



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



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) SUB RED SUR E.S.E.

FEBRERO 2026

SUBSISTEMA NO TRANSMISIBLES

CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL.....	3
2. OBJETIVOS.....	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	3
4. VERIFICACION DE QUORUM.....	3
5. METODOLOGÍA.....	4
6. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	5
7. DESARROLLO.....	5
7.1. SIVIGILA.....	5
7.2. INFORME VISOR ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS 2024-2025.....	14
7.3. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI.....	20
7.4. TRANSMISIBLES.....	27
7.5. SOCIALIZACION CRONICOS.....	32
7.6. SISVESO.....	38
7.7. ENFERMEDADES HUERFANAS Y RARAS.....	43
7.8. PROCESO BAI SIANIEPS - NO TRANSMISIBLES.....	48
7.9. SIVISTRA.....	50
7.10 SALUD MENTAL.....	57
8. VARIOS.....	58

1. INFORMACIÓN GENERAL

Para la presente vigencia la realización de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur se agrupó por las localidades: Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz.

FECHA	18 de febrero de 2026	HORA	7:30 AM – 12:30 M
LUGAR	USS Candelaria Nueva		
TEMA	Expuesto en la agenda del COVE		

2. OBJETIVOS

PAI	Socializar coberturas de vacunación, Nuevas vacunas.
SIVIGILA	Socializar tableros de control – Visor de alertas.
Transmisibles	Socializar tableros de control.
Sisveso	Socializar comportamiento eventos vigilados. Indicadores.
Crónicas	Socializar comportamiento de los eventos vigilados, indicadores, detección temprana, protocolos y mortalidad prematura.
Huérfanos	Socializar comportamiento eventos vigilados. Indicadores, protocolo V6, Principales enfermedades notificadas, Inconsistencias notificación.
BAI Crónicas - Huérfanos	Socializar indicadores, tablero de control, ajustes, errores frecuentes.
Sivistra	Socializar comportamiento eventos vigilados. Indicadores, resultados, protocolos.

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como líder SIVIGILA, líder PAI, Profesional Especializado de Salud Mental y de Transmisibles, por parte del componente No Transmisibles, los profesionales especializados de los subsistemas SIVISTRA, SISVESO, Enfermedades Huérfanos, Enfermedades Crónicas y el Líder del Componente.

4. VETRIFICACION DEL QUORUM

Se realiza verificación de las unidades asistentes al comité.

1. CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS
2. PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE
3. DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR
4. CONSULTORIO MEDICO DIANA VERA
5. CONSULTORIO MEDICO MARIA TERESA DIAZ GUEVARA
6. CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA
7. CENTRO MEDICO TUNAL EPS SANITAS
8. VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO

9. VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO
10. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR
11. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO
12. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA
13. IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS
14. CONSULTORIO GABRIEL RODRIGUEZ SERNA
15. CENTRO MEDICO MADRE MICAELA
16. CONSULTORIO GABRIEL RODRIGUEZ SERNA
17. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I
18. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME
19. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN
20. CANDELARIA
21. ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER
22. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA
23. SOMOS PRIMERO IPS ENSUEÑO
24. ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA
25. PSQ SEDE 4
26. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
27. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNAL
28. PROFAMILIA TUNAL
29. BLADIMIR QUINTERO REYES
30. IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR
31. EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR
32. GILBERTO CASTRO CORRALES
33. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I
34. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT
35. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA
36. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA
37. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA
38. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO
39. BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO
40. URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR
41. PSQ SEDE 4
42. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA
43. CONSULTORIO EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN
44. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I
45. ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P
46. SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA
47. SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL

5. METODOLOGÍA

El COVE local correspondiente al mes de febrero 2026, se desarrolló de manera presencial previa convocatoria y a partir de reunión previa de alistamiento se estableció la siguiente agenda:

Agenda COVE Subred Sur No Transmisibles febrero de 2026.

SUBSISTEMA	TEMA	HORA	RESPONSABLE
No Transmisibles	Apertura y verificación de asistencia de las UPGD convocadas.	07:30-07:40	Omar Calderón
PAI	Coberturas de vacunación, Nuevas vacunas.	07:40-08:10	Liliana Rodríguez
SIVIGILA	Tableros de control – Visor de alertas.	08:10-08:40	Andrea Sánchez
Transmisibles	Socialización tableros de control	08:40-9:10	Diego Oviedo
	Receso	09:10-09:40	
Sisveso	Comportamiento eventos vigilados. Indicadores.	09:40-10:10	Angelica Lozano
Crónicas	Comportamiento de los eventos vigilados, indicadores, Detección temprana, protocolos, mortalidad prematura.	10:10-10:40	Julio Tovar
Huérfanos	Comportamiento eventos vigilados. Indicadores, protocolo V6, Principales enfermedades notificadas, Inconsistencias notificación.	10:40-11:10	Yeisson Carvajal
BAI Crónicas - Huérfanos	Indicadores, tablero de control, ajustes, errores frecuentes.	11:10–1:40	Paola Torres
Sivistra	Comportamiento eventos vigilados. Indicadores, resultados, protocolos.	11:40-12:10	Dyan Morales
No Transmisibles	Verificaciónverificación de asistencia de las UPGD convocadas Varios, cierre, compromisos.	12:10-12:30	Omar Calderón

6. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de Vigilancia epidemiológica por parte del Subsistema No Transmisibles, quienes realizan el saludo y lectura de la agenda. Posteriormente, se procede a socializar la agenda relacionada con anterioridad.

Una vez establecido el espacio y participación de todos los representantes de las UPGD se da inicio al COVE.

7. DESARROLLO DEL COMITÉ

Se da inicio a las exposiciones por parte de los participantes.

7.1 SIVIGILA

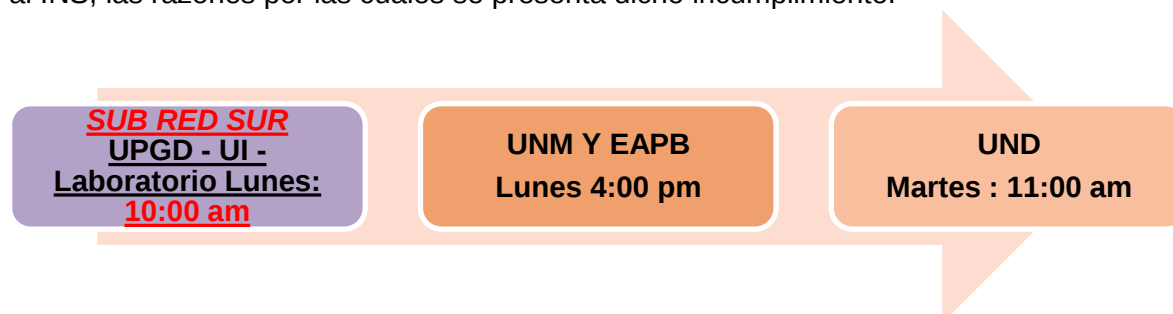
Inicia intervención el subsistema SIVIGILA recordando el flujo de información de la notificación de eventos de interés en salud Pública para la vigencia 2025-2027:

- **UPGD:** lunes antes de las 12:00 meridiano, para la sub red sur se solicita a las 10 am.
- **LOCALIDADES:** lunes antes de las 4:00 pm
- **SDS:** martes 11:00 am

Se menciona los tiempos para notificación inmediata la cual es ingresar tan pronto se capta el evento o máximo a las 24 horas.

Se menciona los tiempos para notificación inmediata la cual es ingresar tan pronto se capta el evento o máximo a las 24 horas.

Inoportunidad o incumplimiento en el reporte semanal, en cuyo caso la entidad territorial proporcionará soporte técnico en caso de requerirse o hará el respectivo seguimiento e informará al INS, las razones por las cuales se presenta dicho incumplimiento.



TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO SIVIGILA 4,0 ACUMULADO

Localidad de Ciudad Bolívar enero 2026

No.	TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
					% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
43	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	25%	75%	0%	100%
59	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	100%	0%	0%	100%
58	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	100%	0%	0%	100%
55	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	100%	0%	0%	100%
67	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	100%	0%	0%	100%
50	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	100%	0%	0%	100%
46	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	100%	0%	0%	100%
45	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	100%	0%	0%	100%
54	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	100%	0%	0%	100%
68	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	100%	0%	0%	100%
57	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	100%	0%	0%	100%
60	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	100%	0%	0%	100%
47	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	100%	0%	0%	100%
51	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	100%	0%	0%	100%
56	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	CENTRO MEDICO MADRE MICAELA	100%	0%	0%	100%
61	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	SOMOS PRIMERO IPS ENSUEÑO	100%	0%	0%	100%
65	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	PSQ SEDE 4	100%	0%	0%	100%
66	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	IPS SERMEDI SERVICIOS MEDICOS SAS	100%	0%	0%	100%
69	2	Si	19 - Ciudad Bolívar	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	100%	0%	0%	100%
74	1	Si	19 - Ciudad Bolívar	TERRITORIO CIUDAD BOLIVAR	50%	0%	50%	50%
63	1	Si	19 - Ciudad Bolívar	CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	50%	0%	50%	50%
44	1	Si	19 - Ciudad Bolívar	CARLOS RAUL GUTIERREZ BARRERO	0%	25%	75%	25%
48	1	Si	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	0%	25%	75%	25%
52	1	Si	19 - Ciudad Bolívar	SYNLAB PASEO VILLA DEL RIO	0%	25%	75%	25%
64	1	Si	19 - Ciudad Bolívar	JAVIER FERNANDEZ CASAS	0%	25%	75%	25%
53	1	Si	19 - Ciudad Bolívar	COLMEDICOS PASEO VILLA DEL RIO	0%	0%	100%	0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

Localidad de Tunjuelito enero 2026

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
				% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
2	SI	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO I	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO TUNAL	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	100%	0%	0%	100%
1	SI	06 - Tunjuelito	GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	100%	0%	0%	100%
1	SI	06 - Tunjuelito	SALUD MENTAL SUBRED SUR	60%	0%	40%	60%
1	SI	06 - Tunjuelito	TERRITORIO TUNJUELITO	25%	25%	50%	50%
1	SI	06 - Tunjuelito	PROFAMILIA TUNAL	0%	25%	75%	25%
1	SI	06 - Tunjuelito	ANDREA DEL PILAR CAICEDO GONZALEZ	0%	25%	75%	25%
1	SI	06 - Tunjuelito	GINA PAOLA RONCANCIO ZUÑIGA	0%	25%	75%	25%
1	SI	06 - Tunjuelito	CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ	0%	25%	75%	25%
1	SI	06 - Tunjuelito	JOHN JAIRO CRUZ RUBIO	0%	25%	75%	25%
1	SI	06 - Tunjuelito	DEIMER EDUARDO PATERNINA ARRIETA	0%	25%	75%	25%
1	SI	06 - Tunjuelito	AMIN EDUARDO PALOMINO NIETO	0%	25%	75%	25%
1	SI	06 - Tunjuelito	LIBIA PAULINA GARZON SARMIENTO	0%	25%	75%	25%
1	SI	06 - Tunjuelito	FUNDACION INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR	0%	25%	75%	25%
1	SI	06 - Tunjuelito	MARITZA ESNEDA URREGO BARRERA	0%	25%	75%	25%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

Localidad de Usme enero 2026

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
				% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	75%	25%	0%	100%
1	SI	05 - Usme	EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	75%	25%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	75%	25%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	100%	0%	0%	100%
1	SI	05 - Usme	TERRITORIO USME	25%	25%	50%	50%
1	SI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0%	25%	75%	25%
1	SI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0%	25%	75%	25%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

Localidad de Sumapaz enero 2026

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4.0)			
				% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
2	Si	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	100%	0%	0%	100%
2	Si	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	100%	0%	0%	100%
1	Si	20 - Sumapaz	TERRITORIO SUMAPAZ	0%	25%	75%	25%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

Las semanas evaluadas de las 1 a la 4 el 100% de las UPGD de la sub red sur cumplieron con la notificación semanal, ninguna tuvo silencio epidemiológico.

TABLERO DE CONTROL OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA

Localidad de ciudad Bolívar

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	% DE OPORT	TOTAL DE CASOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	% DE OPORT
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	7	7	100%	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	1	1	100%	4	4	100%
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	9	9	100%	5	5	100%
TERRITORIO CIUDAD BOLÍVAR	1	1	100%	1	1	100%
URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	0	0		1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	0	0		1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	0	0		3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	61	61	100%	38	37	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	208	198	95%	274	258	94%
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	7	7	100%	6	5	83%
BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	9	4	44%	12	9	75%
VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	6	4	67%	7	5	71%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	17	17	100%	6	4	67%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

Localidad de Tunjuelito

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	% DE OPORT	TOTAL DE CASOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	% DE OPORT
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	51	51	100%	22	22	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	1	1	100%	13	13	100%
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	2	2	100%	1	1	100%
CENTRO MEDICO TUNAL	12	12	100%	2	2	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	0	0		1	1	100%
SALUD MENTAL SUBRED SUR	0	0		18	17	94%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	9	9	100%	8	7	88%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO I	2	2	100%	2	1	50%
GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	1	1	100%	0	0	
ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	3	3	100%	0	0	
TERRITORIO TUNJUELITO	1	1	100%	0	0	

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

Localidad de Sumapaz

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	% DE OPORT	TOTAL DE CASOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	% DE OPORT
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	1	1	100%	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	1	1	100%	0	0	

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

Localidad de Usme

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	% DE OPORT	TOTAL DE CASOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	% DE OPORT
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	3	3	100%	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	45	45	100%	11	11	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0		2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0		1	1	100%
EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	0	0		17	17	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	3	3	100%	12	11	92%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	13	13	100%	3	2	67%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	0	0		9	5	56%
BLADIMIR QUINTERO REYES	1	1	100%	0	0	
TERRITORIO USME	1	0	0%	0	0	

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

A semana epidemiológica 4, la Subred Sur reporta un total de 964 casos notificados, de los cuales 476 corresponden a notificación semanal y 488 a notificación inmediata.

La Unidad de Servicios de Salud Meissen es la que más aporta casos a la Subred Sur, representando el 50.1% del total de notificaciones.

Se recuerda:

- **Notificación semanal o rutinaria:** corresponde a los casos notificados dentro de los 8 días posteriores a la consulta.
- **Notificación inmediata:** corresponde a los casos notificados dentro de 1 día posterior a la consulta.

Oportunidad en la Notificación Semanal

El promedio ponderado de oportunidad en la notificación semanal alcanza un 96%. Sin embargo, algunas instituciones presentan un desempeño inferior al 85%:

- Virrey Solís IPS Sa Paseo Villa Del Rio Con Un 67% Casos Inoportunos 2
- Bienestar IPS Sede El Ensueño Con Un 44% Casos Inoportunos 5
- Territorio Usme Con Un 0 %Casos Inoportunos 1

Oportunidad en la Notificación Inmediata

El promedio ponderado en esta categoría es del 93%. Las siguientes instituciones reportan un cumplimiento inferior al 90%:

- Unidad De Servicios De Salud El Carmen Materno I 50% Casos Inoportunos 1
- Unidad De Servicios De Salud Danubio 56% Casos Inoportunos 4
- Unidad De Servicios De Salud Jerusalén 67% Casos Inoportunos 2
- Unidad De Servicios De Salud Usme 67% Casos Inoportunos 1
- Virrey Solís IPS Sa Paseo Villa Del Rio 71% Casos Inoportunos 2
- Bienestar IPS Sede El Ensueño 75% Casos Inoportunos 3
- Virrey Solís IPS Sa Ensueño 83% Casos Inoportunos 1
- Unidad De Servicios De Salud Ambulatoria Tunjuelito 88% Casos Inoportunos 1

Es fundamental fortalecer las capacidades del talento humano encargado de la captura y notificación de los eventos, especialmente en aquellas unidades con bajo volumen de notificación. Un solo caso reportado de forma extemporánea puede impactar significativamente el indicador de oportunidad.

