Figueroa Casas, A., Ruiz Ordóñez, D. M., Otero Sarmiento, J. D., Martínez Idrobo, J. P., Ceballos Sarria, V. E., Joaquín Daza, S. C., & González Quijano, D. (2014). *Metodología para el análisis de vulnerabilidad en cuencas abastecedoras de agua ante la variabilidad climática*. Revista Ingenierías Universidad de Medellín, 13(25), 29-43.


**TEMA CENTRAL: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Durante la jornada se realizó la socialización de los protocolos de vigilancia del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) para los eventos prioritarios:

**EVENTOS SALUD MATERNO INFANTIL:**
**EVENTO 560:** Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía. Indicador clave para evaluar la calidad de la atención materna y neonatal, permitiendo identificar causas de muerte, factores de riesgo y oportunidades de mejora.
Definición operativa: muerte fetal (producto de gestación ≥22 semanas o ≥500 g antes de su expulsión completa).
muerte neonatal temprana (recién nacido vivo fallecido entre el nacimiento y los 6 días, 23 horas y 59 minutos) y muerte neonatal tardía (recién nacido vivo fallecido entre los 7 y los 27 días, 23 horas y 59 minutos). Los casos requieren notificación inmediata al Sivigila, investigación epidemiológica y unidad de análisis; es un evento de notificación semanal.

**EVENTO 550:** Mortalidad Materna. Se explicó que corresponde al fallecimiento de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a su terminación por causas relacionadas o agravadas por el embarazo o su atención. Incluye muerte materna temprana ocurrida durante el embarazo o hasta 42 días después de su terminación. Es un evento de notificación inmediata.

**EVENTO 549:** Morbilidad Materna Extrema. Se socializó la definición de mujer que, durante el embarazo, parto o hasta 42 días posteriores presenta una complicación grave que pone en riesgo su vida y requiere intervención inmediata. Se revisaron criterios de inclusión clínicos, de laboratorio y de manejo, además de diagnósticos asociados como complicaciones hemorrágicas y trastornos hipertensivos. Es un evento de notificación inmediata.

**EVENTO 215:** Defectos Congénitos. Se abordaron las alteraciones estructurales, funcionales, metabólicas y sensoriales de origen intrauterino identificables desde la etapa prenatal hasta los 12 meses de vida. Se revisaron diagnósticos y códigos CIE-10 relacionados con malformaciones congénitas y defectos metabólicos. Es un evento de notificación semanal. Estos casos se notifican de manera prenatal o antenatal hasta el año de vida.

Recomendaciones:
- La oportunidad de ajustes de los eventos 215 son 4 semanas epidemiológicas
- La notificación de los eventos debe ser realizada con calidad con la totalidad de las variables diligenciadas.
- Dar respuesta oportuna a todos los requerimientos que se realicen desde el componente de Salud Sexual y reproductiva

Se reforzaron las estrategias de vigilancia pasiva y activa, la importancia de la notificación oportuna al Sivigila y la realización de unidades de análisis para identificar causas, factores contribuyentes y oportunidades de mejora.

**EVENTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:**
**850 – VIH/SIDA**
Justificación para la vigilancia

✓ El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se ha convertido en uno de los agentes infecciosos de mayor impacto en salud pública y es considerada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como una patología de alto costo, por generar un fuerte impacto económico sobre los recursos financieros del mismo y por causar un dramático efecto sobre la calidad de vida del paciente, de su familia e incluso con repercusiones laborales.

✓ dentro de las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, se encuentra que para el año 2031 se logre mantener el % de TMI (trasmisión materno – infantil) de VIH en al menos 2% y al mismo año por lo menos el 55% de las personas que viven con VIH se diagnostican en estados tempranos de la infección de acuerdo con los CDC

Definición Operativa de Caso

Se aclara que los casos ingresan confirmados por laboratorio:

✓ A partir de los 18 meses de edad – No gestantes: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas. Se aclara que las pruebas pueden ser dos pruebas rápidas de casete de diferente generación, dos pruebas Elisa o una y una.

✓ Caso confirmado n estantes: se realiza a través de dos pruebas rápidas reactivas o positiva y se confirma con carga viral. Se informa que por temas de costos y efectividad la opción es la carga viral.

✓ Menores de 18 meses: Se realiza mediante dos pruebas de carga viral ARN detectables de acuerdo con el riesgo de transmisión materno infantil que puede ser alto o bajo.

