

INFORME COVE LOCAL

TEMA CENTRAL: TRANSMISIBLES

SEPTIEMBRE 2026

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

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO

TEMA CENTRAL: TRANSMISIBLES.....	1
INTRODUCCIÓN.....	3
DATOS DE IDENTIFICACIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	4
METODOLOGÍA.....	5
COVE LOCAL SUR - KENNEDY Y PUENTE ARANDA	5
COVE LOCAL FONTIBÓN.....	6
COVE LOCAL BOSA	7
PAI: INDICADORES, 3 JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN.....	8
INTERVENCION EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI-UYE): ALERTAS.....	¡Error! Marcador no definido.
EQUIPO SALUD AMBIENTAL: EVENTO 300	
TRANSMISIBLES: INDICADORES AGOSTO 2026 Y SOCIALIZACIÓN DEL TABLERO DE PROBLEMAS DE LA UA.....	15
INDICADORES SIVIGILA AGOSTO 2026 Y SOCIALIZACIÓN DE INCIDENCIAS.....	27
TEMA CENTRAL:TRANSMISIBLES.....	¡Error! Marcador no definido.
EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE JUNIO 2026	45
CONCLUSIONES.....	46
BILIOGRAFIA – CIBERGRAFIA	46

INTRODUCCIÓN

Durante septiembre 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 subsistema trasmisibles.

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

Adicionalmente, se trató un **Tema** Itinerante Evento 300 por el equipo de Salud Ambiental. 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 septiembre 2026

Temática	Hora 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	16/09/2026	AUDITORIO ZONA FRANCA KR 106 15 A 32	8:00 am – 1:00 pm
	Bosa	17/09/2026	CENTRO DE SALUD OLARTE KR 72 A BIS 57 13 SUR	8:00 am – 1:00 pm
	Kennedy y Puente Aranda	18/09/2026	HOSPITAL TINTAL AUDITORIO PRINCIPAL CL 10 86 58	8:00 am – 1:00 pm

Fuente: Cronograma COVES SIVIGILA 2026.

OBJETIVOS

1. Socializar los indicadores trazadores, próximas jornadas de vacunación y socialización de matriz 20 X 20 de la localidad y resultados a nivel subred.
2. Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de agosto y reforzar los conocimientos del personal en salud.
3. Socialización la presentación técnica sobre la situación epidemiológica de agosto 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.
6. Presentar el contexto epidemiológico de dos casos positivos de rabia, uno de origen animal y otro humano, a partir de su identificación, notificación, vigilancia epidemiológica, investigación y acciones de prevención y control implementadas, con el propósito de sensibilizar sobre la importancia de la detección oportuna y fortalecer la capacidad de respuesta ante posibles casos de rabia.
7. Socializar y analizar el comportamiento de los principales eventos transmisibles notificados en la Subred Sur Occidente durante agosto de 2026, identificando tendencias, distribución territorial, características demográficas y situaciones que requieren fortalecimiento de las acciones de vigilancia.

8. Fortalecer los conocimientos del talento humano en salud frente a la identificación, notificación, toma de muestras, aislamiento, seguimiento y prevención de casos sospechosos de Mpox, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el instituto nacional de salud para 2026.
9. Fortalecer a las UPGD la identificación oportuna de casos sospechosos, el proceso de notificación inmediata ante la sospecha clínica, orientar sobre la toma, embalaje.

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 (Comité de Vigilancia Epidemiológica) estuvo conformada por un equipo multidisciplinario de aproximadamente 85 participantes, procedentes de diferentes instituciones y servicios de salud. Se contó con la participación de profesionales y técnicos de enfermería, epidemiología, medicina, salud pública, áreas administrativas, coordinación y liderazgo, calidad y seguridad del paciente, lo que permitió integrar diferentes perspectivas y fortalecer el análisis de las situaciones de interés en salud pública. Esta diversidad de perfiles favoreció el intercambio de conocimientos y experiencias, contribuyendo a la toma de decisiones y al fortalecimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica.

Tabla 3 Distribución, Asistentes COVE Local Sur

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCIÓN
Enfermera / Enfermero / Enfermería	26	30,59%
Auxiliar de enfermería	24	28,24%
Epidemiología	9	10,59%
Otros perfiles	8	9,41%
Coordinador / Líder	6	7,06%
Administrativo	6	7,06%
Médico / Director médico	4	4,71%
Pendientes de clasificación	2	2,35%
TOTAL	85	100,00%

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 estuvo conformada por 45 personas, con predominio del perfil de auxiliar de enfermería, que representó el 28,89 % del total. Le siguieron los perfiles de profesionales de enfermería, epidemiología/vigilancia epidemiológica y administrativo/SIVIGILA, cada uno con una participación del 13,33 %. Los perfiles relacionados con calidad correspondieron al 6,67 %, mientras que los paramédicos representaron el 4,44 %. Finalmente, el 20,00 % correspondió a otros perfiles profesionales, entre ellos bacteriología, pediatría, referentes de eventos, líderes de programas y otros cargos específicos. Esta composición evidencia una participación multidisciplinaria, con una presencia importante del personal de enfermería y de los equipos relacionados con vigilancia epidemiológica y SIVIGILA.

Tabla 4 Distribución, Asistentes COVE

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCIÓN
Auxiliar de enfermería	13	28,89%
Profesional de enfermería	6	13,33%

Epidemiología / Vigilancia epidemiológica	6	13,33%
Administrativo / SIVIGILA	6	13,33%
Calidad	3	6,67%
Paramédico	2	4,44%
Otros perfiles	9	20,00%
TOTAL	45	100,00%

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 estuvo conformada por 38 personas, con predominio del perfil de auxiliar de enfermería, que representó el 36,84 % del total. En segundo lugar, se encontraron los profesionales de enfermería, con 18,42 %, seguidos del personal administrativo (10,53 %) y de epidemiología/vigilancia epidemiológica (7,89 %). Los perfiles relacionados con coordinación o referencia y calidad representaron cada uno el 5,26 %, mientras que el 2,63 % correspondió al perfil médico. Finalmente, el 13,16 % correspondió a otros perfiles, entre ellos logística, apoyo, sistemas e ingeniería ambiental. En conjunto, la distribución evidencia una participación multidisciplinaria, con mayor presencia de personal de enfermería y de áreas relacionadas con la vigilancia y la salud pública. Tabla 5 Distribución, Asistentes Cove Local Bosa

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCIÓN
Auxiliar de enfermería	14	36,84%
Profesional de enfermería	7	18,42%
Administrativo	4	10,53%
Epidemiología / Vigilancia epidemiológica	3	7,89%
Coordinación / Referencia	2	5,26%
Calidad	2	5,26%

Médico	1	2,63%
Otros perfiles	5	13,16%
TOTAL	38	100,00%

Fuente: Lista de asistencia COVE local Sur

PAI: INDICADORES, 3 JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN

BOSA:

Objetivo:

Socializar los indicadores trazadores, próximas jornadas de vacunación y socialización de matriz 20 X 20 de la localidad y resultados a nivel subred.

Relatoria:

Se realiza la presentación de las coberturas de vacunación con cohorte al 6 de septiembre 2026, se identifica para menor de un año una cobertura del 80%, triple viral de año 96% población de 18 meses triple viral de refuerzo 89% y población de 5 años 61% de cumplimiento.

En este sentido se realiza llamado a continuar con las estrategias implementadas para el cumplimiento de las coberturas de la población.

A nivel subred se indica que para cada uno de los trazadores se encuentra en cobertura no útiles y críticas de vacunación, para menor de un año 60.5%, un año 62.1%, 18 meses 58.6%, 5 años 47.4%.

En el caso de las gestantes cumple con un 63.6%, niñas de 9 años de VPH con un 55.5% de cumplimiento, niños de 9 años para VPH con un 46.9%, y para SR con la cohorte se encuentra con un 58.9% de cumplimiento.

Para indicadores de refuerzo de 2 a 5 años, en la localidad se cuenta con un 12%, fiebre amarilla en la cohorte con un 2.4% de cumplimiento.

En el caso de vacunación con influenza se cuenta con un avance desde el 10 de abril al 06 de septiembre 2026, en cobertura de adulto mayor de 60 años de 85.7%, en personas con patología de riesgo 39%, gestante en el 61% y lo que es el talento humano en salud se han administrado 1063 dosis. Para población menores de un año en primeras dosis se cuenta con un 170% de cobertura, y segundas dosis con una cobertura del 84.4% de cumplimiento, en el caso de población de año de edad, las primeras dosis de influenza se cuentan con una cobertura de 78% de avance, sin embargo, en el indicador de segundas dosis solo se cuenta con 49.9% de avance, en el caso de la dosis única se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 112.6%. En el caso de los menores de dos años para primeras dosis se tiene solo un 2% de cobertura, en segundas dosis se cuenta con avance del 0.8% para la localidad, en las dosis únicas un 23.7% de cumplimiento y en población de 3 a 5 años; para dosis única se cuenta con 38% de cumplimiento.

Se realiza la socialización de la matriz 20X20 donde se refleja el comportamiento de la vacunación de la meta vacunadora por localidad vs localidad de residencia de los usuarios, para la localidad con meta por asegurador se cuenta con una cobertura del 69.8% vs 68.1% para menor de un año, para menor de año por localidad de residencia se cuenta con una cobertura del 63.4% y por asegurador 64.5%, menor de 18 meses por localidad de residencia 58.2% y por asegurador 59.7%, en el caso de DPT segundo refuerzo se cuenta con un 8.4% de cobertura por asegurador y por localidad de residencia 11.2%. En cuanto a las jornadas de vacunación se socializan las próximas fechas establecidas, en el mes de septiembre día de intensificación el 19.09.26 con vacunatón nocturna el 18.09.26, en el mes de octubre se cuenta con jornada nacional de vacunación la cual no se considera de intensificación sino que se encuentra dentro de las 4 grandes jornadas de vacunación, con fecha el 17.10.26 y vacunatón el 16.10.26, para el mes de noviembre se tiene día central 6 para vacunatón nocturno y el 7 de noviembre como día central de intensificación. Se recuerda que está enfocada en población de 5 años y VPH, por lo cual se debe realizar la búsqueda activa de la población, así como el reporte oportuno en los links establecidos para la compilación de la información, se recalca la importancia de la participación diferenciada ya que varias IPS operan de manera normal los sábados y se solicita que los días de intensificación se realice atención diferenciada a los otros días.

Recomendación: Frente a las coberturas de vacunación socializadas se recomienda continuar con las estrategias para el logro de las coberturas de vacunación, en especial énfasis en biológico de influenza para menores de 2 a 5 años, adicional contar con participación diferenciada en los puntos de vacunación en las jornadas de intensificación y el reporte oportuno de la información de funcionamiento, así como horarios y talento humano disponible.

Conclusión: Se realiza la socialización de las coberturas de vacunación con cohorte al 06 de septiembre de 2026, haciendo énfasis en la población donde se encuentran las coberturas críticas de vacunación a nivel subred, para el logro de estas coberturas y desde el nivel nacional y el ente territorial se van a llevar a cabo jornadas de intensificación en los meses de septiembre, octubre y noviembre, en el cual el día anterior se deberá llevar a cabo vacunatones nocturnas, se reitera la población énfasis de 5 años y VPH.

FONTIBON:**Objetivo:**

Socializar los indicadores trazadores, próximas jornadas de vacunación y socialización de matriz 20 X 20 de la localidad y resultados a nivel subred.

Relatoria:

Se realiza la presentación de las coberturas de vacunación con cohorte al 6 de septiembre 2026, se identifica para menor de un año una cobertura del 97.4%, triple viral de año 85.9% población de 18 meses triple viral de refuerzo 82.1% y población de 5 años 59.2% de cumplimiento.