NOTIFICACION INMEDIATA TARDIA DEL MES DE ENERO POR UPGD

Etiquetas de fila	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	Total general
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	5		11	16
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO			4	4
BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO			3	3
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN			2	2
VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO		1	1	2
SALUD MENTAL SUBRED SUR			1	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJELIT			1	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO I			1	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA			1	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME			1	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA			1	1
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO			1	1
Total general	5	1	28	34

nom_eve	fec_not	num_ide	fec_con	días	nom_upgd
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	9/01/2026	1246848886	17/12/2025	23	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	14/01/2026	1014303904	21/12/2025	24	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	22/01/2026	1121207452	20/12/2025	33	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	9/01/2026	1012920405	5/11/2025	65	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	8/01/2026	1033689426	6/11/2025	63	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	16/01/2026	1007296550	5/12/2025	42	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

NOTIFICACION SEMANAL TARDIA DEL MES DE ENERO POR UPGD

Etiquetas de fila	CÁNCER DE LA MAMÁ Y CUELLO UTERINO	DEFECTOS CONGENITOS	ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	HEPATITIS B	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	SIFILIS GESTACIONAL	TUBERCULOSIS	Total general
BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO						5		5
TERRITORIO USME				1				1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	1	3	3		1		2	10
VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO		2						2
Total general	1	5	3	1	1	5	2	18

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

nom_eve	fec_not	num_ide	fec_con	dias	huni_modif
SIFILIS GESTACIONAL	13/01/2026	1065127675	22/11/2025	52	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO
SIFILIS GESTACIONAL	10/01/2026	1023383921	26/11/2025	45	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO
SIFILIS GESTACIONAL	13/01/2026	1116280687	27/12/2025	17	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO
SIFILIS GESTACIONAL	13/01/2026	1000338400	12/12/2025	32	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO
SIFILIS GESTACIONAL	13/01/2026	1006165239	28/11/2025	46	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO
HEPATITIS B	9/01/2026	77032616	6/11/2025	64	TERRITORIO USME
DEFECTOS CONGENITOS	17/01/2026	1077943703	18/11/2025	60	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	7/01/2026	2,5124E+13	29/12/2025	9	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	7/01/2026	1033837728	29/12/2025	9	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	7/01/2026	1245083869	29/12/2025	9	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
TUBERCULOSIS	9/01/2026	1401390030	30/12/2025	10	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
TUBERCULOSIS	13/01/2026	14013900	4/01/2026	9	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	25/01/2026	VEN6358199	15/01/2026	10	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
MORTALIDAD PERINATAL	27/01/2026	VEN27645180	11/01/2026	16	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
DEFECTOS CONGENITOS	14/01/2026	1206231245	27/11/2025	48	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
DEFECTOS CONGENITOS	15/01/2026	1033838206	23/11/2025	53	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
DEFECTOS CONGENITOS	9/01/2026	1246848886	17/12/2025	23	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO
DEFECTOS CONGENITOS	14/01/2026	1029120553	8/11/2025	67	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

ERRORES EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA ENERO 2026

Durante el mes de enero, las unidades que presentaron errores fueron citadas por los epidemiólogos de gestión de la información de SIVIGILA, con el objetivo de identificar las causas y prevenir la recurrencia de estos errores.

UPGD-UI	SEMANA	OBSERVACION
ASISTIR SALUD CANDELARIA	1	Se informa duplicidad en la colectiva 995IRA
GABRIEL RODRIGUEZ SERNA	1	Se informa duplicidad en la colectiva 995IRA 998-EDA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	2	Se informa cargue adelantado de las colectivas 998 EDA 995 IRA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO TERRITORIOS USME	2	Se informa cargue postivo de eventos colectivos e informan notificación individual negativo, pero no realizan cargue en sivigila de eventos individuales negativos (000).
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	2	Se informa inoportunidad en la notificacion de evento 340
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	2	Se informa inoportunidad en la notificacion de evento 549 (2 eventos)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	3	Se informa inoportunidad en la notificacion de evento 549 (1 evento)
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	3	Se informa duplicidad en la colectiva 998-EDA
ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	3	Se informa duplicidad en la colectiva 998-EDA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	4	Se informa duplicidad en la colectiva 998-EDA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	4	Se informa duplicidad en la colectiva 998-EDA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	4	Se informa duplicidad en la colectiva 998-EDA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA	4	Se informa duplicidad en la colectiva 998-EDA
CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO	4	Se informa duplicidad en la colectiva 995-IRA
ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	5	Se informa duplicidad en la colectiva 998 EDA (3 VECES) 995 IRA (2 VECES)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	5	Se informa cargue adelantado de las colectivas 998 EDA 995 IRA

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

TABLERO DE CONTROL DE INDICADORES OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE ENERO

Localidad de Ciudad Bolívar

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO											
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y	AJUSTADOS DESCARTA	AJUSTADOS CONFIRMADO	AJUSTADOS CONFIRMADO	AJUSTADOS CONFIRMADO	AJUSTADOS ERROR DE	TOTAL DE CASOS	CASOS PENDIENTE	% DE CASOS AJUSTADO	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	313	8	14	0	0	2	20	76	76%	217	100%	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	31	0	0	0	0	1	0	2	97%	29		
BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	12	0	0	0	0	0	0	0	100%	12		
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7		
VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	7	1	0	0	0	0	1	2	71%	4	100%	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	5	1	0	0	0	0	0	0	100%	5		
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5		
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5		
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3		
URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	2	0	0	0	0	0	0	2	0%	0		
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2		
TERRITORIO CIUDAD BOLÍVAR	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1		
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1		

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

Localidad de Tunjuelito

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO											
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y	AJUSTADOS DESCARTA	AJUSTADOS CONFIRMADO	AJUSTADOS CONFIRMAD	AJUSTADOS CONFIRMADO	AJUSTADOS CONFIRMADO	AJUSTADOS ERROR DE	TOTAL DE CASOS	CASOS PENDIENTE	% DE CASOS AJUSTADO	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	32	2	7	0	0	0	1	8	7	81%	17	100%
SALUD MENTAL SUBRED SUR	18	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	18	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	13	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	13	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	7	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	7	
CENTRO MEDICO TUNAL	5	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO I	2	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

Localidad de Usme

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO											
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y	AJUSTADOS DESCARTA	AJUSTADOS CONFIRMADO	AJUSTADOS CONFIRMADO	AJUSTADOS CONFIRMADO	AJUSTADOS CONFIRMADO	AJUSTADOS ERROR DE	TOTAL DE CASOS	CASOS PENDIENTE	% DE CASOS AJUSTADO	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS
EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	17	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	17	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	12	0	0	0	0	0	0	0	2	83%	10	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	9	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	9	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	9	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	9	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	3	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

Localidad de Sumapaz

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO											
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y	AJUSTADOS DESCARTA	AJUSTADOS CONFIRMADO	AJUSTADOS CONFIRMADO	AJUSTADOS CONFIRMADO	AJUSTADOS CONFIRMADO	AJUSTADOS ERROR DE	TOTAL DE CASOS	CASOS PENDIENTE	% DE CASOS AJUSTADO	NO APLICA MEDICIÓN	% DE CASOS AJUSTADOS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	1	0	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
TERRITORIO SUMAPAZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

Se reitera la oportunidad de los ajustes:

- Tiempo máximo de hasta 365 días siguientes a la notificación. – Defectos congénitos
- Tiempo máximo hasta de 10 semanas epidemiológicas siguientes a la notificación: Parálisis flácida aguda.
- Tiempo máximo hasta las 8 semanas epidemiológicas siguientes a la notificación: rubeola, sarampión, muerte por dengue, vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT.
- Tiempo máximo hasta 6 semanas epidemiológicas siguientes a la notificación: Brote EDA
- El resto de los eventos tienen hasta 4 semanas epidemiológicas.

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN LABORATORIOS

Localidad de ciudad bolivar

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O	% CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	45	45	100,0%
BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	8	7	87,5%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	4	4	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	4	4	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	2	2	100,0%
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	1	1	100,0%
TERRITORIO CIUDAD BOLÍVAR	1	1	100,0%
COLMEDICOS PASEO VILLA DEL RIO	1	1	100,0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

Localidad de Tunjuelito

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O	% CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	13	13	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	2	2	100,0%
GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	1	1	100,0%
TERRITORIO TUNJUELITO	1	1	100,0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

Localidad de Sumapaz

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O	% CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	0	
TERRITORIO SUMAPAZ	0	0	

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

Localidad de Usme

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O	% CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	1	1	100,0%
BLADIMIR QUINTERO REYES	1	1	100,0%
TERRITORIO USME	1	1	100,0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

Se debe verificar la calidad de los laboratorios ingresados para confirmar casos con Clasificación inicial 3

TABLERO DE CONTROL CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN 354, 359 Y 362 MES DE ENERO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359													CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354													CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362														
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39		
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,9	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,9167	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,917	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISEN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,9	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,9167	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,917	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA													0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,9167															0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I													0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,9167															0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME													0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,9167															0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT													0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,9167															0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR																										0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,917	

Fuente: Tableros de control SIVIGILA enero 2026

7.2 INFORME VISOR ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS 2024-2025

INTRODUCCION

- Análisis comparativo de los eventos de interés en salud pública notificados en 2024 y 2025 (corte semana epidemiológica 53), excluyendo casos con ajuste D para mayor consistencia.
- El estudio se realiza en Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz (Subred Sur ESE), permitiendo identificar tendencias, variaciones y alertas epidemiológicas, fortaleciendo la toma de decisiones en el territorio.