Algoritmo diagnostico Población general

| Escenario | Primera prueba[1] | Segunda prueba[2] | Tercera prueba[3] | Resultado final para VIH | Intervención |
|---|---|---|---|---|---|
| A | Resultado no reactivo | - | - | Negativo | Brindar información |
| B | Resultado reactivo | Resultado reactivo | - | Positivo | Brindar información. Remitir a atención integral en VIH. Notificar al Sivigila. |
| C | Resultado reactivo | Resultado no reactivo | Positiva | Positivo | Brindar información. Remitir a atención integral en VIH. Notificar al Sivigila. |
| D | Resultado reactivo | Resultado no reactivo | Indeterminado / No concluyente | Indeterminado | Repetir algoritmo en un mes y remitir a infectología o médico experto. |
| E | Resultado reactivo | Resultado no reactivo | Negativa | Negativo | Brindar información. |

Se informa que las pruebas se definen de la siguiente manera:
Prueba 1 y 2: Corresponde a las pruebas rápidas de diferente generación, inmunoensayo o Elisa.
Prueba 3: corresponde a la carga viral.
Algoritmo diagnóstico Gestantes:

| Escenario | Primera prueba[1] | Segunda prueba[2] | Carga viral[3] | Cuarta prueba[4] | Resultado final para VIH | Intervención |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A | Negativa | - | - | - | Negativo | Brindar información, solicitar nueva prueba según la edad de gestación, garantizando la tamización en cada trimestre. Si no se ha realizado durante el tercer trimestre, deberá realizarse durante el trabajo de parto |
| B | Positiva | Positiva | - | - | Probablemente Positivo | Tomar muestra inmediatamente para carga viral y genotipo. Remitir a atención integral de VIH. Iniciar profilaxis para TMI de inmediato. En ningún momento se debe retardar el inicio de la TAR en la gestante. Explicar a la paciente los riesgos y beneficios, baja probabilidad de falsos positivos. |
| C | Positiva | Positiva | Detectable | - | Positivo | Notificar el caso al Sivigila. Mantener o iniciar profilaxis para TM. Mantener en atención integral para VIH. |
| D | Positiva | Positiva | Indetectable | - | No concluyente | Solicitar cuarta prueba. Mantener o iniciar profilaxis para TMI. Mantener en atención integral para VIH. |
| E | Positiva | Positiva | Indetectable | Positivo | Positivo | Mantener o iniciar protocolo de profilaxis para TMI. Notificar el caso al Sivigila. Mantener en atención integral para VIH. Asegurar que se haya tomado muestra para genotipo. |
| F | Positiva | Positiva | Indetectable | Negativo | Negativo | Brindar información, solicitar nueva prueba según la edad de gestación, garantizando la tamización en cada trimestre. Si no se ha realizado durante el tercer trimestre, deberá realizarse durante el trabajo de parto. |
| G | Positiva | Positiva | Indetectable | Indeterminado | No concluyente, probablemente negativo | Repetir el algoritmo después del parto. Remitir a especialista para evaluación. Mantener o iniciar profilaxis para TMI hasta evaluación por especialista. |

| Escenario | Primera prueba[1] | Segunda prueba[2] | Carga viral[3] | Cuarta prueba[4] | Resultado final para VIH | Intervención |
|---|---|---|---|---|---|---|
| H | Positiva | Negativa | Detectable | - | Positivo | Mantener o iniciar profilaxis para TMI. Notificar el caso al Sivigila. Mantener en atención integral para VIH. Asegurar que se haya tomado muestra para genotipo. |
| I | Positiva | Negativa | Indetectable | | Negativo | Brindar información. Solicitar nueva prueba según la edad de gestación, garantizando la tamización en cada trimestre. Si no se ha realizado durante el tercer trimestre, deberá realizarse durante el trabajo de parto |

Se informa que las pruebas se definen de la siguiente manera:
Prueba 1 y 2: Corresponde a las pruebas rápidas de diferente generación, inmunoensayo o

Elisa.
Prueba 3: corresponde a la carga viral.
Prueba 4: corresponde a wertern Blot.
Se indican los códigos para cargar los laboratorios al sistema de vigilancia
E4-Pruebas rápidas
73-Elisa
A4-Carga viral
Se recalca la importancia de no confundir la E4-Pruebas rápidas con A4-Carga viral

**750-SIFILIS GESTACIONAL y 740-SÍFILIS CONGÉNITA**

Justificación para la vigilancia

Se estima que dos terceras partes de los embarazos de gestantes infectadas resultan en sífilis congénita o aborto espontáneo.

✓ En Colombia, la iniciativa ETMI-plus se centra en cuatro metas para cumplimiento hasta el año 2030, una de las cuales es reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por 1,000 nacidos vivos.

✓ Estrategias: aumentar la cobertura de diagnóstico en las gestantes, mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud y fortalecer la detección y tratamiento oportuno de los casos de sífilis, con el apoyo del Programa y la Estrategia para la reducción de la transmisión perinatal de la sífilis congénita del Ministerio de Salud y Protección Social

**Definición Operativa de Caso 750**

✓ Toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis, con prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada

✓ REINFECCIÓN: es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios: Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de 4 veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial ,de acuerdo a lo establecido en GPC.

✓ Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.

**Definición Operativa de caso 740**

✓ Nexo epidemiológico: todo fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.