En este sentido se realiza llamado a continuar con las estrategias implementadas para el cumplimiento de las coberturas de la población.

A nivel subred se indica que para cada uno de los trazadores se encuentra en cobertura no útiles y críticas de vacunación, para menor de un año 60.5%, un año 62.1%, 18 meses 58.6%, 5 años 47.4%.

En el caso de las gestantes cumple con un 94.3%, niñas de 9 años de VPH con un 33.7% de cumplimiento, niños de 9 años para VPH con un 26.1%, y para SR con la cohorte se encuentra con un 75.2% de cumplimiento.

Para indicadores de refuerzo de 2 a 5 años, en la localidad se cuenta con un 9.2%, fiebre amarilla en la cohorte con un 2.2% de cumplimiento.

En el caso de vacunación con influenza se cuenta con un avance desde el 10 de abril al 06 de septiembre 2026, en cobertura de adulto mayor de 60 años de 54.2%, en personas con patología de riesgo 55%, gestante en el 93% y lo que es el talento humano en salud se han administrado 798 dosis. Para población menores de un año en primeras dosis se cuenta con un 198% de cobertura, y segundas dosis con una cobertura del 101.6% de cumplimiento, en el caso de población de año de edad, las primeras dosis de influenza se cuentan con una cobertura de 52.5% de avance, sin embargo, en el indicador de segundas dosis solo se cuenta con 49.8% de avance, en el caso de la dosis única se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 108.2%. En el caso de los menores de dos años para primeras dosis se tiene solo un 1.8% de cobertura, en segundas dosis se cuenta con avance del 0.8% para la localidad, en las dosis únicas un 43.1% de cumplimiento y en población de 3 a 5 años; para dosis única se cuenta con 47.6% de cumplimiento.

Se realiza la socialización de la matriz 20X20 donde se refleja el comportamiento de la vacunación de la meta vacunadora por localidad vs localidad de residencia de los usuarios, para la localidad con meta por asegurador se cuenta con una cobertura del 76.5% vs 67.5% de localidad de residencia para menor de un año, para menor de año por localidad de residencia se cuenta con una cobertura del 65.2% y por asegurador 63.0%, menor de 18 meses por localidad de residencia 60.7% y por asegurador 60.4%, en el caso de DPT segundo refuerzo se cuenta con un 7.0% de cobertura por asegurador y por localidad de residencia 8.0%.

En cuanto a las jornadas de vacunación se socializan las próximas fechas establecidas, en el mes de septiembre día de intensificación el 19.09.26 con vacunatón nocturna el 18.09.26, en el mes de octubre se cuenta con jornada nacional de vacunación la cual no se considera de intensificación sino que se encuentra dentro de las 4 grandes jornadas de vacunación, con fecha el 17.10.26 y vacunatón el 16.10.26, para el mes de noviembre se tiene día central 6 para vacunatón nocturno y el 7 de noviembre como día central de intensificación. Se recuerda que esta enfocada en población de 5 años y VPH, por lo cual se debe realizar la búsqueda activa de la población, así como el reporte oportuno en los links establecidos para la compilación de la información, se recalca la importancia de la participación diferenciada ya que varias IPS operan de manera normal los sábados y se solicita que los días de intensificación se realice atención diferenciada a los otros días.

Recomendación: Frente a las coberturas de vacunación socializadas se recomienda continuar con las estrategias para el logro de las coberturas de vacunación, en especial énfasis en biológico de influenza para menores de 2 a 5 años, adicional contar con participación diferenciada en los puntos de vacunación en las jornadas de intensificación y el reporte oportuno de la información de funcionamiento, así como horarios y talento humano disponible.

Conclusión: Se realiza la socialización de las coberturas de vacunación con cohorte al 06 de septiembre de 2026, haciendo énfasis en la población donde se encuentran las coberturas críticas de vacunación a nivel subred, para el logro de estas coberturas y desde el nivel nacional y el ente territorial se van a llevar a cabo jornadas de intensificación en los meses de septiembre, octubre y noviembre, en el cual el día anterior se deberá llevar a cabo vacunatones nocturnas, se reitera la población énfasis de 5 años y VPH.

Kennedy:**Objetivo:**

Socializar los indicadores trazadores, próximas jornadas de vacunación y socialización de matriz 20 X 20 de la localidad y resultados a nivel subred.

Relatoria:

Se realiza la presentación de las coberturas de vacunación con cohorte al 6 de septiembre 2026, se identifica para menor de un año una cobertura del 69.8%, triple viral de año 76.8% población de 18 meses triple viral de refuerzo 71.4% y población de 5 años 55.3% de cumplimiento.

En este sentido se realiza llamado a continuar con las estrategias implementadas para el cumplimiento de las coberturas de la población.

A nivel subred se indica que para cada uno de los trazadores se encuentra en cobertura no útiles y críticas de vacunación, para menor de un año 60.5%, un año 62.1%, 18 meses 58.6%, 5 años 47.4%.

En el caso de las gestantes cumple con un 57%, niñas de 9 años de VPH con un 33.5% de cumplimiento, niños de 9 años para VPH con un 27.0%, y para SR con la cohorte se encuentra con un 68.9% de cumplimiento.

Para indicadores de refuerzo de 2 a 5 años, en la localidad se cuenta con un 16.1%, fiebre amarilla en la cohorte con un 2.4% de cumplimiento.

En el caso de vacunación con influenza se cuenta con un avance desde el 10 de abril al 06 de septiembre 2026, en cobertura de adulto mayor de 60 años de 76.5%, en personas con patología de riesgo 41%, gestante en el 53% y lo que es el talento humano en salud se han administrado 2795 dosis. Para población menores de un año en primeras dosis se cuenta con un 146% de cobertura, y segundas dosis con una cobertura del 69.8% de cumplimiento, en el caso de población de año de edad, las primeras dosis de influenza se cuentan con una cobertura de 53.9% de avance, sin embargo, en el indicador de segundas dosis solo se cuenta con 36.9% de avance, en el caso de la dosis única se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 87%. En el caso de los menores de dos años para primeras dosis se tiene solo un 2.8% de cobertura, en segundas dosis se cuenta con avance del 1.1% para la localidad, en las dosis únicas un 30.3% de cumplimiento y en población de 3 a 5 años; para dosis única se cuenta con 40.6% de cumplimiento.

Se realiza la socialización de la matriz 20X20 donde se refleja el comportamiento de la vacunación de la meta vacunadora por localidad vs localidad de residencia de los usuarios, para la localidad con meta por asegurador se cuenta con una cobertura del 65.9% vs 66.1% para menor de un año, para menor de año por localidad de residencia se cuenta con una cobertura del 61.1% y por asegurador 61.6%, menor de 18 meses por localidad de residencia 55% y por asegurador 57%, en el caso de DPT segundo refuerzo se cuenta con un 11% de cobertura por asegurador y por localidad de residencia 12.1%.

En cuanto a las jornadas de vacunación se socializan las próximas fechas establecidas, en el mes de septiembre día de intensificación el 19.09.26 con vacunación nocturna el 18.09.26, en el mes de octubre se cuenta con jornada nacional de vacunación la cual no se considera de intensificación sino que se encuentra dentro de las 4 grandes jornadas de vacunación, con fecha el 17.10.26 y vacunación el 16.10.26, para el mes de noviembre se tiene día central 6 para vacunación nocturna y el 7 de noviembre como día central de intensificación. Se recuerda que esta enfocada en población de 5 años y VPH, por lo cual se debe realizar la búsqueda activa de la población, así como el reporte oportuno en los links establecidos para la compilación de la información, se recalca la importancia de la participación diferenciada ya que varias IPS operan de manera normal los sábados y se solicita que los días de intensificación se realice atención diferenciada a los otros días.

Recomendación: Frente a las coberturas de vacunación socializadas se recomienda continuar con las estrategias para el logro de las coberturas de vacunación, en especial énfasis en biológico de influenza para menores de 2 a 5 años, adicional contar con participación diferenciada en los puntos de vacunación en las jornadas de intensificación y el reporte oportuno de la información de funcionamiento, así como horarios y talento humano disponible.

Conclusión: Se realiza la socialización de las coberturas de vacunación con cohorte al 06 de septiembre de 2026, haciendo énfasis en la población donde se encuentran las coberturas críticas de vacunación a nivel subred, para el logro de estas coberturas y desde el nivel nacional y el ente territorial se van a llevar a cabo jornadas de intensificación en los meses de septiembre, octubre y noviembre, en el cual el día anterior se deberá llevar a cabo vacunaciones nocturnas, se reitera la población énfasis de 5 años y VPH.

Puente Aranda:

Objetivo:

Socializar los indicadores trazadores, próximas jornadas de vacunación y socialización de matriz 20 X 20 de la localidad y resultados a nivel subred.

Relatoría:

Se realiza la presentación de las coberturas de vacunación con cohorte al 6 de septiembre 2026, se identifica para menor de un año una cobertura del 30.6%, triple viral de año 27.2% población de 18 meses triple viral de refuerzo 27.6% y población de 5 años 24.7% de cumplimiento.

En este sentido se realiza llamado a continuar con las estrategias implementadas para el cumplimiento de las coberturas de la población.

A nivel subred se indica que para cada uno de los trazadores se encuentra en cobertura no útiles y críticas de vacunación, para menor de un año 60.5%, un año 62.1%, 18 meses 58.6%, 5 años 47.4%.

En el caso de las gestantes cumple con un 33.8%, niñas de 9 años de VPH con un 16.4% de cumplimiento, niños de 9 años para VPH con un 12.5%, y para SR con la cohorte se encuentra con un 100% de cumplimiento.

Para indicadores de refuerzo de 2 a 5 años, en la localidad se cuenta con un 17.3%, fiebre amarilla en la cohorte con un 3% de cumplimiento.

En el caso de vacunación con influenza se cuenta con un avance desde el 10 de abril al 06 de septiembre 2026, en cobertura de adulto mayor de 60 años de 24.8%, en personas con patología de riesgo 10%, gestante en el 31.3% y lo que es el talento

humano en salud se han administrado 677 dosis. Para población menores de un año en primeras dosis se cuenta con un 67% de cobertura, y segundas dosis con una cobertura del 30.3% de cumplimiento, en el caso de población de año de edad, las primeras dosis de influenza se cuentan con una cobertura de 18.2% de avance, sin embargo, en el indicador de segundas dosis solo se cuenta con 12.3% de avance, en el caso de la dosis única se cuenta con un porcentaje de cumplimiento del 34.3%. En el caso de los menores de dos años para primeras dosis se tiene solo un 0.8% de cobertura, en segundas dosis se cuenta con avance del 0.3% para la localidad, en las dosis únicas un 14.5% de cumplimiento y en población de 3 a 5 años; para dosis única se cuenta con 16.8% de cumplimiento.

Se realiza la socialización de la matriz 20X20 donde se refleja el comportamiento de la vacunación de la meta vacunadora por localidad vs localidad de residencia de los usuarios, para la localidad con meta por asegurador se cuenta con una cobertura del 44.8% vs 67.4% para menor de un año, para menor de año por localidad de residencia se cuenta con una cobertura del 57% y por asegurador 35.9%, menor de 18 meses por localidad de residencia 55.1% y por asegurador 36.7%, en el caso de DPT segundo refuerzo se cuenta con un 26.4% de cobertura por asegurador y por localidad de residencia 13.3%.

En cuanto a las jornadas de vacunación se socializan las próximas fechas establecidas, en el mes de septiembre día de intensificación el 19.09.26 con vacunación nocturna el 18.09.26, en el mes de octubre se cuenta con jornada nacional de vacunación la cual no se considera de intensificación sino que se encuentra dentro de las 4 grandes jornadas de vacunación, con fecha el 17.10.26 y vacunación el 16.10.26, para el mes de noviembre se tiene día central 6 para vacunación nocturna y el 7 de noviembre como día central de intensificación. Se recuerda que esta enfocada en población de 5 años y VPH, por lo cual se debe realizar la búsqueda activa de la población, así como el reporte oportuno en los links establecidos para la compilación de la información, se recalca la importancia de la participación diferenciada ya que varias IPS operan de manera normal los sábados y se solicita que los días de intensificación se realice atención diferenciada a los otros días.