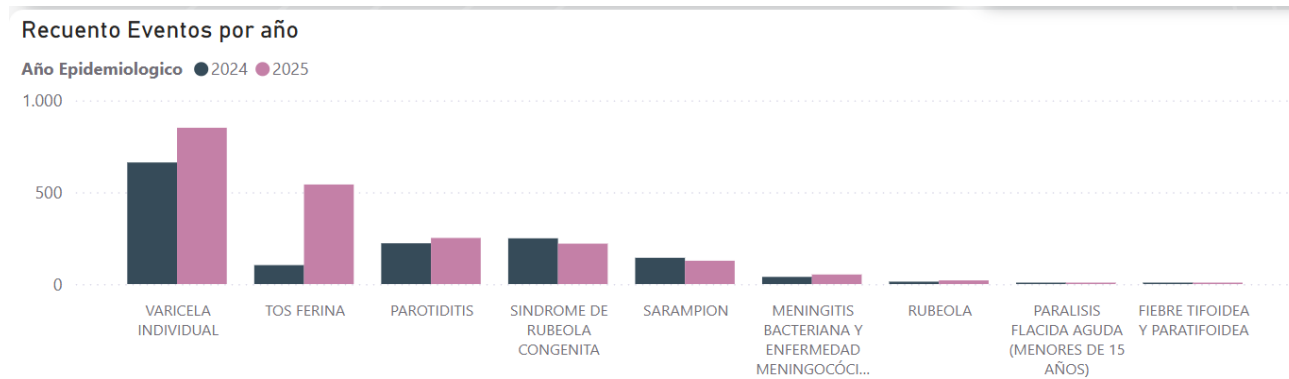
OBEJTIVOS

- Analizar comparativamente el comportamiento de los eventos de interés en salud pública en 2024 y 2025, por lugar de residencia, con corte a la semana epidemiológica 53, en las cuatro localidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.
- Informar oportunamente a los subprocesos de vigilancia en salud pública sobre los cambios evidenciados en los eventos y sus posibles causas.
- Generar información con calidad y oportunidad sobre el comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública

METODOLOGIA

- Estudio con enfoque cuantitativo y descriptivo que analiza comparativamente la notificación de los eventos de interés en salud pública en 2024 y 2025, según lugar de residencia.
- La información se obtiene del visor de alertas e incluye las cuatro localidades de la Subred Sur ESE, permitiendo identificar tendencias y variaciones que orientan el seguimiento epidemiológico y la toma de decisiones en vigilancia en salud pública

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES



Fuente: Bases distritales SIVIGILA 4.0, semana epidemiológica 53; notificación por residencia eventos inmunoprevenibles 2024-2025

2024:1.424 casos

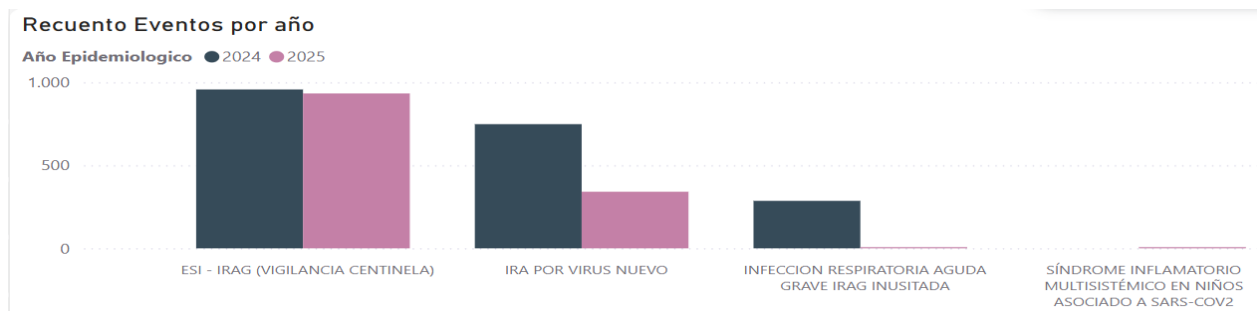
2025:2.067 casos

Incremento: 45,1%

El evento 831 fue el más notificado en ambos años (↑28,6%), afectando principalmente a menores de 5 años.

En 2025 aumentó significativamente el evento 800 (↑>100%), asociado a la alerta por tosferina emitida por la Organización Panamericana de la Salud. Ciudad Bolívar concentró la mayor notificación, con incremento en las cuatro localidades.

EVENTOS INFECCIÓN RESPIRATORIA



Fuente: Bases distritales SIVIGILA 4.0, semana epidemiológica 53; notificación por residencia eventos infección respiratoria 2024-2025

Total 2024-2025: 3.255 casos

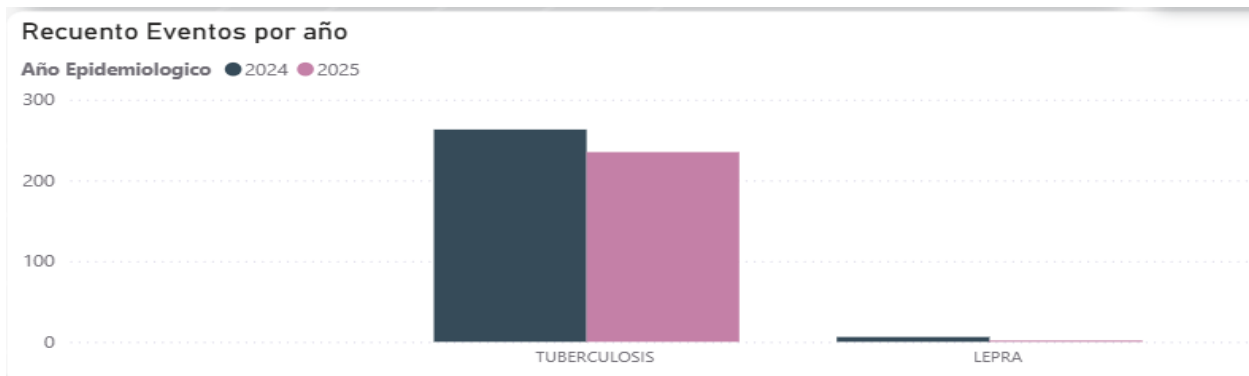
Decremento: 35,6% (2024: 1.981 | 2025: 1.274)

El evento 345 fue el más notificado (↓2,2%).

El evento 346 presentó disminución del 54,3%, asociada a cambios en criterios de confirmación por laboratorio.

Ciudad Bolívar concentró la mayor notificación, con decremento en tres localidades; Sumapaz se mantuvo estable.

EVENTOS MICOBACTERIAS



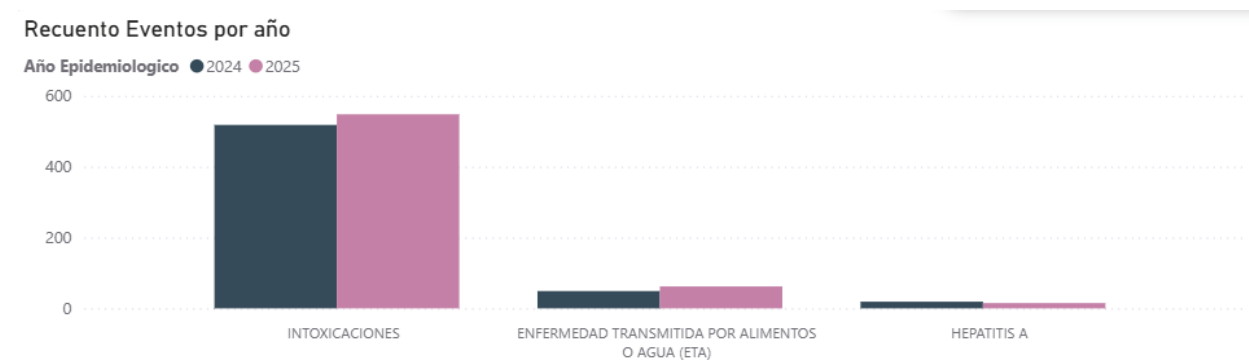
Fuente: Bases distritales SIVIGILA 4.0, semana epidemiológica 53; notificación por residencia eventos micobacterias 2024-2025

Total: 503 casos

Decremento: 12,3% (2024: 268 | 2025: 235)

La tuberculosis concentró casi la totalidad de los casos; la lepra presentó baja notificación (6 a 1 caso). Ciudad Bolívar registró la mayor carga; Sumapaz no notificó casos. Se reportaron 79 fallecidos (mortalidad: 15,6%), evidenciando el impacto de la tuberculosis y la necesidad de fortalecer diagnóstico y adherencia al tratamiento.