✓ Clínica: todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita

✓ Laboratorio: todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos

diluciones por encima del título materno. Igualmente, todo fruto de la gestación con demostración de Treponema pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.
Se informa el algoritmo diagnóstico del evento aclarando los códigos idóneos para el ingreso de la información al sistema
E4-Pruebas rápidas – Para cargar las pruebas treponémicas
41-RPR
42-VDRL
Se informa que las dos últimas corresponden a las pruebas No treponémicas y se expresan en diluciones, cuyo varo debe ser registrado en el momento en que se ingresa el soporte al sistema de vigilancia. Se muestran las diluciones con un ejemplo de la ficha de notificación y de esta manera también se aclaran los casos que corresponden a reinfección. Se realizan preguntas con ejemplos reales, como madre con diagnósticos previos a la gestación.
Escenarios secundarios a los resultados de las pruebas diagnosticas

**340-HPATITIS B y C**
Justificación para la vigilancia
✓ En Colombia el Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031 plantea para el año 2031, reducir la TMI (trasmisión materno – infantil) de VHB a menos de 2 %, coberturas útiles de vacunación a menores de 1 año de 95%, por lo menos el 75% de personas entre 50 y 70 años tamizadas para hepatitis C, el 70% de personas con criterios de tratamiento y diagnóstico de hepatitis C inician tratamiento
Definición Operativa de Caso Hepatitis B
✓ Caso de hepatitis B a clasificar Paciente con nueve meses o más de vida con una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno Core (AntiHBc IgM o AntiHBc Total), necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad. Estos casos se deben notificar como “a clasificar” con la salvedad que deben ser obligatoriamente ajustados a más tardar en el próximo periodo epidemiológico (4 semanas subsiguientes) con los resultados de los anticuerpos contra el antígeno Core, definiendo si presenta una infección de tipo aguda o crónica.
Se aclara que este evento tiene un requerimiento atípico en comparación con los demás eventos de salud pública, se requiere la clasificación en datos complementarios a Hepatitis B Aguda o Hepatitis B Crónica, se informa donde debe ser diligenciada esta variable, de manera gráfica.
Algoritmo Diagnostico
Se informa que el evento ingresa confirmado con la prueba de Antígeno de Superficie, que por favor deben verificar los resultados para evitar confusiones con la prueba de anticuerpos. Se informa código laboratorios 26-Antígeno de Superficie.
Para realizar la clasificación de la hepatitis se informa que deben contar con resultados
51-IgM Hb
93-Anricore Total
Se informa que dando cumplimiento a la estrategia ETMI Plus, las gestantes deben contar además con Carga Viral o Antígeno E, dado que a través de ellos se mide el potencial de transmisión vertical.
Definición Operativa de Caso Hepatitis C
✓ Paciente que presente una prueba serológica para detección de anticuerpos totales contra el VHC (AntiVHC) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHC y

confirmada con una prueba cuantitativa de ARN - VHC (carga viral).
Algoritmo diagnostico
95-Anticuerpos HCV
A4-Carga viral
Se recuerda que este ingresa confirmado por laboratorio y no requiere clasificación final.
Ajustes
✓ todos los eventos cuentan con oportunidad de 4 semanas o un periodo epidemiológico para ajustes de calidad y laboratorios
✓ 6-descarte por no cumplir definición de caso
✓ 3-confirmado por laboratorio
✓ 4-confirmado por clínica
✓ 7-ajustes de calidad y coherencia en la notificación
✓ d-error en variables llave – requiere acta como soporte donde se explica cual variable se ajusta y se debe ingresar nuevamente el caso

- ✓ Ninguna ITS se descarta sin aval Distrital

**SOCIALIZACION DEL TABLERO DE PROBLEMAS IDENTIFICADO EN LAS UNIDADES DE ANÁLISIS CORRESPONDIENTES AL II TRIMESTRE DE 2026 CON LAS UPGD Y UI DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., CON EL FIN DE FORTALECER LAS ACCIONES DE MEJORA ORIENTADAS A LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL.**

Consolidado De Hallazgos – II Trimestre 2026
Durante los meses de marzo, abril y mayo de 2026 se desarrollaron cuatro (4) Unidades de Análisis Distritales, distribuidas así:

- Tres (3) correspondientes al evento Mortalidad Perinatal (evento 560).
- Una (1) correspondiente al evento Mortalidad Materna (evento 550).

A continuación, se presentan los principales hallazgos identificados para cada evento.

Durante la jornada se realizó la socialización de los protocolos de vigilancia del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) para los eventos prioritarios:

**EVENTOS SALUD MATERNO INFANTIL:**
**EVENTO 560:** Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía. Indicador clave para evaluar la calidad de la atención materna y neonatal, permitiendo identificar causas de muerte, factores de riesgo y oportunidades de mejora.
Definición operativa: muerte fetal (producto de gestación ≥22 semanas o ≥500 g antes de su expulsión completa).
muerte neonatal temprana (recién nacido vivo fallecido entre el nacimiento y los 6 días, 23 horas y 59 minutos) y muerte neonatal tardía (recién nacido vivo fallecido entre los 7 y los 27 días, 23 horas y 59 minutos). Los casos requieren notificación inmediata al Sivigila, investigación epidemiológica y unidad de análisis; es un evento de notificación semanal.

**EVENTO 550:** Mortalidad Materna. Se explicó que corresponde al fallecimiento de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a su terminación por causas relacionadas o agravadas por el embarazo o su atención. Incluye muerte materna temprana ocurrida durante el embarazo o hasta 42 días después de su terminación. Es un evento de notificación inmediata.