Recomendación: Frente a las coberturas de vacunación socializadas se recomienda continuar con las estrategias para el logro de las coberturas de vacunación, en especial énfasis en biológico de influenza para menores de 2 a 5 años, adicional contar con participación diferenciada en los puntos de vacunación en las jornadas de intensificación y el reporte oportuno de la información de funcionamiento, así como horarios y talento humano disponible.

Conclusión: Se realiza la socialización de las coberturas de vacunación con cohorte al 06 de septiembre de 2026, haciendo énfasis en la población donde se encuentran las coberturas críticas de vacunación a nivel subred, para el logro de estas coberturas y desde el nivel nacional y el ente territorial se van a llevar a cabo jornadas de intensificación en los meses de septiembre, octubre y noviembre, en el cual el día anterior se deberá llevar a cabo vacunatones nocturnas, se reitera la población énfasis de 5 años y VPH.

EQUIPO ERI: ALERTAS

OBJETIVO: Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de agosto y reforzar los conocimientos del personal en salud mediante el ejercicio de simulación en sarampión.

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

FIEBRE AMARILLA

Situación actual de fiebre amarilla nacional, 2 de septiembre de 2026 En 2024, se confirmaron 23 casos de fiebre amarilla, con 13 fallecimientos (letalidad 56,5 %). En 2025 se confirmaron 125 casos procedentes de Colombia y tres (3) procedentes del exterior¹ con 46 fallecimientos (letalidad 36,8 %) ². Para el 2026, a corte del 2 de septiembre (datos preliminares), se han notificado 1175 casos probables, 58 confirmados por laboratorio, con fecha de inicio de síntomas entre el 04 de enero hasta el 25 de julio de 2026, el 96,4 % procedente de Tolima, 1,78 % procedente de Cundinamarca y 1,78 % de Meta. Se han notificado 28 mortalidades, 26 confirmadas, una (1) excluida de la letalidad porque su causa de fallecimiento no fue fiebre amarilla y un (1) caso de mortalidad en estudio, para una letalidad de 45,61 % (26/57).

Con relación a las mortalidades acumuladas 2024 a 2026 (datos preliminares), se han confirmado 27 casos de mortalidades, seis casos excluidos de la letalidad y un (1) caso se encuentra en estudio para una letalidad acumulada del 41,46 % (85/205). En el acumulado de 2024 a 2026 (datos preliminares) se confirmaron 206 casos de fiebre amarilla, concentrándose en once (11) departamentos: Tolima, Meta, Cundinamarca, Putumayo, Caquetá, Nariño, Vaupés, Caldas, Cauca, Huila y Guaviare. Adicionalmente, se confirmaron tres (3) casos con procedencia del exterior (Venezuela). Con relación a las mortalidades acumuladas 2024 a 2026 (datos preliminares), se han confirmado 86 casos de mortalidades, seis (6) casos excluidos de la letalidad y un (1) caso se encuentra en estudio para una letalidad acumulada del 41,74 % (86/206)

ACTUALIZACION SITUACION SARAMPION:

Con corte al 01 de septiembre de 2026, se han notificado 1 837 casos sospechosos de sarampión en el país, de estos, 1 650 han sido descartados, 173 casos permanecen en estudio en Bogotá, D.C. (86), Antioquia (50), Norte de Santander (6), Huila (5), Nariño (4), Cesar (3), Barranquilla, Boyacá, Caldas y San Andrés (2), Atlántico, Santiago de Cali, Caquetá, Cauca, Chocó, Meta, Risaralda, Santa Marta, Santander, Sucre y Tolima un caso cada uno. Se han confirmado 14 casos, de estos, ocho (8) son importados y seis (6) relacionados a la importación, no se han reportado complicaciones ni defunciones, y se han cerrado ocho brotes. En cuanto a la caracterización genética, seis (6) casos se identificaron como genotipo D8. En respuesta a esta situación, se mantiene la activación del Centro de Operaciones de Emergencias en Salud Pública (COESP) y las Salas de Análisis del Riesgo (SAR) departamentales.

ALERTAS INTERNACIONALES**Actualización de la enfermedad por el virus de Bundibugyo**

En la República Democrática del Congo. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 28 de agosto de 2026 Con corte al 26 de agosto de 2026, se han notificado 5 815 casos confirmados: 5 794 en la República Democrática del Congo (incluidos dos casos diagnosticados en la República Democrática del Congo y tratados posteriormente en Alemania), 20 en Uganda y uno en Francia. Se han notificado 2 788 fallecimientos, dos de ellos en Uganda. Hasta el 26 de agosto, al menos 1 314 pacientes se han recuperado, de los cuales 1 293 se encuentran en la República Democrática del Congo, 18 en Uganda, dos en Alemania y uno en Francia. En Uganda y Francia, con corte a 27 de agosto, ha concluido el período de seguimiento de 42 días, después de que el último caso confirmado tuvo reporte negativo en sus pruebas, de conformidad con las directrices internacionales. La persistencia de la transmisión en la RDC implica que el riesgo de una mayor propagación transfronteriza persiste. Se han implementado medidas de control y vigilancia sanitaria en aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres oficiales; sin embargo, el tránsito por rutas fronterizas informales puede ocurrir, lo que representa un riesgo constante de exportación, importación y transmisión del virus. El 27 de agosto, se inició la vacunación del personal sanitario con la vacuna Ervebo en algunas zonas de la RDC, incluyendo Kisangani, en la provincia de Tshopo. Si bien Ervebo es una vacuna segura y eficaz contra la enfermedad del virus del Ébola, se desconoce si ofrece protección contra el virus Bundibugyo en humanos. Por lo tanto, el inicio de un ensayo clínico de la vacuna, junto con su uso generalizado, es fundamental para obtener nuevas evidencias importantes y orientar su uso futuro.

EQUIPO SALUD AMBIENTAL: EVENTO 300**Objetivo:**

Presentar el contexto epidemiológico de dos casos positivos de rabia, uno de origen animal y otro humano, a partir de su identificación, notificación, vigilancia epidemiológica, investigación y acciones de prevención y control implementadas, con el propósito de sensibilizar sobre la importancia de la detección oportuna y fortalecer la capacidad de respuesta ante posibles casos de rabia.

Resumen

Durante la presentación se abordará el contexto epidemiológico y la vigilancia de dos casos positivos de rabia, uno de origen animal y otro de origen humano, correspondientes al Evento 300. Se realizará una descripción de los procesos de identificación, notificación, investigación epidemiológica y acciones de prevención y control implementadas en cada evento, con el propósito de sensibilizar a los participantes sobre la importancia de la detección oportuna y fortalecer los conocimientos necesarios para una respuesta adecuada ante posibles casos de rabia.

En primer lugar, se presentará el caso de rabia animal registrado en el municipio de La Mesa, Cundinamarca, en un equino durante el año 2025. Se describirá el proceso de notificación a partir de la remisión realizada por la Clínica de la Universidad Nacional de Colombia, correspondiente a un equino que presentaba signos neurológicos y cuyo diagnóstico resultó positivo para el virus de la rabia mediante prueba biológica. Asimismo, se expondrá el análisis realizado frente a un posible factor desencadenante identificado en el caso, relacionado con un golpe en el cráneo de la yegua posterior a un procedimiento de inseminación.

Posteriormente, se abordarán las acciones de vigilancia y control implementadas como respuesta inmediata al caso, incluyendo la activación institucional mediante la convocatoria de un Consejo Extraordinario de Zoonosis a nivel municipal y departamental y la coordinación intersectorial para la atención del evento epidemiológico. También se describirá la intervención realizada en campo, con la visita inmediata de los inspectores al predio foco y el desarrollo de vigilancia

epidemiológica activa y exhaustiva en un área perifocal de 1 km².

Dentro de las acciones de control del reservorio, se presentará el trabajo realizado para la inspección y control de quirópteros, incluyendo la captura de murciélagos en coordinación con la autoridad ambiental correspondiente y la diferenciación de especies hematófagas y no hematófagas, con énfasis en la reubicación ecosistémica segura de estas últimas. De igual manera, se abordará la estrategia de comunicación del riesgo desarrollada mediante acciones de educación y sensibilización técnica orientadas al reconocimiento preventivo del riesgo zoonótico.

Se expondrán además los principales hallazgos obtenidos durante la intervención de campo. Entre estos se señalará la ausencia de sintomatología clínica compatible con rabia en los animales de los predios aledaños rastreados y la ausencia de mordeduras recientes de murciélagos identificadas durante los censos realizados. Se presentará también la identificación de un refugio de quirópteros ubicado en infraestructura correspondiente a un balneario, conformado por especies no hematófagas. En el predio foco se mencionará la existencia de dos equinos adicionales que permanecían asintomáticos, para los cuales se recomendó la vacunación inmediata contra la rabia. Asimismo, se analizará el cambio en el uso del suelo observado en la vereda, con una transición hacia condominios y actividades turísticas y recreativas, situación que podría influir en la dinámica ecológica de los murciélagos hematófagos presentes en el territorio.

En segundo lugar, se presentará el caso de rabia humana ocurrido en el municipio de Jericó, Antioquia, durante 2025, cuyo antecedente epidemiológico se relaciona con fauna silvestre y específicamente con un cachorro de tigrillo identificado en una zona boscosa y rural. Se contextualizará el caso teniendo en cuenta que Antioquia registraba cerca de 29 años sin casos de rabia humana. Se describirá la exposición de una mujer de 24 años, residente de la zona rural de Jericó, quien manipuló e intentó adoptar en su predio un cachorro de tigrillo que presentaba alteraciones nerviosas, aunque sin una conducta agresiva evidente. Posteriormente, se abordará el fallecimiento del animal y la transmisión secundaria al gato doméstico de la familia, así como el mecanismo de transmisión sospechado, relacionado con el contacto de saliva con mucosas o heridas durante la manipulación directa.

A continuación, se describirá la evolución clínica de la paciente, haciendo énfasis en el periodo de latencia transcurrido entre la manipulación inicial del tigrillo y la aparición posterior de signos neurológicos. Se presentará el ingreso hospitalario inicial durante la semana 9, seguido de la aparición, en la semana 10, de cefalea severa y sintomatología clínicamente compatible con un síndrome de meningitis o encefalitis viral aguda progresiva. Finalmente, se expondrá la progresión del compromiso del sistema nervioso central, la remisión de la paciente a un centro de mayor complejidad en Medellín y su fallecimiento el 12 de marzo.

Se abordará posteriormente la confirmación diagnóstica y las dificultades para establecer inicialmente la sospecha de rabia, destacando que la ausencia de una conducta agresiva en el tigrillo pudo enmascarar la sospecha clínica, debido a la presentación de una forma de rabia muda o parálitica. Se indicará que la confirmación oficial se realizó posteriormente al fallecimiento, mediante el análisis de muestras tisulares, con resultado positivo por inmunofluorescencia directa (IFD) el 17 de marzo.

Finalmente, se presentarán las acciones de vigilancia y control implementadas frente al caso de rabia humana, incluyendo la búsqueda activa comunitaria mediante rastreo georreferenciado casa a casa, la identificación de contactos directos y las acciones de profilaxis de urgencia y seguimiento de las personas expuestas. También se abordará la vigilancia y el bloqueo del foco animal, con la realización de una jornada masiva de revacunación perifocal, el monitoreo de síndromes neurológicos y el rastreo de animales expuestos.