EVENTOS INTOXICACIONES Y DE RIESGO AMBIENTAL



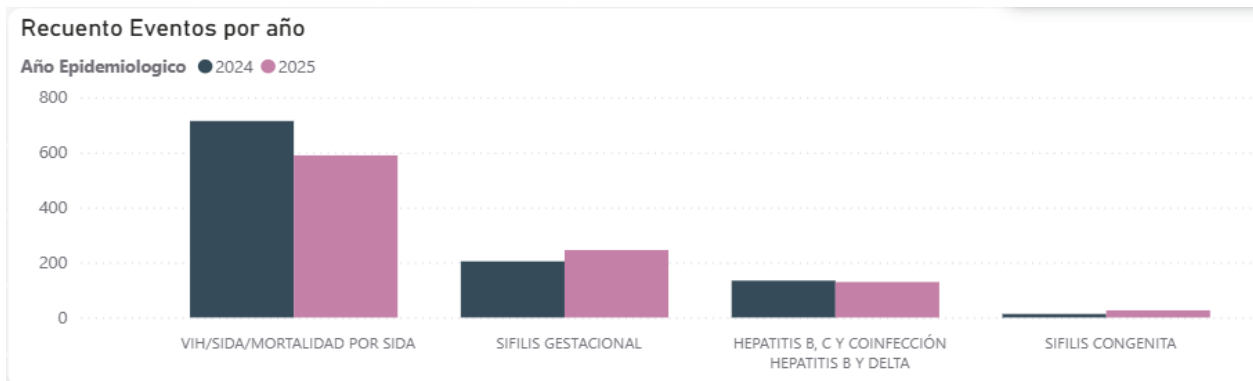
Fuente: Bases distritales SIVIGILA 4.0, semana epidemiológica 53; notificación por residencia eventos intoxicaciones y de riesgo Ambiental 2024-2025

Total: 1.206 casos

Incremento: 11,3% en 2025

El evento 365 fue el más notificado ($\uparrow 5\%$), asociado al fortalecimiento en capacitación y mejora en la identificación del evento. Las ETA aumentaron 26,5% (49 a 62 casos). Hepatitis A presentó disminución del 16,6%. Ciudad Bolívar concentró la mayor notificación. Se evidencian oportunidades de mejora en la calidad del registro y ajustes de clasificación.

EVENTOS TRANSMISIÓN SEXUAL

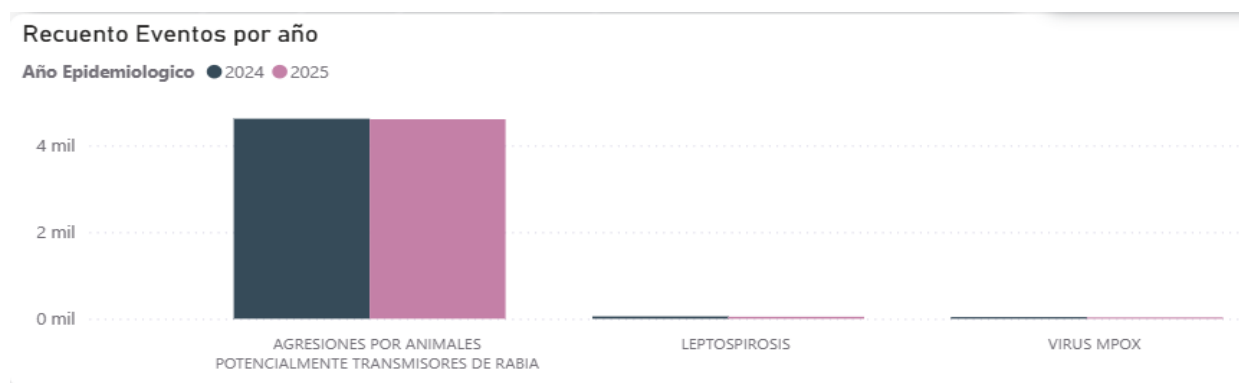


Fuente: Bases distritales SIVIGILA 4.0, semana epidemiológica 53; notificación por residencia eventos transmisión sexual 2024-2025

Disminución global: 7,5% en 2025, asociada al descenso del evento 850 ($\downarrow 18\%$).

VIH/SIDA continúa siendo el evento con mayor notificación (63,6%). Sífilis gestacional aumentó 19,5%, evidenciando retos en diagnóstico y adherencia al tratamiento. El evento 740 también mostró incremento (12 a 26 casos). Predominio en hombres (62,9%). Ciudad Bolívar concentró la mayor notificación.

EVENTOS ZOONÓTICOS.



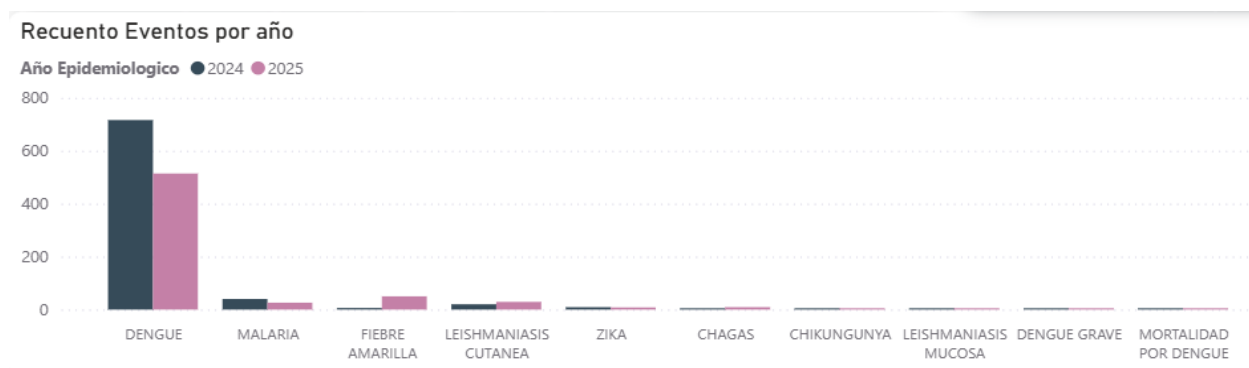
Fuente: Bases distritales SIVIGILA 4.0, semana epidemiológica 53; notificación por residencia eventos zoonóticos 2024-2025

Total: 9.213 casos

Incremento: 1,8%

El 98,3% corresponde a agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, principal carga del grupo. Leptospirosis ↓18,8%. Viruela símica ↓28,5%. Predominio de confirmación por clínica. Se identifican oportunidades de mejora en ajustes y calidad del registro.

EVENTOS VECTORES.

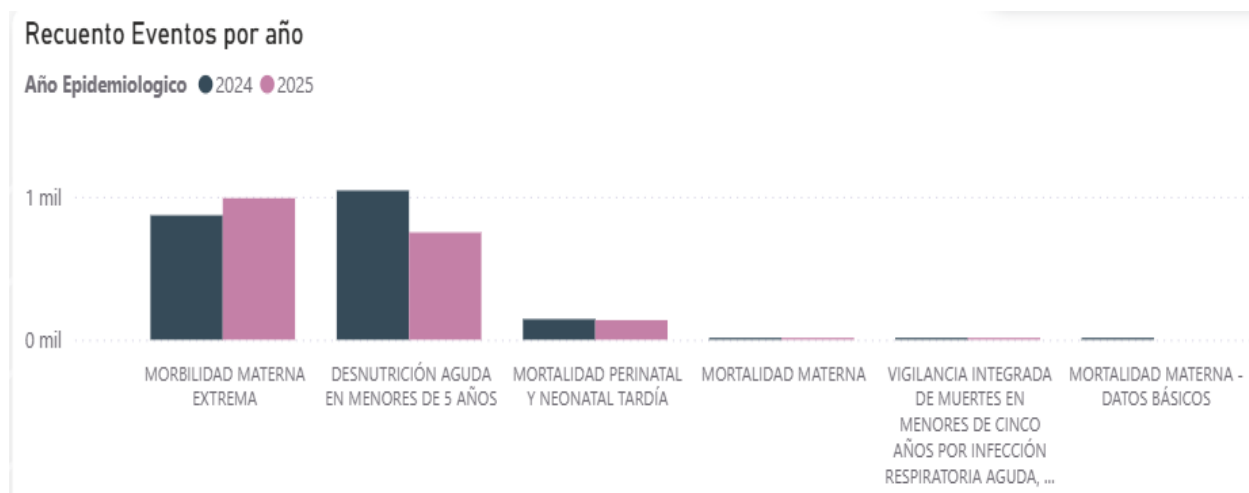


Fuente: Bases distritales SIVIGILA 4.0, semana epidemiológica 53; notificación por residencia eventos vectores 2024-2025

Total: 1.430 casos
Decremento: 19,8%

Ciudad Bolívar concentró el 53,8% de la notificación. Dengue representó el 85,1% del grupo (↓27,7%). Mayor procedencia: Cundinamarca, Tolima y Meta, zonas endémicas según el INS. Alerta por fiebre amarilla (6 a 48 casos), principalmente procedentes de Tolima.