**EVENTO 549:** Morbilidad Materna Extrema. Se socializó la definición de mujer que, durante el embarazo, parto o hasta 42 días posteriores presenta una complicación grave que pone en riesgo su vida y requiere

intervención inmediata. Se revisaron criterios de inclusión clínicos, de laboratorio y de manejo, además de diagnósticos asociados como complicaciones hemorrágicas y trastornos hipertensivos. Es un evento de notificación inmediata.

**EVENTO 215:** Defectos Congénitos. Se abordaron las alteraciones estructurales, funcionales, metabólicas y sensoriales de origen intrauterino identificables desde la etapa prenatal hasta los 12 meses de vida. Se revisaron diagnósticos y códigos CIE-10 relacionados con malformaciones congénitas y defectos metabólicos. Es un evento de notificación semanal. Estos casos se notifican de manera prenatal o antenatal hasta el año de vida.

Recomendaciones:
- La oportunidad de ajustes de los eventos 215 son 4 semanas epidemiológicas
- La notificación de los eventos debe ser realizada con calidad con la totalidad de las variables diligenciadas.
- Dar respuesta oportuna a todos los requerimientos que se realicen desde el componente de Salud Sexual y reproductiva

Se reforzaron las estrategias de vigilancia pasiva y activa, la importancia de la notificación oportuna al Sivigila y la realización de unidades de análisis para identificar causas, factores contribuyentes y oportunidades de mejora.

**EVENTOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:**
**850 – VIH/SIDA**
Justificación para la vigilancia

✓ El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se ha convertido en uno de los agentes infecciosos de mayor impacto en salud pública y es considerada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como una patología de alto costo, por generar un fuerte impacto económico sobre los recursos financieros del mismo y por causar un dramático efecto sobre la calidad de vida del paciente, de su familia e incluso con repercusiones laborales.

✓ dentro de las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, se encuentra que para el año 2031 se logre mantener el % de TMI (trasmisión materno – infantil) de VIH en al menos 2% y al mismo año por lo menos el 55% de las personas que viven con VIH se diagnostican en estados tempranos de la infección de acuerdo con los CDC

Definición Operativa de Caso

Se aclara que los casos ingresan confirmados por laboratorio:

✓ A partir de los 18 meses de edad – No gestantes: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas. Se aclara que las pruebas pueden ser dos pruebas rápidas de casete de diferente generación, dos pruebas Elisa o una y una.

✓ Caso confirmado n estantes: se realiza a través de dos pruebas rápidas reactivas o positiva y se confirma con carga viral. Se informa que por temas de costos y efectividad la opción es la carga viral.

✓ Menores de 18 meses: Se realiza mediante dos pruebas de carga viral ARN detectables de acuerdo con el riesgo de transmisión materno infantil que puede ser alto o bajo.

Algoritmo diagnostico Población general

| Escenario | Primera prueba[1] | Segunda prueba[2] | Tercera prueba[3] | Resultado final para VIH | Intervención |
|---|---|---|---|---|---|
| A | Resultado no reactivo | - | - | Negativo | Brindar información |
| B | Resultado reactivo | Resultado reactivo | - | Positivo | Brindar información. Remitir a atención integral en VIH. Notificar al Sivigila. |
| C | Resultado reactivo | Resultado no reactivo | Positiva | Positivo | Brindar información. Remitir a atención integral en VIH. Notificar al Sivigila. |
| D | Resultado reactivo | Resultado no reactivo | Indeterminado / No concluyente | Indeterminado | Repetir algoritmo en un mes y remitir a infectología o médico experto. |
| E | Resultado reactivo | Resultado no reactivo | Negativa | Negativo | Brindar información. |

Se informa que las pruebas se definen de la siguiente manera:
Prueba 1 y 2: Corresponde a las pruebas rápidas de diferente generación, inmunoensayo o Elisa.
Prueba 3: corresponde a la carga viral.
Algoritmo diagnóstico Gestantes:

| Escenario | Primera prueba[1] | Segunda prueba[2] | Carga viral[3] | Cuarta prueba[4] | Resultado final para VIH | Intervención |
|---|---|---|---|---|---|---|
| A | Negativa | - | - | - | Negativo | Brindar información, solicitar nueva prueba según la edad de gestación, garantizando la tamización en cada trimestre. Si no se ha realizado durante el tercer trimestre, deberá realizarse durante el trabajo de parto |
| B | Positiva | Positiva | - | - | Probablemente Positivo | Tomar muestra inmediatamente para carga viral y genotipo. Remitir a atención integral de VIH. Iniciar profilaxis para TMI de inmediato. En ningún momento se debe retardar el inicio de la TAR en la gestante. Explicar a la paciente los riesgos y beneficios, baja probabilidad de falsos positivos. |
| C | Positiva | Positiva | Detectable | - | Positivo | Notificar el caso al Sivigila. Mantener o iniciar profilaxis para TMI. Mantener en atención integral para VIH. |
| D | Positiva | Positiva | Indetectable | - | No concluyente | Solicitar cuarta prueba. Mantener o iniciar profilaxis para TMI. Mantener en atención integral para VIH. |
| E | Positiva | Positiva | Indetectable | Positivo | Positivo | Mantener o iniciar protocolo de profilaxis para TMI. Notificar el caso al Sivigila. Mantener en atención integral para VIH. Asegurar que se haya tomado muestra para genotipo. |
| F | Positiva | Positiva | Indetectable | Negativo | Negativo | Brindar información, solicitar nueva prueba según la edad de gestación, garantizando la tamización en cada trimestre. Si no se ha realizado durante el tercer trimestre, deberá realizarse durante el trabajo de parto. |
| G | Positiva | Positiva | Indetectable | Indeterminado | No concluyente, probablemente negativo | Repetir el algoritmo después del parto. Remitir a especialista para evaluación. Mantener o iniciar profilaxis para TMI hasta evaluación por especialista. |