Como parte de la respuesta integral, se presentará la vigilancia ambiental y de los reservorios silvestres, así como la articulación con entidades como el ICA y Corantioquia para la emisión de alertas sanitarias, la participación de los ganaderos locales, la cooperación técnica ambiental y el análisis ecológico de los felinos involucrados. La presentación incluirá además los componentes relacionados con el suero de origen equino y la jornada de vacunación, como parte de las medidas de prevención y control implementadas en el contexto de la respuesta al evento.

En conjunto, la presentación permitirá resaltar la importancia de mantener una vigilancia integrada de la rabia humana y animal, fortalecer la identificación y notificación oportuna de eventos compatibles, realizar investigaciones epidemiológicas completas y garantizar la articulación de las acciones de vigilancia, prevención y control. Asimismo, se enfatizará en la necesidad de considerar el riesgo asociado a animales silvestres y a presentaciones clínicas que pueden no incluir comportamientos agresivos evidentes, así como en la importancia del seguimiento de personas y animales potencialmente expuestos y de la coordinación intersectorial para una respuesta oportuna y adecuada ante eventos de rabia.

Recomendación

Fortalecer la detección y notificación oportuna de los casos sospechosos de rabia, así como la investigación epidemiológica y el seguimiento de las personas y animales expuestos, garantizando la articulación entre los sectores salud, agropecuario y ambiental. Se recomienda mantener especial atención ante exposiciones a animales silvestres o animales con alteraciones neurológicas, aun cuando no presenten comportamiento agresivo evidente, y reforzar las acciones de vacunación, educación sanitaria y comunicación del riesgo en las áreas identificadas como de riesgo.

Conclusión

Los casos analizados evidencian la importancia de mantener una vigilancia activa e integrada de la rabia, considerando tanto los reservorios domésticos como los silvestres. La presentación permitió identificar que la ausencia de agresividad evidente en un animal no descarta la posibilidad de infección y que la detección tardía puede tener consecuencias graves. Por lo anterior, resulta fundamental fortalecer la notificación, investigación de campo, identificación y seguimiento de contactos y animales expuestos, vacunación y articulación intersectorial, con el fin de garantizar una respuesta oportuna frente al Evento 300.

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

Objetivos de la socialización

- Socializar y analizar el comportamiento de los principales eventos transmisibles notificados en la Subred Sur Occidente durante agosto de 2026, identificando tendencias, distribución territorial, características demográficas y situaciones que requieren fortalecimiento de las acciones de vigilancia.
- Fortalecer los conocimientos del talento humano en salud frente a la identificación, notificación, toma de muestras, aislamiento, seguimiento y prevención de casos sospechosos de Mpox, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el instituto nacional de salud para 2026.
- Fortalecer a las UPGD la identificación oportuna de casos sospechosos, el proceso de notificación inmediata ante la sospecha clínica, orientar sobre la toma, embalaje y transporte adecuado de muestras.

Indicadores de eventos transmisibles – agosto de 2026

Se realiza socialización de los indicadores de vigilancia de eventos transmisibles de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, con corte a agosto de 2026, incluyendo sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, tos ferina, meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Mpox, tuberculosis y eventos adversos posteriores a la vacunación.

Para sarampión (evento 730) se registraron **28 casos notificados**, de los cuales 13 fueron descartados y 15 permanecían pendientes; no se registraron positivos. La mayor proporción correspondió al grupo de 1 a 4 años (46,4%), seguido de menores de 1 año (28,6%).

Para rubéola (evento 710) se notificaron **3 casos**, dos descartados y uno pendiente, sin casos positivos.

En síndrome de rubéola congénita (evento 720) se reportaron **38 casos**, con 14 descartados y 24 pendientes, sin casos positivos registrados en el corte presentado.

Para tos ferina (evento 800) se registraron **19 casos**, todos descartados, con mayor concentración en menores de un año, quienes representaron el 47% de las notificaciones.

En meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica (evento 535) se registraron **5 casos**, con dos descartados y tres positivos.

Para Mpox (evento 880), se notificaron **9 casos**, de los cuales 7 fueron descartados, uno positivo y uno permanecía pendiente. La mayor proporción correspondió al grupo de 15 a 44 años (88,9%) y el 66,7% correspondió al sexo masculino.

En tuberculosis (evento 813), el acumulado presentado registra **40 casos**, distribuidos entre Kennedy, Fontibón, Bosa y Puente Aranda, con predominio del grupo de 15 a 44 años (52,5%) y del sexo masculino (70%).

Para EAPV se reportaron **17 casos**, con mayor participación de menores de un año (47,1%). Dentro de los EAPV graves atribuidos a los componentes de la vacuna se identificaron casos asociados a pentavalente, DPT y VPH.

Unidades De Análisis Y Tablero De Problemas

Se socializa resultados de unidades de análisis realizadas en agosto de 2026. Uno de los casos corresponde a mortalidad por meningitis bacteriana asociada a *Streptococcus pneumoniae*, favorecida por inmunosupresión relacionada con tuberculosis pulmonar/miliar. Entre los determinantes identificados se encuentran habitabilidad en calle, desempleo y consumo de sustancias psicoactivas.

La otra unidad de análisis corresponde a mortalidad por coinfección tuberculosis–VIH en población migrante. Se identificaron barreras de acceso, diagnóstico tardío, dificultades en la recepción de muestras, solicitud inadecuada de ayudas diagnósticas, activación tardía del programa de manejo integral y ausencia de redes de apoyo familiares en Colombia.

INDICADORES SIVIGILA AGOSTO 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. 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 :	08 - Agosto	2026	
NOMBRE RAZÓN SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNB 4,0)			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVA	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVA	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ALVARO LLERAS MALDONADO	71%	0%	29%	71%
ARIZALUD	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	97%	0%	3%	97%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	91%	3%	6%	94%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	97%	0%	3%	97%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	100%	0%	0%	100%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	100%	0%	0%	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	94%	0%	6%	94%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	97%	0%	3%	97%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	94%	0%	6%	94%
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	100%	0%	0%	100%
YADIRA MATA HERNANDEZ	97%	0%	3%	97%
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON				

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACIÓN INICIAL DE CASO						OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPG	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DÍAS DE CONTINUIDAD	% DE OPORTUNIDAD
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
ARIZALUD	2	0	0	0	2	0	2	2	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	238	186	2	34	16	0	43	43	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	0	0	1	0	0	1	0	0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	153	137	0	5	11	0	10	10	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARIA CARBONELL	51	44	0	3	4	0	4	3	75%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	31	18	0	10	3	0	13	13	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	14	14	0	0	0	0	0	0	NA
CENTRO DE SALUD OLARTE	44	35	0	6	3	0	8	8	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	109	86	2	11	10	0	21	21	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	125	106	1	13	5	0	13	12	92%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	57	22	0	18	17	0	29	28	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	55	25	3	8	19	0	26	26	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	47	29	1	9	8	0	11	10	91%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE	107	62	0	7	38	0	30	30	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	2093	791	124	184	989	5	1005	1002	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	2	0	1	1	0	0	2	1	50%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	14	10	0	1	3	0	4	4	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	17	16	0	0	1	0	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	9	3	0	6	0	0	6	6	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	413	379	0	4	30	0	12	9	75%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA

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 RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DÍAS DE COM	% DE OPORTUNIDAD
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
ARIZALUD	2	2	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	43	43	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	0	0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	10	10	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	4	3	75%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	13	13	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD OLARTE	8	8	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	21	21	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	13	12	92%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	29	28	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	28	28	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	11	10	91%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S	30	30	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	1005	1002	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	NA
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	2	1	50%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	4	4	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	6	6	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	12	9	75%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	0	0	NA
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON			

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

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
ARIZALUD	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	188	178	95%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	137	137	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	44	42	95%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	17	16	94%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	14	14	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	34	34	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	83	81	98%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	106	105	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	22	18	82%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	25	24	96%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	30	27	90%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S	62	61	98%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	968	964	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	NA
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	10	10	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	18	11	69%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	2	67%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	379	370	98%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	0	0	NA
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON			

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

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PRESALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR REXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNO
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ARIZALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	188	1	0	0	0	2	1	2	100%	185	0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	137	0	0	0	0	0	0	0	100%	137	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	44	0	0	0	0	0	0	0	100%	44	
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	18	1	0	0	0	0	0	0	100%	18	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	14	0	0	0	0	0	0	0	100%	14	
CENTRO DE SALUD OLARTE	35	0	0	0	0	0	0	0	100%	35	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	88	0	0	1	0	0	1	1	99%	88	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	107	0	0	0	0	1	0	1	100%	106	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	22	0	0	0	0	0	0	0	100%	22	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	28	2	1	0	0	0	1	0	100%	27	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	30	0	0	0	0	0	0	1	97%	29	
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE	62	0	0	0	0	0	0	0	100%	62	
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	915	95	18	0	0	2	58	6	100%	851	91%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	0	1	0	0	0	0	0	100%	1	
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	16	0	0	0	0	0	0	0	100%	16	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	379	0	0	1	0	2	0	2	100%	377	
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	
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON											

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

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

NOMBRE RAZÓN 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
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
ARIZALUD	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	32	32	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	9	9	100,0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD OLARTE	8	8	100,0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	11	11	100,0%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	12	12	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	17	17	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	9	8	88,9%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	8	7	87,5%
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	191	191	100,0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	0	0	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	2	2	100,0%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	1	1	100,0%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	8	8	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	
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON			

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. 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 :	08 - Agosto	2026	
NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVA	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIV	% 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	100%	0%	0%	100%
FALCK HOMECARE	100%	0%	0%	100%
GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO	97%	0%	3%	97%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	88%	0%	12%	88%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL FONTIBON	100%	0%	0%	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTA	100%	0%	0%	100%
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	100%	0%	0%	100%
ROHI IPS SAS BOGOTA	100%	0%	0%	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	88%	0%	12%	88%
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
UYE SUR OCCIDENTE	97%	3%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	100%	0%	0%	100%

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACIÓN INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPG	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	58	18	3	16	21	0
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	88	30	1	41	16	0
BOLIVAR SALUD IPS SAS	4	1	2	0	1	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	4	0	1	0	3	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	4	1	2	0	1	0
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	17	10	0	5	2	0
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	8	3	0	2	3	0
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	8	4	0	3	1	0
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	22	17	1	1	3	0
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	23	2	7	2	12	0
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	120	14	20	21	65	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	11	1	1	0	9	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	43	5	1	6	31	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	40	21	2	8	9	0
CENTRO MEDICO FONTIBON	71	43	7	4	17	0
CENTRO SALUD ZONA FRANCA	59	26	1	17	15	0
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO	853	86	0	0	767	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	46	38	0	0	8	0
HOSPITAL FONTIBON	808	203	46	88	471	0
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	67	0	0	67	0	0
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	32	3	6	5	18	0
ROHI IPS SAS BOGOTÁ	8	0	0	0	8	0
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0	0	0	0
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	2	0	0	0	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	94	29	6	15	44	0
UYE SUR OCCIDENTE	80	0	14	1	63	2
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	72	20	0	10	42	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 RAZÓN 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	33	33	100%
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	55	53	96%
BOLIVAR SALUD IPS SAS	3	3	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	4	4	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	3	3	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	7	7	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	4	3	75%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	4	4	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	17	17	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	77	74	96%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	6	6	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	34	32	94%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	19	19	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON	22	22	100%
CENTRO SALUD ZONA FRANCA	22	21	95%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO	504	503	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	444	444	100%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	NA
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	16	16	100%
ROHI IPS SAS BOGOTA	7	6	86%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	40	40	100%
UYE SUR OCCIDENTE	45	45	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	25	22	88%