EVENTOS MATERNO PERINATAL



Fuente: Bases distritales SIVIGILA 4.0, semana epidemiológica 53; notificación por residencia eventos materno perinatal 2024-2025

Total: 3.922 casos

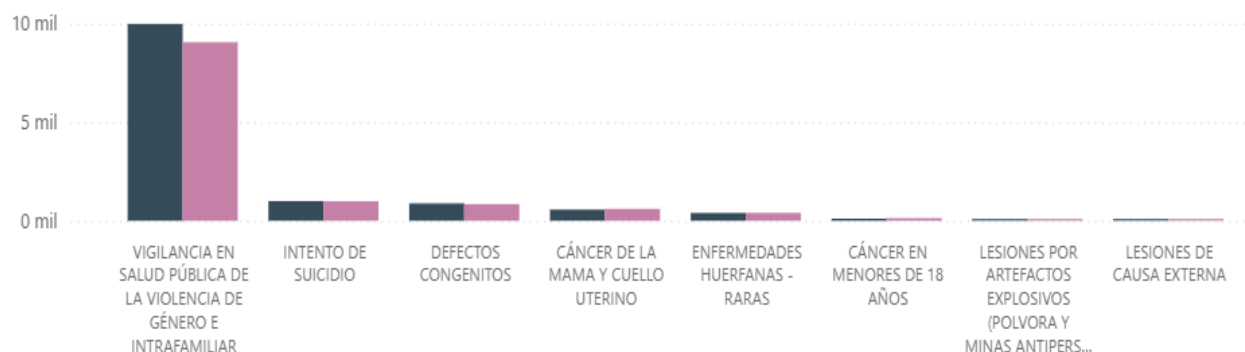
Decremento: 8,6%

Ciudad Bolívar concentró la mayor notificación (58,5%) y presentó ↓10%. El evento 113 mostró disminución del 27,5%, posiblemente asociado al seguimiento instaurado por la circular 014 de 2023. El evento 549 aumentó 13,2%, relacionado con intensificación de búsqueda activa y actualización de registros.

EVENTOS CRÓNICOS

Recuento Eventos por año

Año Epidemiológico ● 2024 ● 2025



Fuente: Bases distritales SIVIGILA 4.0, semana epidemiológica 53; notificación por residencia eventos crónicos 2024-2025

Total: 24.900 casos

Decremento: 6,2% en 2025

Grupo con mayor carga de notificación. Evento 875 (violencia de género e intrafamiliar): 75,9% del grupo (↓8,4%). Evento 356 (intento de suicidio): 7,9% (↓1,4%). Alta notificación asociada a captación activa desde salud mental y articulaciones intersectoriales. Ciudad Bolívar concentró el 57,7% de los casos, seguida de Usme (30,3%).

DISCUSIÓN

- El comportamiento de los eventos 2024–2025 refleja diferencias entre grupos, influenciadas por determinantes sociales, acceso a servicios y fortalecimiento de la vigilancia.
- Los eventos crónicos concentraron la mayor carga (49,8%), seguidos de zoonóticos (18,4%) y materno perinatal (7,8%), orientando la priorización de acciones.
- El evento 875 (violencia intrafamiliar) fue el más notificado, lo que exige fortalecer rutas de atención y articulación intersectorial.
- El evento 300 (agresiones por animales) evidencia necesidad de reforzar control poblacional canino.

- Se mantiene alerta por dengue y fiebre amarilla, asociados a desplazamientos a zonas endémicas, requiriendo intensificación de estrategias de prevención y detección oportuna.

CONCLUSIONES

- El análisis por residencia permite focalizar el riesgo en la población de la Subred Sur y orientar acciones integrales de prevención, vigilancia y articulación intersectorial.
- Es fundamental socializar los resultados con los referentes de los subsistemas y profesionales notificadores, para fortalecer la captación y notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública.

RECOMENDACIONES

- Se deben fortalecer estrategias específicas por subsistema, priorizando las poblaciones según el comportamiento de cada evento.
- Es clave mejorar la articulación con las UI Territorios para optimizar la captación, direccionamiento y atención oportuna de los casos en las localidades.
- Asimismo, se requiere coordinación permanente con las EAPB e IPS que atienden población de la Subred Sur, teniendo en cuenta la centralización de servicios en otras subredes, lo que ha generado barreras en el acceso, retrasos diagnósticos y demoras en tratamiento.
- Finalmente, se debe mantener y fortalecer la articulación entre subsistemas y garantizar el cargue oportuno de las IEC, tanto para el ajuste adecuado de los eventos como para la identificación de oportunidades de mejora en la atención.

7.3 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI

Se realiza socialización de coberturas de la Subred Sur por parte de Líderes locales de Ciudad Bolívar; Gina Barraza Mejía y Usme Liliana Rodríguez; Se explica el proceso de vacunación desde el PAI, y se socializa avance de coberturas obtenida en la primera jornada de vacunación realizada el 24 de enero del 2026.

Teniendo en cuenta que con la vacuna de VPH en niños, se vacunaron: 47 menores, se vacunó un total de 41 niñas teniendo en cuenta que el indicador que suma a la cobertura es entre las edades de 9 años con VHP; de 10 a 17 años se vacunaron en total 58 menores.

Para la población gestante se vacunaron con TdaP: 26 usuarias y con VSR: 11 usuarias.

Avances de coberturas a corte del 31 de enero del 2026

Teniendo en cuenta los biológicos de Terceras dosis de Pentavalente en las localidades de

Usme:21.3% con dosis aplicadas 187, Tunjuelito:16.4% con dosis aplicadas 147, Ciudad Bolívar:13.1% con dosis aplicadas 450, Sumapaz:16.7% con dosis aplicadas 2.

Teniendo en cuenta que las cuatro localidades están dando cumplimiento, Triple Viral de 1 año en las localidades de Usme:20.9% con dosis aplicadas 217, Tunjuelito:11.3% con dosis aplicadas 106, Ciudad Bolívar:11.9% con dosis aplicadas 447, Sumapaz:44.4% con dosis aplicadas 4 teniendo en cuenta que las cuatro localidades cumplen con la meta establecida.

Con la vacuna de Triple Viral de 18 Meses en las localidades de Usme:19.1% con dosis aplicadas 198, Tunjuelito:11.7% con dosis aplicadas 110, Ciudad Bolívar:11.2% con dosis aplicadas 420, Sumapaz:11.1% con dosis aplicadas 1 teniendo en cuenta que todas las localidades cumple con la meta establecida, con la vacuna de DPT 5 años las localidades de Usme:15.2 con dosis aplicadas 270, Tunjuelito:8.7% con dosis aplicadas 130, Ciudad Bolívar:9.9% con dosis aplicadas 563, Sumapaz:15.0% con dosis aplicadas 3 teniendo en cuenta que todas las localidad cumple con la meta, con la vacuna de VPH niñas de 9 años las localidades de Usme:14.0 con dosis aplicadas 120, Tunjuelito:6.5% con dosis aplicadas 59, Ciudad Bolívar:8.6% con dosis aplicadas 272, Sumapaz:7.1% con dosis aplicadas 1 teniendo en cuenta que Usme y Ciudad Bolívar cumplen con la meta establecida con la vacuna de VPH niños de 9 años las localidades de Usme:11.9% con dosis aplicadas 110, Tunjuelito:5.3 con dosis aplicadas 47, Ciudad Bolívar:6.6% con dosis aplicadas 231, Sumapaz:7.7% con dosis aplicadas 1 teniendo en cuenta que la única localidad que cumple con la meta establecida en Usme seguido de Sumapaz.