| Escenario | Primera prueba[1] | Segunda prueba[2] | Carga viral[3] | Cuarta prueba[4] | Resultado final para VIH | Intervención |
|---|---|---|---|---|---|---|
| H | Positiva | Negativa | Detectable | - | Positivo | Mantener o iniciar profilaxis para TMI. Notificar el caso al Sivigila. Mantener en atención integral para VIH. Asegurar que se haya tomado muestra para genotipo. |
| I | Positiva | Negativa | Indetectable | | Negativo | Brindar información. Solicitar nueva prueba según la edad de gestación, garantizando la tamización en cada trimestre. Si no se ha realizado durante el tercer trimestre, deberá realizarse durante el trabajo de parto |

Se informa que las pruebas se definen de la siguiente manera:
Prueba 1 y 2: Corresponde a las pruebas rápidas de diferente generación, inmunoensayo o Elisa.
Prueba 3: corresponde a la carga viral.
Prueba 4: corresponde a wertern Blot.

Se indican los códigos para cargar los laboratorios al sistema de vigilancia
E4-Pruebas rápidas
73-Elisa
A4-Carga viral
Se recalca la importancia de no confundir la E4-Pruebas rápidas con A4-Carga viral

**750-SIFILIS GESTACIONAL y 740-SÍFILIS CONGÉNITA**

Justificación para la vigilancia

Se estima que dos terceras partes de los embarazos de gestantes infectadas resultan en sífilis congénita o aborto espontáneo.

✓ En Colombia, la iniciativa ETMI-plus se centra en cuatro metas para cumplimiento hasta el año 2030, una de las cuales es reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por 1,000 nacidos vivos.

✓ Estrategias: aumentar la cobertura de diagnóstico en las gestantes, mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud y fortalecer la detección y tratamiento oportuno de los casos de sífilis, con el apoyo del Programa y la Estrategia para la reducción de la transmisión perinatal de la sífilis congénita del Ministerio de Salud y Protección Social

**Definición Operativa de Caso 750**

✓ Toda mujer gestante, puérpera o con aborto en los últimos 40 días con o sin signos clínicos sugestivos de sífilis, con prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva (VDRL, RPR) a cualquier dilución, que no ha recibido tratamiento adecuado para sífilis durante la presente gestación o que tiene una reinfección no tratada

✓ REINFECCIÓN: es aquel caso que cumpla al menos uno de los siguientes criterios: Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) que después de haber recibido tratamiento adecuado para sífilis de acuerdo con el estadio de la enfermedad, presenta durante el seguimiento clínico y serológico, la aparición de lesiones compatibles en genitales o en piel, o un aumento en los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) de 4 veces o de dos diluciones con respecto a la prueba no treponémica inicial ,de acuerdo a lo establecido en GPC.

✓ Gestante o mujer en puerperio (40 días postparto) con diagnóstico de sífilis primaria o secundaria que recibió tratamiento adecuado y seis meses después los títulos de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) no descienden cuatro veces o dos diluciones, o con sífilis latente (temprana, tardía o de duración desconocida) y en quien 12 meses después los títulos de la prueba no treponémica no descienda cuatro veces o dos diluciones.

**Definición Operativa de caso 740**

✓ Nexo epidemiológico: todo fruto de la gestación (mortinato o nacido vivo) de madre con sífilis gestacional sin tratamiento o con tratamiento inadecuado para prevenir la sífilis congénita, sin importar el resultado de la prueba no treponémica (VDRL, RPR) del neonato. Se considera tratamiento adecuado para prevenir la sífilis congénita haber recibido al menos una dosis de penicilina benzatínica de 2´400.000 UI intramuscular (IM) aplicada 30 o más días antes del momento del parto.

✓ Clínica: todo recién nacido hijo de gestante con diagnóstico de sífilis en el embarazo actual, con una o varias manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico con exámenes paraclínicos sugestivos de sífilis congénita

✓ Laboratorio: todo fruto de la gestación con prueba no treponémica (VDRL, RPR) con títulos cuatro veces mayores que los títulos de la madre al momento del parto, lo que equivale a dos diluciones por encima del título materno. Igualmente, todo fruto de la gestación con demostración de Treponema pallidum por campo oscuro, inmunofluorescencia u otra coloración o procedimiento específico en lesiones, secreciones, placenta, cordón umbilical o en material de necropsia.