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

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	21	21	100%
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	31	28	90%
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	4	4	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	18	18	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	3	2	67%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	15	14	93%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	21	21	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON	45	45	100%
CENTRO SALUD ZONA FRANCA	28	25	96%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO	289	283	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	38	36	95%
HOSPITAL FONTIBON	345	339	98%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	NA
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	13	5	38%
ROHI IPS SAS BOGOTÁ	1	0	0%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	31	26	84%
UYE SUR OCCIDENTE	19	19	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	20	19	95%

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

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

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS / CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHADOS Y POSITIVOS NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUST)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLÍNICA (AJ)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUST)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUST	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICIÓN	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	21	3	0	0	0	0	2	0	100%	19	100%
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	31	1	1	0	0	0	2	0	100%	29	100%
BOLIVAR SALUD IPS SAS	3	2	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CATAJ - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	3	1	0	0	0	0	1	0	100%	1	
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	18	1	0	0	0	1	1	1	100%	18	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	9	6	1	0	0	0	1	0	100%	8	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE MULTIPLAZA	34	18	1	2	0	1	3	1	100%	30	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	2	0	0	1	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	6	3	0	0	0	0	2	0	100%	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	23	2	0	0	0	0	0	0	100%	23	
CENTRO MEDICO FONTIBON	50	5	2	0	0	0	3	0	100%	47	100%
CENTRO SALUD ZONA FRANCA	27	1	0	0	0	0	0	0	100%	27	
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS SERVICIO	86	0	0	0	0	1	0	3	98%	83	
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	38	0	0	0	0	0	0	0	100%	38	
HOSPITAL FONTIBON	249	32	9	4	0	1	14	3	95%	232	93%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	9	0	1	4	0	1	1	1	100%	7	0%
ROHÍ IPS SAS BOGOTÁ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	35	3	3	0	0	0	2	0	100%	33	100%
UYE SUR OCCIDENTE	14	5	1	6	0	0	6	2	88%	6	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	20	3	0	0	0	0	3	0	100%	17	100%

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

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

NOMBRE RAZÓN 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	12	11	91,7%
BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON	39	39	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	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	2	2	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	22	21	95,5%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	5	5	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	8	8	100,0%
CENTRO MEDICO FONTIBON	5	5	100,0%
CENTRO SALUD ZONA FRANCA	18	18	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	98	98	100,0%
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	0	0	
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	4	4	100,0%
ROHI IPS SAS BOGOTÁ	0	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	
SERVIMED IPS SA CLINICA MODELIA	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	18	18	100,0%
UYE SUR OCCIDENTE	2	2	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	8	8	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 al 100%, lo cual refleja un desempeño adecuado en los procesos de vigilancia epidemiológica y una consolidación oportuna de la información. 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: 08 - Agosto		2020	
NOMBRE RAZON SOCIAL		CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIMGELA 4.0 (Fuente PMS 4.0)			
		% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAMENTE	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAMENTE	% SEMANAS SIN EVENTO	% DE CUMPLIMIENTO
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ		100%	0%	0%	100%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CATALINA		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS		100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD TINTAL		100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA		100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER		100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO		100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS		100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS		100%	0%	0%	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA		100%	0%	0%	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ		100%	0%	0%	100%
CLINICA DE ORTOPEdia Y ACCIDENTES LABORALES		100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA		100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY		100%	0%	0%	100%
CLINICA MEDICAL SAS		100%	0%	0%	100%
CLINICA MICHEL BELTRAN		100%	0%	0%	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA		100%	0%	0%	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia		100%	0%	0%	100%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY		100%	0%	0%	100%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL		100%	0%	0%	100%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL		100%	0%	0%	100%
IVAN ORTIZ ORDONEZ		100%	0%	0%	100%
SERVISALUD OCL CARVAJAL		100%	0%	0%	100%
SERVISALUD OCL OCCIDENTE		100%	0%	0%	100%
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS		100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD		100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY		100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY		100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM		100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS		100%	0%	0%	100%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY II		91%	0%	9%	91%
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%
DOMSALUD KENNEDY		100%	0%	0%	100%

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

NOMBERAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS - CLASIFICACIÓN INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS LA U	SOSPECHOSO	PROBABLE	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	5	0	0	2	3	0
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	140	0	1	138	1	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	255	108	8	62	77	0
CENTRO DE SALUD ABASTOS	67	64	0	2	1	0
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	10	8	0	0	2	0
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	133	120	0	2	11	0
CENTRO DE SALUD BRITANIA	30	14	3	3	10	0
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	8	3	0	4	1	0
CENTRO DE SALUD CATALINA	9	5	0	3	1	0
CENTRO DE SALUD MEXICANA	256	229	0	9	18	0
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	175	53	0	2	120	0
CENTRO DE SALUD PATIOS	40	34	0	5	1	0
CENTRO DE SALUD TINTAL	123	107	0	5	11	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	24	4	0	3	17	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	350	286	3	48	13	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	79	34	4	6	35	0
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	248	84	32	15	117	0
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	162	70	12	8	72	0
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	108	12	22	32	42	0
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	508	167	0	0	341	0
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	89	1	0	1	87	0
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	933	102	7	110	714	0
CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	170	0	0	170	0	0
CLINICA MEDICAL SAS	59	9	1	6	43	0
CLINICA MICHEL BELTRAN	3	1	0	0	2	0
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	1916	380	177	106	1253	0
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI	32	0	4	14	14	0
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	2604	759	85	224	1525	11
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	1845	1248	85	42	470	0
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	6	2	0	0	4	0
IVAN ORTIZ ORDONEZ	0	0	0	0	0	0
SERVISALUD OCL CARVAJAL	21	5	4	3	9	0
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	54	32	4	1	17	0
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS	6	6	0	0	0	0
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	141	80	3	10	48	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	22	6	0	6	10	0
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	99	37	1	14	45	2
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	10	1	0	7	2	0
UNIMEDICA SANTA FE AMERICAS	81	31	4	16	30	0
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY II	67	16	6	20	25	0
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	73	42	1	5	25	0
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	101	48	12	10	31	0
VIVA 1 A IPS VENECIA	68	44	0	11	13	0
VIVA 1A IPS ALQUERIA	24	7	1	15	1	0
VIVA 1A IPS KENNEDY	73	26	0	44	3	0
DOMSALUD KENNEDY	1	0	0	0	1	0

El tablero de desagregación de eventos individuales notificados muestra una carga importante de casos sospechosos frente a los confirmados, lo que evidencia una adecuada captación inicial de eventos, aunque con un bajo nivel de confirmación diagnóstica, especialmente por laboratorio. Predominan los casos confirmados por clínica y 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		OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
NOMBRE RAZON SOCIAL		TOTAL DE CASOS NOTIFI	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DÍAS CONSUL	% DE OPORTUNIDAD
1	ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	4	4	100%
1	ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	NA
3	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	139	139	100%
5	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	107	106	99%
5	CENTRO DE SALUD ABASTOS	3	2	67%
4	CENTRO DE SALUD ALQUERIA	1	1	100%
8	CENTRO DE SALUD BOMBEROS	7	6	86%
6	CENTRO DE SALUD BRITALIA	11	11	100%
8	CENTRO DE SALUD CARVAJAL	5	5	100%
1	CENTRO DE SALUD CATALINA	3	3	100%
2	CENTRO DE SALUD MEXICANA	13	13	100%
4	CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	111	111	100%
0	CENTRO DE SALUD PATIOS	6	6	100%
3	CENTRO DE SALUD TINTAL	10	7	70%
4	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	16	16	100%
8	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	55	51	93%
2	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	40	40	100%
3	CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	131	131	100%
0	CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	64	63	98%
3	CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	65	65	100%
1	CLINICA DE NUESTRA SENORA DE LA PAZ	341	341	100%
1	CLINICA DE ORTOPEdia Y ACCIDENTES LABORALES	55	55	100%
1	CLINICA DEL OCCIDENTE SA	686	670	98%
2	CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	170	161	95%
1	CLINICA MEDICAL SAS	31	31	100%
1	CLINICA MICHEL BELTRAN	3	3	100%
9	CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	1248	1247	100%
3	EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia	17	17	100%
1	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1605	1590	99%
3	HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	708	707	100%
3	IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	3	3	100%
1	IVAN ORTIZ ORDONEZ	0	0	NA
4	SERVISALUD OCL CARVAJAL	13	13	100%
0	SERVISALUD OCL OCCIDENTE	22	22	100%
7	SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS	0	0	NA
1	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	58	55	95%
1	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	10	9	90%
2	UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	43	42	98%
1	UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	10	10	100%
9	UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	51	49	96%
1	UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY II	37	36	97%
1	VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	24	24	100%
6	VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	46	39	85%
2	VIVA 1 A IPS VENECIA	15	15	100%
5	VIVA 1A IPS ALQUERIA	17	16	94%
6	VIVA 1A IPS KENNEDY	45	45	100%
2	DOMSALUD KENNEDY	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

Occidente		OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA		
NOMBRE RAZÓN SOCIAL		TOTAL DE CASOS NOTIF.	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DE 1 DE	% DE OPORTU.
1	ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	NA
1	ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	NA
3	CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM AVENIDA A	1	1	100%
5	CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM KENNEDY	112	111	99%
5	CENTRO DE SALUD ABASTOS	64	63	98%
4	CENTRO DE SALUD ALOQUERIA	8	8	100%
8	CENTRO DE SALUD BOMBEROS	120	119	99%
6	CENTRO DE SALUD BRITANIA	14	14	100%
8	CENTRO DE SALUD CARVAJAL	3	3	100%
1	CENTRO DE SALUD CATALINA	5	4	80%
2	CENTRO DE SALUD MEXICANA	229	225	98%
4	CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	54	54	100%
0	CENTRO DE SALUD PATIOS	34	33	97%
3	CENTRO DE SALUD TINTAL	103	100	97%
4	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	4	4	100%
8	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	282	256	91%
2	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	34	32	94%
3	CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	93	91	98%
0	CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	71	69	97%
3	CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	29	24	83%
1	CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	167	162	97%
1	CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	30	29	97%
1	CLINICA DEL OCCIDENTE SA	221	216	98%
2	CLINICA DEL SENDO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	NA
1	CLINICA MEDICAL SAS	23	21	91%
1	CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	NA
9	CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALOQUERIA	618	612	99%
3	EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI	1	1	100%
1	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	892	883	99%
3	HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	934	916	98%
3	IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	2	2	100%
1	IVAN ORTIZ ORDONEZ	0	0	NA
4	SERVISALUD OCL CARVAJAL	5	5	100%
0	SERVISALUD OCL OCCIDENTE	32	32	100%
7	SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS	6	5	83%
1	UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DARSALUD	80	78	98%
1	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	6	6	100%
2	UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	38	36	95%
1	UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	0	0	NA
9	UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	28	22	79%
1	UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY II	20	18	90%
1	VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	42	35	83%
5	VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	50	43	86%
2	VIVA 1 A IPS VENEZIA	43	37	86%
5	VIVA 1A IPS ALOQUERIA	7	6	86%
6	VIVA 1A IPS KENNEDY	26	25	96%
2	DOMSALUD KENNEDY	0	0	NA