Se informa de las alertas epidemiológicas en el mundo y en Colombia y principalmente en Bogotá, teniendo en cuenta que tenemos alerta por tosferina, fiebre amarilla y sarampión, con notificación de 14.891 casos confirmados de Sarampión y 29 defunciones en América, hay 11 países involucrados de los cuales se reportan México con:6.428 casos y 24 defunciones, Canadá con: 5.436 casos y 2 defunciones, Estados Unidos con: 2.242 y 3 defunciones, La Organización Panamericana de Salud informa que las Américas perdió su estatus como región libre de transmisión endémica, los esquemas en niños entre 1 a 10 años deben al menos recibir 2 dosis de Triple Viral, lo mismo se debe garantizar con los niños extranjeros, y ante esto la población de hotelaría y turismo, taxistas deben ser vacunados con el biológico en misión, es importante resaltar que el personal de la salud debe ser priorizado con su esquema ante un posible brote ya que ellos estarían teniendo contacto directo con la población afectada.

Entre las alertas epidemiológicas tenemos Tosferina con 40 casos confirmados entre el 1 de enero al 8 de febrero, los departamentos afectados fueron Bogotá D.C con 10 casos, en las localidades de Ciudad Bolívar con 0 casos, localidad de Usme 2 casos, localidad de Tunjuelito con 0 casos y Sumapaz con 0 casos. Por este motivo el esquema de vacunación cambio con el DPT – TDaP ajustando la primera dosis a las 6 semanas, la segunda dosis a las 12 semanas, tercera dosis a las 18 semanas, la dosis de los 18 meses y la de los 5 años no se modificó sigue igual en su aplicación, para las madres gestantes que antes el TDaP se administraba a las 26 semanas, ahora se está administrando a las 20 semanas de gestación.

Otra alerta epidemiológica que se tiene es Fiebre Amarilla con notificación de 20 casos a nivel nacional con notificación de 13 fallecimientos en enero del 2026, en los departamentos que se han visto más afectados se tiene Tolima, Putumayo, Meta, Caquetá, Nariño, Caldas, Cauca, Guaviare, Huila, con la resolución 691 del 16 de Abril del 2025 se realizó una modificación en la aplicación de la vacuna a partir de los 9 meses de edad hasta los 59 años, del cual se puede hacer apertura del vial con cualquier persona entre el rango de edad ya mencionado, para las

mujeres en estado de gestación y personas mayores de 60 años deben tener una valoración previa por un médico quien hace la respectiva autorización para la vacunación, teniendo en cuenta los efectos adversos que se pueden presentar posterior a la vacunación.

COBERTURAS DE VACUNACIÓN A FEBRERO DE 2026

REPORTE DE JORNADA 24 DE ENERO DISCRIMINADA POR SUBRED

LOCALIDAD SUB/RED	VPH NIÑAS 9 AÑOS	VPH NIÑOS 9 AÑOS
NORTE	74	82
SUR OCCIDENTE	81	82
CENTRO ORIENTE	19	27
SUR	41	47
BOGOTÁ	215	238

Fuente: Jornada de Vacunación Secretaría Distrital de Salud -SDS- Sistema de información PAI. SDS. Bogotá enero/24/2026.

VPH NIÑOS Y NIÑAS DE 10-17 AÑOS

LOCALIDAD SUB/RED	VPH NIÑAS 10-17 AÑOS	VPH NIÑOS 10-17 AÑOS
NORTE	65	166
SUR OCCIDENTE	60	160
CENTRO ORIENTE	29	49
SUR	38	58
BOGOTÁ	192	433

Fuente: Jornada de Vacunación Secretaría Distrital de Salud -SDS- Sistema de información PAI. SDS. Bogotá enero/24/2026.

VSR Y Tdap GESTANTES.

LOCALIDAD SUB/RED	Tdap GESTANTES	VSR GESTANTES
NORTE	115	95
SUR OCCIDENTE	54	38
CENTRO ORIENTE	31	23
SUR	26	11
BOGOTÁ	192	433

Fuente: Jornada de Vacunación Secretaría Distrital de Salud -SDS- Sistema de información PAI. SDS. Bogotá enero/24/2026.

Año 2026			Enero		Consolidado 2026	
Localidad	Meta	Meta	Aplicadas	%	TOTAL,	% DE

	anual	mensual			DOSIS APLICADAS	CUMPLIMIENTO
Usme	876	73	187	21,3	187	21,3
Tunjuelito	897	75	147	16,4	147	16,4
Ciudad Bolívar	3433	286	450	13,1	450	13,1
Sumapaz	12	1	2	16,7	2	16,7
Subred	5218	435	786	15,1	786	15,1

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 31 enero 2026

TRIPLE VIRAL 1 AÑO

Año 2026			Enero		Consolidado 2026	
Localidad	Meta anual	Meta mensual	Aplicadas	%	TOTAL, DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
Usme	1039	87	217	20,9	217	20,9
Tunjuelito	937	78	106	11,3	106	11,3
Ciudad Bolívar	3754	313	447	11,9	447	11,9
Sumapaz	9	1	4	44,4	4	44,4
Subred	5739	478	774	13,5	774	13,5

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 31 enero 2026

TRIPLE VIRAL 18 MESES

Año 2026			Enero		Consolidado 2026	
Localidad	Meta anual	Meta mensual	Aplicadas	%	TOTAL, DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
Usme	1039	87	198	19,1	198	19,1
Tunjuelito	937	78	110	11,7	110	11,7
Ciudad Bolívar	3754	313	420	11,2	420	11,2
Sumapaz	9	1	1	11,1	1	11,1
Subred	5739	478	729	12,7	729	12,7

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 31 enero 2026

Año 2026			Enero		Consolidado 2026	
Localidad	Meta	Meta	Aplicadas	%	TOTAL, DOSIS	% DE

	anual	mensual			APLICADAS	CUMPLIMIENTO
Usme	1771	148	270	15,2	270	15,2
Tunjuelito	1489	124	130	8,7	130	8,7
Ciudad Bolívar	5686	474	563	9,9	563	9,9
Sumapaz	20	2	3	15,0	3	15,0
Subred	8966	747	966	10,8	966	10,8

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 31 enero 2026

VPH 9 AÑOS NIÑAS

Año 2026			Enero		Consolidado 2026	
Localidad	Meta anual	Meta mensual	Aplicadas	%	TOTAL, DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
Usme	858	72	120	14,0	120	14,0
Tunjuelito	914	76	59	6,5	59	6,5
Ciudad Bolívar	3172	264	272	8,6	272	8,6
Sumapaz	14	1	1	7,1	1	7,1
Subred	4958	413	452	9,1	452	9,1

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 31 enero 2026

VPH 9 AÑOS NIÑOS

Año 2026			Enero		Consolidado 2026	
Localidad	Meta anual	Meta mensual	Aplicadas	%	TOTAL, DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
Usme	921	77	110	11,9	110	11,9
Tunjuelito	889	74	47	5,3	47	5,3
Ciudad Bolívar	3486	291	231	6,6	231	6,6
Sumapaz	13	1	1	7,7	1	7,7
Subred	5309	442	389	7,3	389	7,3

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 31 enero 2026

ALERTA EPIDEMIOLOGICA ALERTA SARAMPIÓN

ACTUALIZACION 03/02/2026 – OMS

 Región de las Américas, 14.891 casos de sarampión han sido confirmados, incluyendo 29 defunciones	 Argentina (n= 36casos)	 Belize (n= 44casos)
 Estado Plurinacional de Bolivia (n= 597casos)	 Brasil (n= 38casos)	 Canadá (n= 5,436casos – 2 Mortalidad)
 Costa Rica (n= 1 caso)	 Los Estados Unidos de América (n= 2,242casos – 3 Muertes)	 México (n= 6,428 casos – 24 Muertes)
 Perú (n= 5 casos)	 Paraguay (n= 49 casos)	 Uruguay (n= 13 casos)

ALERTA EPIDEMIOLOGICA SARAMPIÓN



Alerta Sarampión:
Información clave para el personal de salud

El sarampión es una enfermedad viral
altamente contagiosa y prevenible mediante vacunación. Es crucial que el personal de salud esté alerta para identificar y manejar los casos efectivamente, previniendo la propagación.

Transmisión
Se transmite por gotas al toser, estornudar o por contacto directo con secreciones nasales o faríngeas de la persona infectada.
El virus puede permanecer en el aire o en superficies hasta por 2 horas.