Se informa el algoritmo diagnóstico del evento aclarando los códigos idóneos para el ingreso de la información al sistema
E4-Pruebas rápidas – Para cargar las pruebas treponémicas
41-RPR
42-VDRL
Se informa que las dos últimas corresponden a las pruebas No treponémicas y se expresan en diluciones,

cuyo varo debe ser registrado en el momento en que se ingresa el soporte al sistema de vigilancia. Se muestran las diluciones con un ejemplo de la ficha de notificación y de esta manera también se aclaran los casos que corresponden a reinfección. Se realizan preguntas con ejemplos reales, como madre con diagnósticos previos a la gestación.
Escenarios secundarios a los resultados de las pruebas diagnosticas

**340-HPATITIS B y C**
Justificación para la vigilancia
✓ En Colombia el Plan Decenal de Salud Pública 2022- 2031 plantea para el año 2031, reducir la TMI (trasmisión materno – infantil) de VHB a menos de 2 %, coberturas útiles de vacunación a menores de 1 año de 95%, por lo menos el 75% de personas entre 50 y 70 años tamizadas para hepatitis C, el 70% de personas con criterios de tratamiento y diagnóstico de hepatitis C inician tratamiento
Definición Operativa de Caso Hepatitis B
✓ Caso de hepatitis B a clasificar Paciente con nueve meses o más de vida con una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno Core (AntiHBc IgM o AntiHBc Total), necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad. Estos casos se deben notificar como “a clasificar” con la salvedad que deben ser obligatoriamente ajustados a más tardar en el próximo periodo epidemiológico (4 semanas subsiguientes) con los resultados de los anticuerpos contra el antígeno Core, definiendo si presenta una infección de tipo aguda o crónica.
Se aclara que este evento tiene un requerimiento atípico en comparación con los demás eventos de salud pública, se requiere la clasificación en datos complementarios a Hepatitis B Aguda o Hepatitis B Crónica, se informa donde debe ser diligenciada esta variable, de manera gráfica.
Algoritmo Diagnostico
Se informa que el evento ingresa confirmado con la prueba de Antígeno de Superficie, que por favor deben verificar los resultados para evitar confusiones con la prueba de anticuerpos. Se informa código laboratorios 26-Antígeno de Superficie.
Para realizar la clasificación de la hepatitis se informa que deben contar con resultados
51-IgM Hb
93-Anricore Total
Se informa que dando cumplimiento a la estrategia ETMI Plus, las gestantes deben contar además con Carga Viral o Antígeno E, dado que a través de ellos se mide el potencial de transmisión vertical.
Definición Operativa de Caso Hepatitis C
✓ Paciente que presente una prueba serológica para detección de anticuerpos totales contra el VHC (AntiVHC) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHC y confirmada con una prueba cuantitativa de ARN - VHC (carga viral).
Algoritmo diagnostico
95-Anticuerpos HCV
A4-Carga viral
Se recuerda que este ingresa confirmado por laboratorio y no requiere clasificación final.
Ajustes
✓ todos los eventos cuentan con oportunidad de 4 semanas o un periodo epidemiológico para ajustes de calidad y laboratorios
✓ 6-descarte por no cumplir definición de caso
✓ 3-confirmado por laboratorio
✓ 4-confirmado por clínica
✓ 7-ajustes de calidad y coherencia en la notificación
✓ d-error en variables llave – requiere acta como soporte donde se explica cual variable se ajusta y se debe ingresar nuevamente el caso

- ✓ Ninguna ITS se descarta sin aval Distrital

**SOCIALIZACION DEL TABLERO DE PROBLEMAS IDENTIFICADO EN LAS UNIDADES DE ANÁLISIS CORRESPONDIENTES AL II TRIMESTRE DE 2026 CON LAS UPGD Y UI DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., CON EL FIN**

**DE FORTALECER LAS ACCIONES DE MEJORA ORIENTADAS A LA PREVENCIÓN DE LA MORTALIDAD MATERNA Y PERINATAL.**

Consolidado De Hallazgos – II Trimestre 2026
Durante los meses de marzo, abril y mayo de 2026 se desarrollaron cuatro (4) Unidades de Análisis Distritales, distribuidas así:

- Tres (3) correspondientes al evento Mortalidad Perinatal (evento 560).
- Una (1) correspondiente al evento Mortalidad Materna (evento 550).

A continuación, se presentan los principales hallazgos identificados para cada evento.

**Consolidado tablero de demoras o situaciones – II trimestre 2026 – evento 560.**

En las unidades de análisis del evento de mortalidad perinatal se identificaron los siguientes factores, para los cuales se describen las respectivas características individuales y situaciones problema

Conocimientos, actitudes y prácticas en salud:

- Inoportunidad en la toma de decisión para acceder a los servicios de salud.

  Se identificó una usuaria migrante con ocho meses de residencia en el país, en quien no se evidenció seguimiento posterior a la inasistencia a la cita de ingreso al control prenatal. Asimismo, no se encontró articulación interna con los equipos Más Bienestar para el abordaje integral y la socialización de la oferta institucional dirigida a población migrante.

- Baja percepción del riesgo para acudir oportunamente a los servicios de salud.