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

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

Occidente		OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS / CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
NOMBRE RAZÓN SOCIAL		TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS PROBABLES NOTIF.	AJUSTADOS DESCA (AJU)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABOR (AJUS)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR G (AJU)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEN EPIDEMIOLOGÍA (AJUST)	AJUSTADOS ERRORES DE DIGIT (AJU)	TOTAL DE C AJUS	CASOS PEND POR	% DE CASOS AJUST	NO APLIC MEZ	% DE CASOS AJUST OPORTU
001	ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
001	ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
033	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	1	1	0	0	0	0	1	0	100%	0	100%
005	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	116	10	1	0	0	2	8	3	99%	105	88%
005	CENTRO DE SALUD ABASTOS	64	0	0	0	0	0	0	0	100%	64	
014	CENTRO DE SALUD ALQUERIA	8	0	0	0	0	0	0	0	100%	8	
008	CENTRO DE SALUD BOMBEROS	120	1	0	0	0	0	1	0	100%	119	100%
016	CENTRO DE SALUD BRITALIA	17	2	0	0	0	2	0	2	100%	15	
018	CENTRO DE SALUD CARVAJAL	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
021	CENTRO DE SALUD CATALINA	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
012	CENTRO DE SALUD MEXICANA	229	0	0	0	0	0	0	0	100%	229	
004	CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	53	1	0	0	0	0	1	0	100%	52	100%
020	CENTRO DE SALUD PATIOS	34	0	0	0	0	1	0	1	100%	33	
053	CENTRO DE SALUD TINTAL	107	0	0	0	0	1	0	1	100%	106	
044	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
068	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	289	3	0	0	0	0	1	0	100%	288	100%
032	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	38	4	0	0	0	1	1	1	100%	36	100%
013	CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	116	31	2	1	0	0	12	1	99%	103	83%
010	CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	82	28	0	1	0	1	22	3	98%	57	100%
003	CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	34	15	2	0	0	1	8	1	100%	25	100%
001	CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	167	0	0	0	0	0	0	0	100%	167	
001	CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
001	CLINICA DEL OCCIDENTE SA	109	2	0	0	0	1	1	1	100%	107	100%
002	CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
001	CLINICA MEDICAL SAS	10	1	0	0	0	0	1	0	100%	9	100%
001	CLINICA MICHEL BELTRAN	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
019	CRUZ ROJA COLOMBIANA SOB SEDE ALQUERIA	557	154	37	2	0	2	25	6	99%	526	96%
003	EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI	4	3	0	0	0	0	1	0	100%	3	100%
001	HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	844	190	122	16	0	11	303	31	98%	510	98%
003	HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	1333	174	250	11	0	24	401	51	98%	881	96%
003	IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
001	IVAN ORTIZ ORDONEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
014	SERVISALUD OCL CARVAJAL	9	2	1	0	0	0	0	0	100%	9	
010	SERVISALUD OCL OCCIDENTE	36	2	1	0	0	0	0	0	100%	36	
007	SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMERICAS	6	0	0	0	0	0	0	0	100%	6	
001	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	83	4	0	0	0	0	3	1	99%	79	100%
051	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	6	0	0	0	0	0	0	0	100%	6	
002	UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	38	4	0	0	0	1	4	2	97%	32	100%
001	UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
009	UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	35	5	1	0	0	0	3	0	100%	32	100%
011	UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY II	22	4	0	1	0	2	4	2	100%	16	50%
021	VIRREY SOLIS IPS SA BOGA	43	2	0	0	0	2	1	2	100%	40	100%
006	VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	60	8	1	0	0	0	2	0	100%	58	100%
022	VIVA 1 A IPS VENECIA	44	0	0	1	0	0	0	0	100%	44	
015	VIVA 1A IPS ALQUERIA	8	1	0	0	0	0	0	0	100%	8	
016	VIVA 1A IPS KENNEDY	26	1	0	0	0	0	1	0	100%	25	100%
002	DOMSALUD KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

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

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

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INCLUIR AJUSTE)	NÚMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPARTEBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SESI	% CUMPLIMIENTO
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	2	2	100.0%
ALVARO CRUZ RODRIGUEZ CORTES	0	0	
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA A	136	136	100.0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	58	58	100.0%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	2	2	100.0%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	0	0	
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	2	2	100.0%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	2	2	100.0%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	4	4	100.0%
CENTRO DE SALUD CATALINA	3	3	100.0%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	8	8	100.0%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	2	2	100.0%
CENTRO DE SALUD PATIOS	5	5	100.0%
CENTRO DE SALUD TINTAL	3	3	100.0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	3	3	100.0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMER	38	38	100.0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	6	6	100.0%
CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS	15	14	93.3%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	7	7	100.0%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	31	31	100.0%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	0	0	
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	0	0	
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	109	109	100.0%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	168	168	100.0%
CLINICA MEDICAL SAS	5	5	100.0%
CLINICA MICHEL BELTRAN	0	0	
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	144	143	99.3%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDI	14	13	92.9%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	332	329	99.1%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	285	277	97.2%
IPS DE TODOS KENNEDY CENTRAL	0	0	
IVAN ORTIZ ORDÓÑEZ	0	0	
SERVISALUD OCL CARVAJAL	4	4	100.0%
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	2	2	100.0%
SOMOS PRIMERO IPS PLAZA DE LAS AMÉRICAS	0	0	
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DARSALUD	10	10	100.0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 29 KENNEDY	5	5	100.0%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	14	14	100.0%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIM	8	7	87.5%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS	17	16	94.1%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY II	19	19	100.0%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	4	4	100.0%
VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY	11	11	100.0%
VIVA 1 A IPS VENECIA	10	10	100.0%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	13	12	92.3%
VIVA 1A IPS KENNEDY	43	43	100.0%
DOMSALUD KENNEDY	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.

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 PN 3 4,0)			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVA	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVA	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ALBERTO FANDIÑO AVILA	91%	0%	9%	91%
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	100%	0%	0%	100%
BOGOTÁ NEUROMEDICA SAS	100%	0%	0%	100%
CAYRE SEDE AMERICAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZU	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	100%	0%	0%	100%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ	100%	0%	0%	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	100%	0%	0%	100%
FERNANDO BARON BARRERA	100%	0%	0%	100%
HEALTH SUPPORT AR SAS	62%	6%	32%	68%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	97%	0%	3%	97%
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	88%	0%	12%	88%
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	97%	0%	3%	97%
OG SAS AMERICAS	97%	0%	3%	97%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	97%	0%	3%	97%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA	100%	0%	0%	100%
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%

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

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

Occidente		DE DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACIÓN INICIAL DE CASOS				
NOMBRE RAZÓN SOCIAL	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPG	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO
ALBERTO FANDIÑO AVILA	0	0	0	0	0	0
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	0	0	0	0
BOGOTÁ NEUROMEDICA SAS	7	0	0	6	1	0
CAYRE SEDE AMERICAS	52	2	0	23	27	0
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	113	28	4	46	35	0
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZU	2	0	1	1	0	0
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	16	7	0	2	7	0
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN	271	55	5	20	191	0
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	54	31	1	4	18	0
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	18	7	4	1	6	0
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	93	27	7	16	42	1
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	503	282	56	13	152	0
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS	5	1	0	4	0	0
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	22	7	1	3	11	0
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ	84	72	0	4	8	0
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	19	1	0	7	8	3
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0
HEALTH SUPPORT AR SAS	0	0	0	0	0	0
IPS SURA PLAZA CENTRAL	285	52	20	57	156	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	1	0	0	0	1	0
OG SAS AMERICAS	134	14	0	1	119	0
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	2	0	0	0	2	0
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	4	3	0	0	1	0
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	1878	397	316	76	1089	0
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	37	17	3	7	10	0
VIRREY SOLIS IPS SA	1117	299	19	68	733	0
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	0	0	0	0	0	0
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	135	94	0	26	15	0
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	18	12	1	2	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

Occidente			
NOMBRE RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DÍAS DE COM	% DE OPORTUNIDAD
ALBERTO FANDINO AVILA	0	0	NA
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	NA
BOGOTÁ NEUROMEDICA SAS	0	0	NA
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	NA
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	78	78	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZU	2	2	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	2	2	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN	178	178	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	19	19	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	10	9	90%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	59	58	98%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	117	114	97%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	15	15	100%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ	10	10	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	18	18	100%
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
HEALTH SUPPORT AR SAS	0	0	NA
IPS SURA PLAZA CENTRAL	144	144	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	1	1	100%
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	1	1	100%
OG SAS AMERICAS	120	119	99%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	2	2	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	1	1	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	1313	1295	99%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	16	16	100%
VIRREY SOLIS IPS SA	714	704	99%
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	40	40	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	6	6	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
ALBERTO FANDINO AVILA	0	0	NA
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	NA
BOGOTA NEUROMEDICA SAS	0	0	NA
CAYRE SEDE AMERICAS	1	1	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	29	29	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZU	0	0	NA
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	7	7	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN	79	79	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	29	28	97%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	7	6	86%
CENTRO MEDICO SUR PLAZA CENTRAL	25	25	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	322	308	96%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS	1	1	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	7	6	86%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	72	72	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	1	0	0%
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
HEALTH SUPPORT AR SAS	0	0	NA
IPS SUR PLAZA CENTRAL	71	71	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA
LUIS ERNESTO URIBE PEÑA	0	0	NA
OG SAS AMERICAS	14	12	86%
PEREIRA ARMERO TOMAS FERNANDO	0	0	NA
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	3	3	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA	482	469	97%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	17	17	100%
VIRREY SOLIS IPS SA	298	281	94%
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	94	94	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	12	11	92%

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

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

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASOS ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPENSADOS Y PROSALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLÍNICA (AJUSTE)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICIÓN	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNO
ALBERTO FANDINO AVILA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
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	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	32	2	1	0	0	0	0	0	100%	32	
CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7	
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	60	6	0	0	0	0	1	0	100%	59	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	32	2	0	0	0	0	2	0	100%	30	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	11	4	0	0	0	0	2	0	100%	9	100%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	34	4	2	0	0	0	3	1	97%	30	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	338	65	7	3	0	2	68	9	98%	261	85%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS	1	1	0	0	0	0	1	0	100%	0	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	8	1	0	0	0	0	0	0	100%	8	
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ	72	0	0	0	0	1	0	1	100%	71	
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	72	29	7	0	0	1	28	3	97%	41	85%
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	
OS 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	713	277	56	2	0	2	60	5	100%	648	98%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	20	1	0	0	0	0	2	0	100%	18	
VIRREY SOLIS IPS SA	318	20	14	2	0	1	22	6	98%	290	95%
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	94	0	0	0	0	0	0	0	100%	94	
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	13	2	0	0	0	1	1	1	100%	11	100%

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

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

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NÚMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MÓDULO LABORATORIO DEL SE	% CUMPLIMIENTO
ALBERTO FANDINO AVILA	0	0	
BIOTECGEN LABORATORIO CLINICO	0	0	
BOGOTÁ NEUROMEDICA SAS	0	0	
CAYRE SEDE AMERICAS	0	0	
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	47	47	100,0%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZU	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN	19	19	100,0%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	3	3	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	17	16	94,1%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	17	16	94,1%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS	0	0	
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOM	3	3	100,0%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ	4	4	100,0%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE	7	7	100,0%
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	
HEALTH SUPPORT AR SAS	0	0	
IPS SURA PLAZA CENTRAL	64	63	98,4%
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	122	121	99,2%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS	7	7	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA	74	73	98,6%
VITA MEDICAL IPS SAS VITAMED IPS SAS	0	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	28	28	100,0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	2	2	100,0%

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

CONCLUSIÓN GENERAL

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

SOCIALIZACION DE INCIDENCIAS CORTE 16/09/2026

- 549 – MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 14/09/2026 En Hospital de Fontibón se evidencian dos registros de la misma paciente que correspondería a duplicado dado que la variable llave tiene las mismas variables; sin embargo, hay error en cálculo de semana epidemiológica para uno de ellos, además que contiene la información completa y ajustada del caso
- 750 – SÍFILIS GESTACIONAL 14/09/2026 En Hospital Occidente de Kennedy En los resultados de laboratorio registrados en el aplicativo y a la información obtenida en la descarga de la salida del evento, donde se evidencian diferencias en la cantidad de laboratorios reportados. MÓDULO DE LABORATORIOS (EL QUE MANEJA LOS LABORATORIOS Y CENTRALES DE PROCESAMIENTO) 11/09/2026 incidencia consistente en que el aplicativo modifica caracteres de los números telefónicos cuando se ingresan registros del módulo laboratorios.
- 549 – MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 21/08/2026 En Hospital Occidente de Kennedy incidencia la cual consiste en que al realizar ajuste 7 sobre un registro de MME, se duplicó en la descarga XLS, adicional aparece con diferente

semana epidemiológica pese a que la fecha de consulta es la misma. No se evidencia el evento repetido en la grilla de búsqueda.