  Durante la investigación se evidenció que la usuaria no consideraba la planificación familiar como una medida prioritaria para el cuidado de su salud sexual y reproductiva. Aunque posterior a su primera gestación utilizó un método anticonceptivo inyectable, suspendió su uso al considerar que ya no era necesario continuar con la planificación

Acciones de promoción y mantenimiento de la salud:

- Incumplimiento en las acciones de demanda inducida para la consulta preconcepcional.

  Usuaria que se encontraba en ruta de planificación familiar planificando con método inyectable y candidata a dispositivo intrauterino, quien al recibir la llamada del seguimiento por parte de viva 1a informa que está planificando, Se evidencia incumplimiento en las acciones de demanda inducida para la consulta preconcepcional, lo que dificultó la identificación oportuna de factores de riesgo.

- Incumplimiento en las acciones de demanda inducida para el control prenatal.

  Paciente migrante con residencia en el país hace 8 meses, No se evidencia acciones desde demanda inducida a la inasistencia al control prenatal.

  No se evidencia articulación al interno de la subred con equipos más bienestar a tu hogar para abordaje y educación a la usuaria frente a acudir oportunamente a los servicios de salud, identificación de signos y síntomas de alerta y la asistencia a los controles prenatales.

- Incumplimiento en las acciones de protección específica.

Deficiencias en la gestión de la demanda inducida en mujer en edad fértil, quien cuenta con orden médica para método de planificación familiar; sin embargo, no se evidencia garantía en la entrega del método ni seguimiento posterior para asegurar su uso adecuado.

Individuo en condición de vulnerabilidad o riesgo social:

- Afiliación al régimen subsidiado de salud.

Afiliada al régimen subsidiado se realiza este hallazgo por el sistema en donde se justifica dado que por su patología de base no ha logrado conseguir un trabajo desde hace más de un año.

**Consolidado tablero de demoras o situaciones – II trimestre 2026– evento 550**

En la unidad de análisis del evento de mortalidad materna se determinó que el caso de Yesica Gómez corresponde a una Muerte Materna Temprana No Evitable/Intervenible. A continuación, se presenta la secuencia de causas de defunción registrada y los principales hallazgos identificados durante el análisis del caso, a continuación, se socializa los diferentes factores y las demoras

Acciones de Promoción y Mantenimiento de la Salud

- Incumplimiento en las acciones de demanda inducida para la consulta preconcepcional:

Se identificaron deficiencias por parte de la EAPB en la captación oportuna de mujeres en edad fértil dentro de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PYMS).
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida para planificación familiar: Se evidenciaron fallas en la vinculación de la usuaria a la Ruta PYMS, sin acciones efectivas de captación, seguimiento y orientación que favorecieran la continuidad de la planificación familiar.

Gestión del Aseguramiento

- Barreras administrativas para el acceso a los servicios de salud:

Se identificaron fallas en la dispensación y seguimiento de medicamentos por parte de la EAPB, lo que obligó a la familia a adquirir micronutrientes y otros medicamentos con recursos propios, además de interponer derechos de petición para garantizar su suministro.

Se evidenció fragmentación en la prestación de los servicios de salud, con remisiones a diferentes sedes (Ciudad Bolívar, Chapinero, Calle 80 y Restrepo), generando barreras para el acceso y la continuidad de la atención.

Individuo

Riesgo asociado a edad materna mayor de 35 años: La usuaria presentaba edad materna avanzada, antecedente de cirugía mayor (liposucción) y resultados de anticuerpos antipéptidos superiores a 500, condiciones que podrían incrementar el riesgo de complicaciones durante la gestación.

Prestación de Servicios Individuales

- Fallas en los mecanismos de seguimiento:

La usuaria consultó inicialmente a una IPS que no contaba con servicio de obstetricia, debido a información errónea sobre la disponibilidad de atención, ocasionando retrasos en la atención.

- Incumplimiento de las guías de atención clínica:

  Se evidenció falta de adherencia al protocolo de Código Azul al no realizar oportunamente la histerotomía de resucitación, pese a tratarse de un feto viable.

- Incumplimiento de las guías de atención clínica:

  Se identificó una valoración inadecuada mediante las escalas de alerta temprana, pese a que la paciente ingresó con cifras tensionales de riesgo (155/50 mmHg).
  Deficiencias en el seguimiento domiciliario por parte de los equipos básicos: No se evidenció seguimiento efectivo ni articulación con la EAPB para garantizar la continuidad del cuidado.

Procesos de Gestión del Talento Humano

- Deficiencias en el trato respetuoso y el cuidado centrado en el paciente

  Durante la investigación se identificaron demoras en la atención inicial, insuficiente información brindada a la familia, ausencia de monitoreo continúo percibido y manejo inadecuado del evento obstétrico, generando percepción de deficiencias en la calidad de la atención.

Recomendaciones:

Se brinda información de acciones para fortalecer**:**

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

Conclusión

El tablero de problemas del II trimestre de 2026 evidenció que los principales factores asociados a los eventos de mortalidad materna y perinatal se relacionan con deficiencias en las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, barreras en el acceso y continuidad de la atención, fallas en la prestación de los servicios de salud y condiciones individuales de vulnerabilidad. Estos hallazgos reflejan la necesidad de fortalecer la demanda inducida, el seguimiento oportuno a las gestantes y mujeres en edad

fértil, la adherencia a las guías de práctica clínica y la articulación entre las EAPB, las IPS y los equipos territoriales, con el fin de reducir los factores de riesgo identificados y contribuir a la prevención de la mortalidad materna y perinatal.

## EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE JULIO 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.

Durante el COVE de julio de 2026 se evidenció heterogeneidad en el comportamiento de las coberturas de vacunación entre las localidades. Bosa presentó los mejores resultados en varios de los biológicos trazadores, mientras que Kennedy y, especialmente, Puente Aranda registraron los menores avances en la mayoría de los indicadores.

Las coberturas en menores de un año y para Triple Viral muestran un mejor desempeño en Bosa; sin embargo, en todas las localidades persisten brechas importantes para alcanzar las metas establecidas, principalmente en los refuerzos de 18 meses, 5 años y en los indicadores de refuerzo de 2 a 5 años.

La vacunación contra el VPH continúa siendo uno de los principales retos, con coberturas bajas tanto en niñas como en niños de 9 años, especialmente en Puente Aranda y Kennedy, lo que hace necesario fortalecer las estrategias de captación en instituciones educativas y otros escenarios comunitarios.

Se evidencia la persistencia de eventos de interés en salud pública que requieren mantener el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, especialmente para fiebre amarilla y sarampión, debido a su potencial de propagación y al impacto sobre la salud de la población.

La situación nacional de fiebre amarilla continúa concentrándose principalmente en el departamento del Tolima, con una alta letalidad, lo que resalta la importancia de fortalecer las coberturas de vacunación, la vigilancia de epizootias y las acciones de prevención en territorios con riesgo de transmisión.

Se destaca la implementación de estrategias nacionales como los cercos epidemiológicos, las búsquedas activas, el monitoreo rápido de coberturas y la articulación de los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI), acciones que contribuyen a reducir el riesgo de transmisión y fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de vigilancia.

En el contexto internacional, el brote de enfermedad por virus del Ébola Bundibugyo en la República Democrática del Congo y la notificación de un caso importado en Francia evidencian la necesidad de mantener la vigilancia de eventos de importancia internacional, especialmente en viajeros procedentes de zonas afectadas y en los puntos de entrada al país.

Los resultados de los indicadores SIVIGILA correspondientes a junio 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.

## BILIOGRAFIA –

**Asocapitales. (2026). ABC Fenómeno de El Niño 2026: Análisis de condiciones, información científica, implicaciones territoriales y marco de** actuación preventiva para las ciudades capitales de Colombia. Bogotá D.C.

- Comisión de Regulación de Agua Potable y Saneamiento Básico (CRA). (2024). Resolución CRA 1005 de 2024: Por la cual se establecen medidas relativas al uso racional y eficiente del agua en eventos de escasez por efecto de fenómenos naturales y condiciones de variabilidad climática.
- IDEAM. (2022). Boletín No. 163: Seguimiento al Ciclo ENOS (El Niño – Oscilación del Sur). Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales.
- IDEAM. (2026). Actualización sobre las condiciones del país ante escenarios de variabilidad climática y posible Fenómeno El Niño. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.
- Infobae. (2026, 12 de julio). Gobierno Petro definió la estrategia para contrarrestar las consecuencias por el fenómeno de El Niño en 2026 y 2027.
- Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. (2024). Circular: Orientaciones para la gestión integral del recurso hídrico, prevención de incendios y protección de fauna ante el Fenómeno de El Niño 2026. Bogotá D.C.
- National Oceanic and Atmospheric Administration (NOAA). (2025). El Niño and La Niña. NOAA Education resource collections.
- Organización Meteorológica Mundial (OMM). (2026). Estado del clima en América Latina y el Caribe 2025 (OMM No. 1395).
- Ospina Zúñiga, Ó. E. (2016). Impacto de fenómenos ENOS en la calidad del agua del río Combeima, municipio de Ibagué, Colombia. Conama 2016, Madrid.
- Ospina Zúñiga, Ó. E., Ochoa Olaya, A. J., & Vélez Ramírez, M. Y. (2017). Efecto del fenómeno El Niño 2015-2016 en la calidad del agua del río Magdalena, municipio de Purificación - Tolima. Revista Producción + Limpia, 13(1), 105-119.
- Tovar Romero, E. L., Jaramillo Gómez, L. A., Lizcano Caro, J. A., & Angarita Manosalva, E. (2025). El Niño and the water crisis in Colombia: A chronological review of its impact and governmental responses. Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
- Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres (UNGRD). (2023). Colombia: Evaluación de daños, pérdidas e impactos asociados a la ocurrencia del Fenómeno de La Niña 2021-2023.
- Valencia Rojas, M. P., Figueroa Casas, A., Ruiz Ordóñez, D. M., Otero Sarmiento, J. D., Martínez Idrobo, J. P., Ceballos Sarria, V. E., Joaquín Daza, S. C., & González Quijano, D. (2014). Metodología para el análisis de vulnerabilidad en cuencas abastecedoras de agua ante la variabilidad climática. Revista Ingenierías Universidad de Medellín, 13(25), 29-43.

**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/buscador- eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). "Agua potable, saneamiento e higiene." Recuperado de [https://www.who.int](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