- 998 – MORBILIDAD POR EDA 20/08/2026 En Clínica Colsubsidio Roma se evidencia que en descarga XLS se evidencian 3 notificaciones para semana 10, no obstante, cuando se busca el registro con ajuste 7 para eliminar la duplicidad no se evidencia el registro en la grilla de búsqueda
- 549 – MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (julio de 2026) En Hospital Fontibón 2 usuarias presentan duplicidad 1116776141 – 1033699509 (los de semana 8 no permiten ajustar)
- 215 – DEFECTOS CONGENITOS (abril 2026) En Hospital Occidente de Kennedy VEN30950035-1 no permite hacer ajustes “error en variable de Número de documento

INDICADORES DE LA CALIDAD DEL AGUA

Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano - IRCA en el Distrito Julio 2026 y actual estado climático y de salud pública en Bogotá

Objetivos:

General

Consolidar el diagnóstico operativo del IRCA de julio y su articulación con el contexto de vulnerabilidad hídrica estructural, cambio climático y riesgos asociados a la salud pública en Bogotá.

Específicos:

- Presentar los resultados cuantitativos y espaciales del monitoreo de calidad del agua del mes de julio (177 muestras en 181 puntos) y explicar la causa raíz fisicoquímica del 11.30% de muestras no aceptables (manganeso y pH por manipulación de válvulas).
- Evaluar las consecuencias colaterales en salud pública (vectores de dengue, zika, chikunguña y estrés térmico) y seguridad alimentaria (82% de pérdidas en el sector agropecuario).

Desarrollo

El presente informe integra la evaluación operativa del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) durante el mes de julio con el análisis de vulnerabilidad estructural del abastecimiento hídrico de Bogotá. Globalmente, el sistema se mantuvo en la categoría de riesgo "Sin Riesgo" a partir de un consolidado de 177 muestras de control en 181 puntos de monitoreo. No obstante, se detectó que el 11.30% (20 muestras) presentaron incumplimientos frente a los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos de la Resolución 2115 de 2007 (en piletas y tanques del distrito como 5541 Pileta Roma, Pileta Socorro, Pileta INEM, Pileta ERP Canal Américas, Pileta Ferrocaja, Pileta Puerta de Teja, Pileta Modelia, Pileta Normandia, Pileta Bosque Popular, Pileta Tintala II, Pileta Valladolid, Pileta Villa Alsacia, Pileta Américas, Pileta Nueva Marsella, Pileta Ferrol, Pileta Municipios Occidentales, Pileta Marco Fidel Suarez, Pileta Nueva Zona de Desarrollo, Pileta El Peñon) cuyo origen técnico obedeció a maniobras operativas de cambio en válvulas de suministro que elevaron los niveles de manganeso y alteraron el pH. Y una muestra en un sistema diferente al distrital, en la localidad de Fontibón.

Variabilidad climática y lloviznas sectorizadas: Aunque gran parte de los días predomina el tiempo seco con cielo nublado y mañanas frías (con temperaturas que rondan los 10°C a 20°C), se registran lloviznas recurrentes y precipitaciones ligeras de corta duración, especialmente hacia zonas de ladera y el sur de la ciudad (como Usme, San Cristóbal y Ciudad Bolívar).

Riesgo en componentes de infraestructura: Estas intermitencias de humedad, combinadas con los descensos de temperatura y la nubosidad, generan microclimas húmedos alrededor de estructuras expuestas a la intemperie (como cámaras de inspección, tramos de tuberías superficiales, cajas de registro o zonas aledañas a los cerros).

Acumulación estacional: Cualquier pequeño estancamiento de agua lluvia o filtración en elementos de la red hidráulica o cajas sin sellado hermético superior se convierte rápidamente en un foco potencial de riesgo sanitario si no cuenta con el drenaje o mantenimiento adecuado.

Conclusiones

Estabilidad general frente a desviaciones operativas puntuales:

Aunque el consolidado mensual del IRCA califica "Sin Riesgo", el incumplimiento del 11.30% de las muestras evidencia que los cambios operativos en infraestructura (modificación de válvulas) impactan de forma directa la dinámica fisicoquímica del

agua, generando la movilización de manganeso y alteración del pH en 19 puntos específicos de la red de distribución. En un sistema diferente (Hogar Santa Teresa de Jornet) el incumplimiento se da por presencia de manganeso, color y alcalinidad en el agua captada del pozo subterráneo.

Nexos entre crisis hídrica y salud pública:

Las medidas de contingencia frente a la escasez (como el almacenamiento domiciliario de agua) incrementan de forma directa los riesgos sanitarios, propiciando la proliferación de vectores de dengue, zika y chikunguña en recipientes destapados, además de potenciar cuadros de estrés térmico y deshidratación en población vulnerable (niños y adultos mayores).

1. TEMA CENTRAL: VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA MPOX

Objetivos de la socialización

- Fortalecer los conocimientos del talento humano en salud frente a la identificación, notificación, toma de muestras, aislamiento, seguimiento y prevención de casos sospechosos de Mpox, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el instituto nacional de salud para 2026.
- Fortalecer a las UPGD la identificación oportuna de casos sospechosos, el proceso de notificación inmediata ante la sospecha clínica, orientar sobre la toma, embalaje y transporte adecuado de muestras.

Se inicia con la contextualización de la situación epidemiológica de la viruela símica (Mpox), resaltando la importancia de actualizar y fortalecer las acciones de vigilancia en salud pública ante la emergencia de salud pública de importancia internacional y la necesidad de mantener una vigilancia intensificada en el territorio nacional.

En este contexto, se destaca la identificación de una nueva variante del virus, correspondiente al clado Ib, cuya presencia fue confirmada en Colombia durante el año 2026 por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud, con casos identificados en la ciudad de Bogotá.

La detección de esta variante representa un llamado a reforzar las capacidades de respuesta del sistema de salud, especialmente en lo relacionado con la identificación temprana de casos, la notificación inmediata, el aislamiento oportuno y el seguimiento de las personas afectadas, con el propósito de interrumpir las cadenas de transmisión y prevenir la aparición de posibles brotes a nivel nacional.

Se enfatiza que la vigilancia de Mpox debe mantenerse de manera continua, con un alto nivel de sospecha clínica y una articulación efectiva entre las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), las entidades territoriales o Subredes y los laboratorios de salud pública.

En consecuencia, se requiere que los equipos de vigilancia en salud pública conozcan y apliquen los lineamientos actualizados, garantizando que las acciones de detección, notificación, investigación y control se desarrollen de manera oportuna y coordinada.

Definición de caso y reconocimiento del cuadro clínico

Uno de los componentes centrales de la presentación corresponde a la identificación de las manifestaciones clínicas de Mpox, teniendo en cuenta que el reconocimiento temprano de los signos y síntomas permite activar oportunamente las acciones de vigilancia y control.

Se indica que debe mantenerse un alto índice de sospecha ante pacientes que presenten de forma aguda las siguientes manifestaciones:

- Erupciones cutáneas: aparición progresiva de lesiones que inicialmente pueden manifestarse como máculas y pápulas, evolucionando posteriormente a vesículas, pústulas y costras.
- Fiebre: generalmente de inicio repentino, que puede acompañar el cuadro clínico.
- Linfadenopatía: inflamación de los ganglios linfáticos, considerada una característica clínica relevante para la identificación de la enfermedad.
- Mialgias: dolor muscular profundo, que puede presentarse acompañado de fatiga severa.

Se explica a los participantes que la valoración clínica debe considerar el conjunto de manifestaciones y la evolución de las lesiones cutáneas, prestando especial atención a los pacientes que presenten fiebre, linfadenopatía y exantema.

Un aspecto fundamental es que la notificación debe realizarse inmediatamente ante la sospecha clínica, sin esperar la confirmación por laboratorio. Esto permite activar de manera temprana las medidas de aislamiento, investigación epidemiológica y seguimiento de los casos.

Por lo tanto, el personal asistencial y los equipos de vigilancia deben estar capacitados para reconocer las manifestaciones clínicas y evitar retrasos en la identificación y notificación de los casos sospechosos.

Mecanismos de transmisión

Se socializan los principales mecanismos de transmisión de Mpox, haciendo énfasis en la importancia de identificar las exposiciones de riesgo durante la valoración clínica y la investigación epidemiológica.

Se describen tres mecanismos principales:

Contacto directo

Se produce mediante el contacto físico estrecho o íntimo, especialmente cuando existe contacto piel a piel con personas sintomáticas.

El riesgo se relaciona particularmente con el contacto directo con las erupciones cutáneas, las costras o los fluidos corporales de una persona infectada.

Este mecanismo resalta la importancia de indagar durante la investigación epidemiológica sobre los contactos físicos recientes del paciente y las posibles exposiciones a lesiones cutáneas.

Contacto con fómites y objetos contaminados

La transmisión también puede ocurrir por contacto con objetos personales, ropa, ropa de cama, toallas o superficies que hayan sido utilizadas o manipuladas por una persona infectada.

Este mecanismo evidencia la necesidad de fortalecer las medidas de higiene, limpieza y desinfección, tanto en los entornos domiciliarios como en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Exposición a secreciones respiratorias

Se describe el riesgo asociado a la exposición prolongada, cara a cara, a gotículas respiratorias de una persona infectada.

Esta situación representa un riesgo para los contactos cercanos y para el personal de salud que brinda atención a los pacientes, especialmente cuando no se implementan las medidas de protección correspondientes.

En conjunto, estos mecanismos de transmisión justifican la implementación de medidas de aislamiento, el uso adecuado de elementos de protección personal y la identificación de contactos, como componentes fundamentales de la respuesta en salud pública.

Directrices para la toma de muestras y el diagnóstico de laboratorio

Se realiza especial énfasis en los procedimientos de recolección, embalaje y transporte de muestras, considerando que el cumplimiento de estas directrices es esencial para garantizar la calidad del proceso diagnóstico y la seguridad durante la manipulación del material biológico.

Momento adecuado para la toma de muestras

Se establece que la muestra debe recolectarse únicamente cuando el paciente haya iniciado el exantema y presente las primeras lesiones cutáneas.

No se recomienda realizar toma de muestras en pacientes asintomáticos ni durante la fase prodrómica, antes de la aparición de las lesiones.

Se indica que debe obtenerse la mayor cantidad de muestra posible del líquido de varias vesículas, de acuerdo con las orientaciones presentadas para el procedimiento.

Este aspecto es fundamental para evitar tomas inoportunas que no se ajusten a los lineamientos establecidos y para garantizar que el proceso de diagnóstico se realice en el momento indicado.

Embalaje y bioseguridad

Una vez recolectadas las muestras, se debe garantizar un proceso estricto de triple embalaje, con el propósito de contener adecuadamente el agente patógeno durante su transporte y reducir los riesgos asociados con la manipulación del material biológico.

El embalaje debe realizarse bajo condiciones que garanticen la seguridad del personal encargado de la recolección, el transporte y el procesamiento de las muestras.

Cadena de frío

La presentación establece que las muestras destinadas a los laboratorios de salud pública deben transportarse manteniendo estrictamente la cadena de frío, en un rango de temperatura de +4 °C a +8 °C, con el propósito de preservar la viabilidad viral. El cumplimiento de estas condiciones es una responsabilidad compartida entre los equipos que realizan la toma de muestras y quienes participan en su embalaje y traslado.

En este sentido, la adecuada articulación entre los servicios asistenciales, los equipos de vigilancia epidemiológica y los laboratorios de salud pública resulta indispensable para garantizar la continuidad del proceso diagnóstico.

Manejo clínico y medidas de aislamiento

En relación con el manejo de los pacientes, se indica que las personas con sospecha de Mpox deben recibir atención orientada inicialmente al control de los síntomas, de acuerdo con su condición clínica.

Manejo sintomático y ambulatorio

Los pacientes que presenten enfermedad leve y no tengan complicaciones pueden recibir manejo ambulatorio, acompañado de las recomendaciones necesarias para el cuidado de su salud y la prevención de la transmisión.

La atención debe contemplar el seguimiento de la evolución clínica y la identificación de posibles complicaciones que requieran una nueva valoración.

Cuidado de las lesiones cutáneas

Se resalta la importancia de brindar instrucciones claras a los pacientes sobre el cuidado de las lesiones, haciendo énfasis en mantenerlas limpias y secas.

Asimismo, se debe recomendar que eviten rascarse, debido al riesgo de generar lesiones adicionales y favorecer la aparición de sobreinfecciones.

Estas recomendaciones deben comunicarse de manera comprensible, garantizando que el paciente y sus familiares conozcan las medidas de autocuidado necesarias durante el proceso de recuperación.

Aislamiento oportuno

Ante la sospecha de Mpox, se recomienda implementar rápidamente las medidas de aislamiento para reducir el riesgo de transmisión a otras personas.

Cuando el paciente requiera atención en una institución de salud, debe ubicarse en una habitación individual con ventilación adecuada. Para los procedimientos que representen un riesgo particular, se contempla el uso de habitaciones con presión negativa.

El aislamiento debe acompañarse de medidas de bioseguridad y de una adecuada organización de los servicios asistenciales para prevenir exposiciones innecesarias.

Seguimiento clínico

Se reitera un periodo mínimo de 21 días para el aislamiento y seguimiento clínico de los casos confirmados, o el tiempo que se requiera de acuerdo con la evolución del paciente y la resolución total de las lesiones.

Este seguimiento permite vigilar el estado clínico, verificar la evolución de las manifestaciones cutáneas y orientar las medidas de prevención hasta que se cumplan las condiciones correspondientes para finalizar el aislamiento.

Prevención y bioseguridad en los entornos de atención en salud

Otro componente fundamental de la socialización corresponde a las medidas de prevención que deben implementarse en las instituciones prestadoras de servicios de salud para proteger al personal asistencial, a los pacientes y a las demás personas que se encuentren en los servicios.

La presentación establece tres componentes principales:

Higiene de manos

Se debe garantizar el lavado frecuente y riguroso de manos, como una medida básica para reducir los riesgos asociados con la atención de pacientes.

Uso de elementos de protección personal

Se establece el uso obligatorio de los siguientes elementos de protección personal para el contacto clínico y el manejo de pacientes:

- Mascarilla N95.
- Bata.
- Guantes.
- Visor de protección.

El uso adecuado de estos elementos es indispensable para reducir el riesgo de exposición durante la atención y manipulación de pacientes con sospecha o confirmación de Mpox.

Limpieza y desinfección de áreas

Se deben intensificar los protocolos de limpieza en las habitaciones destinadas al aislamiento, garantizando que las

superficies y los espacios utilizados durante la atención reciban el manejo correspondiente.

También se debe asegurar la correcta disposición de los residuos generados durante la atención, como parte de las medidas integrales de prevención y control de infecciones.

La implementación de estas acciones requiere el compromiso de todos los trabajadores de las instituciones, así como la disponibilidad de insumos y el cumplimiento de los procedimientos institucionales de bioseguridad.

Enfoque humanizado y prevención del estigma

Durante la socialización se comparte un mensaje transversal relacionado con la atención humanizada y el trato digno hacia las personas afectadas por Mpox y sus familias.

Se enfatiza que el sistema de salud tiene el deber de garantizar una atención empática y libre de estigmatización, reconociendo que la prevención y la comunicación efectiva del riesgo son responsabilidades colectivas.

Este enfoque implica que el personal de salud debe proporcionar información clara, oportuna y respetuosa, evitando expresiones o comportamientos que puedan generar discriminación hacia los pacientes.

La comunicación del riesgo debe contribuir a fortalecer la confianza de la comunidad en los servicios de salud y favorecer la búsqueda oportuna de atención ante la aparición de síntomas.

De esta manera, la respuesta institucional no debe limitarse a los componentes clínicos y epidemiológicos, sino que también debe contemplar el acompañamiento, la orientación y el respeto por la dignidad de las personas afectadas.

Flujo de notificación en SIVIGILA

Se concluye con el componente técnico con la descripción del flujo de atención y notificación de los casos, destacando la importancia de que las instituciones actúen de manera inmediata y coordinada.

Se establece una secuencia de cuatro pasos fundamentales:

Captación del caso

Identificación en la IPS de pacientes que presenten fiebre, linfadenopatía y exantema, mediante la valoración clínica y el reconocimiento de las manifestaciones compatibles con Mpox.

Notificación inmediata

Realización del reporte superinmediato a SIVIGILA, sin esperar los resultados de laboratorio. La notificación debe activarse desde el momento en que se identifica la sospecha clínica.

Toma de muestras

Recolección de muestras mediante hisopado o raspado de las vesículas durante la fase eruptiva del paciente, siguiendo las directrices establecidas para el procedimiento.

Aislamiento y seguimiento

Implementación del manejo clínico ambulatorio o institucional, según las condiciones del paciente, acompañado de medidas de aislamiento y seguimiento estricto durante un periodo mínimo de 21 días o hasta la resolución total de las lesiones, según corresponda.

Este flujo permite comprender que la vigilancia de Mpox requiere una respuesta integral, en la cual la identificación clínica, la notificación, el diagnóstico y el aislamiento deben desarrollarse de manera articulada.

Se recalca especialmente que el resultado de laboratorio no debe convertirse en una barrera para la notificación oportuna, dado que la sospecha clínica es suficiente para activar el proceso de vigilancia establecido en la presentación.

Conclusión

El análisis de los indicadores evidencia la importancia de mantener una vigilancia activa y oportuna de los eventos transmisibles, especialmente aquellos que presentan casos pendientes de clasificación o resultados de laboratorio. La distribución territorial y demográfica permite orientar las acciones de vigilancia, seguimiento y fortalecimiento institucional.

Las unidades de análisis muestran que la ocurrencia de desenlaces graves y mortalidad no depende exclusivamente de factores clínicos, sino que puede estar relacionada con determinantes sociales, barreras de acceso, oportunidad diagnóstica, calidad de la atención y disponibilidad de redes de apoyo. Por ello, se requiere fortalecer la articulación entre vigilancia epidemiológica, prestación de servicios y programas de atención integral.

Además, las UPGD convocadas a unidades de análisis deben contar con representantes con capacidad para participar en la clasificación final, identificar situaciones problema y tomar decisiones frente a los procesos de mejora.

La actualización de los lineamientos de Mpox evidencia la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y la capacidad de respuesta de las UPGD frente a la identificación de casos sospechosos. La detección temprana, notificación inmediata, adecuada toma de muestras, aislamiento y seguimiento son acciones fundamentales para interrumpir las cadenas de transmisión. Asimismo, se requiere mantener medidas estrictas de bioseguridad y promover una atención empática y libre de estigmatización.

Recomendaciones:

- Fortalecer la identificación y notificación oportuna de casos sospechosos de Mpox**, recordando al personal de salud que la notificación debe realizarse de manera inmediata ante la sospecha clínica, sin esperar la confirmación por laboratorio.
- Reforzar la aplicación de las definiciones de caso y el reconocimiento de las manifestaciones clínicas**, especialmente la presencia de lesiones cutáneas que evolucionan a vesículas, pústulas y costras, acompañadas de fiebre, linfadenopatía y mialgias.
- Fortalecer la identificación de barreras de acceso a los servicios de salud**, especialmente en población vulnerable, migrante, habitantes de calle y personas sin redes de apoyo, teniendo en cuenta que estas condiciones pueden contribuir al diagnóstico tardío y a desenlaces desfavorables.
- Garantizar la participación activa de las IPS en las unidades de análisis**, procurando que el representante institucional tenga capacidad para tomar decisiones frente a la clasificación final, modificación o enmienda estadística e identificación de situaciones problema.

Bibliografía y normatividad oficial Colombia

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Mpox. Código 880. Versión 05. Bogotá: INS; 18/06/2026.
2. Instituto Nacional de Salud. Manual Para La Realización De Unidades De Análisis De Eventos De Interés En Salud Pública Priorizados. Versión actualizada. Bogotá: INS; 2026.
3. Instituto Nacional de Salud – INS. *SIVIGILA – Sistema de Vigilancia en Salud Pública*. Información e indicadores de eventos transmisibles, corte agosto de 2026.

EVALUACIÓN DEL COVE LOCAL SUBRED SUR OCCIDENTE SEPTIEMBRE 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.

Realizar la socialización de las coberturas de vacunación con cohorte al 06 de septiembre de 2026, haciendo énfasis en la población donde se encuentran las coberturas críticas de vacunación a nivel subred, para el logro de estas coberturas y desde el nivel nacional y el ente territorial se van a llevar a cabo jornadas de intensificación en los meses de septiembre, octubre y noviembre, en el cual el día anterior se deberá llevar a cabo vacunaciones nocturnas, se reitera la población énfasis de 5 años y VPH.

Los casos analizados evidencian la importancia de mantener una vigilancia activa e integrada de la rabia, considerando tanto los reservorios domésticos como los silvestres. La presentación permitió identificar que la ausencia de agresividad evidente en un animal no descarta la posibilidad de infección y que la detección tardía puede tener consecuencias graves. Por lo anterior, resulta fundamental fortalecer la notificación, investigación de campo, identificación y seguimiento de contactos y animales expuestos, vacunación y articulación intersectorial, con el fin de garantizar una respuesta oportuna frente al Evento 300.

El análisis de los indicadores evidencia la importancia de mantener una vigilancia activa y oportuna de los eventos transmisibles, especialmente aquellos que presentan casos pendientes de clasificación o resultados de laboratorio. La distribución territorial y demográfica permite orientar las acciones de vigilancia, seguimiento y fortalecimiento institucional.

Las unidades de análisis muestran que la ocurrencia de desenlaces graves y mortalidad no depende exclusivamente de factores clínicos, sino que puede estar relacionada con determinantes sociales, barreras de acceso, oportunidad diagnóstica, calidad de la atención y disponibilidad de redes de apoyo. Por ello, se requiere fortalecer la articulación entre vigilancia epidemiológica, prestación de servicios y programas de atención integral.

Además, las UPGD convocadas a unidades de análisis deben contar con representantes con capacidad para participar en la clasificación final, identificar situaciones problema y tomar decisiones frente a los procesos de mejora.

La actualización de los lineamientos de Mpox evidencia la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica y la capacidad

de respuesta de las UPGD frente a la identificación de casos sospechosos. La detección temprana, notificación inmediata, adecuada toma de muestras, aislamiento y seguimiento son acciones fundamentales para interrumpir las cadenas de transmisión. Asimismo, se requiere mantener medidas estrictas de bioseguridad y promover una atención empática y libre de estigmatización.

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.

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.
- Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Mpox. Código 880. Versión 05. Bogotá: INS; 18/06/2026.
- Instituto Nacional de Salud. Manual Para La Realización De Unidades De Análisis De Eventos De Interés En Salud Pública Priorizados. Versión actualizada. Bogotá: INS; 2026.
- Instituto Nacional de Salud – INS. SIVIGILA – Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Información e indicadores de eventos transmisibles, corte agosto de 2026.

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.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