La persona infectada es contagiosa desde 4 días antes del inicio de los síntomas hasta 4 días después de la aparición del exantema.

Diagnóstico
Sospecha clínica basada en los síntomas.
Confirmación por laboratorio:
• Detección de anticuerpos IgM por ELISA en suero.
• Detección molecular del virus por RT-PCR en hisopado nasofaríngeo, faríngeo o nasal, y orina.

Signos y síntomas
Período de incubación: 8 a 12 días.
Síntomas iniciales:
• Fiebre alta (puede durar 4 a 7 días).
• Manchas de Koplik pequeñas manchas blancas en la mucosa bucal.
• Rinorrea (secreción nasal).
• Conjuntivitis (ojos rojos y llorosos).

Exantema:
• Aparece 2 a 7 días después del inicio de los síntomas.
• Comienza en la cara y el cuello, extendiéndose al cuerpo en 2 a 3 días.
• Desaparece gradualmente en 5 a 6 días.
• La recuperación total suele ser en 2 o 3 semanas.

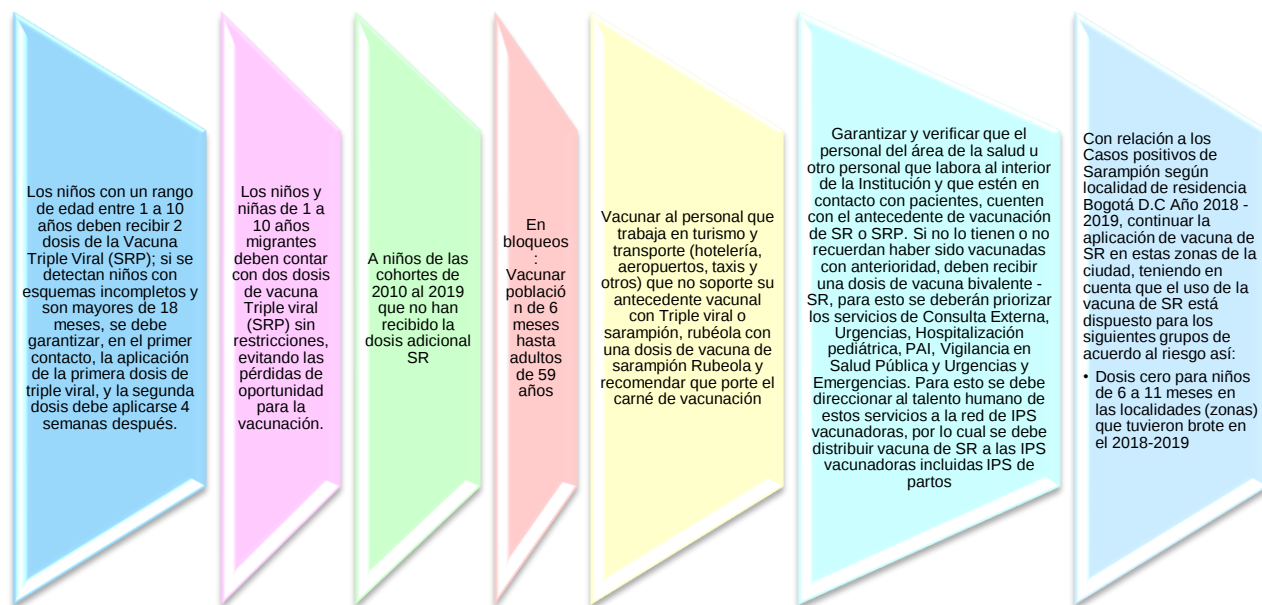
Complicaciones graves
especialmente en niños pequeños, desnutridos inmunocomprometidos, y mujeres embarazadas.
Incluyen:
• Ceguera
• Otitis media
• Diarrea grave
• Encefalitis
• Neumonía
• Muerte

Prevención
La vacunación
1. Dos dosis de la vacuna triple viral (MMR) son altamente efectivas.
2. Primera dosis a los 12 meses, segunda dosis a los 18 meses.
La enfermedad genera inmunidad de por vida.

Manejo
• No existe tratamiento antiviral específico.
• Manejo de soporte para aliviar los síntomas.
• Vigilancia de complicaciones.
• Administración de vitamina A, según las directrices de la OMS.
• Aislamiento del paciente para evitar la propagación.
• Notificación inmediata.

Puntos clave para el personal de salud
• Mantener un alto índice de sospecha ante pacientes con fiebre y exantema.
• Verificar el estado de vacunación de los pacientes.
• Realizar una notificación oportuna de los casos sospechosos.
• Aplicar las medidas de control de infecciones.
• Promover la vacunación.

ALERTA EPIDEMIOLOGICA SARAMPIÓN

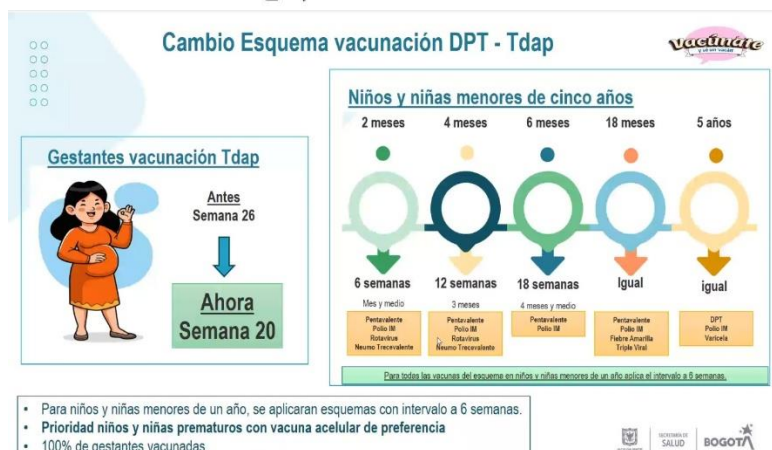


TOSFERINA

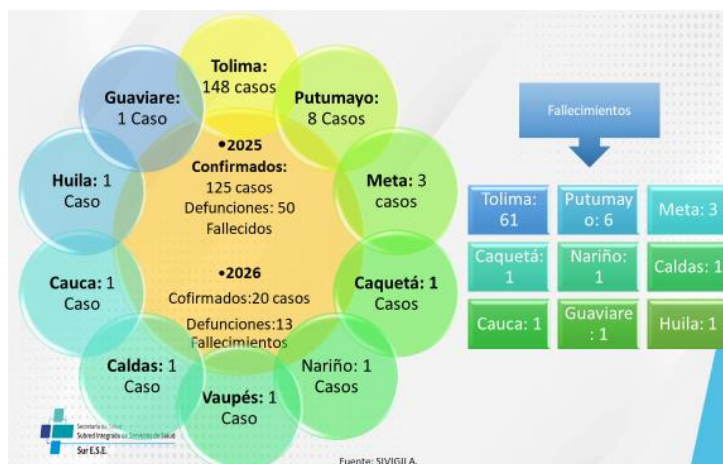
ALERTA EPIDEMIOLÓGICA TOSFERINA



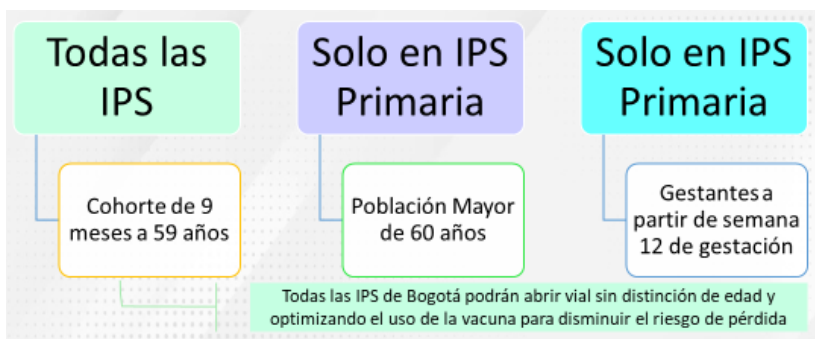
ALERTA Y EMERGENCIA POR TOSFERINA CIRCULAR EXTERNA 012 - 21 MARZO 2025



ALERTA EPIDEMIOLÓGICA FIEBRE AMARILLA



INDICACIONES USO VACUNA FIEBRE AMARILLA



Contactos líderes de Localidad

LOCALIDAD	NOMBRE Y APELLIDO	TELEFONO	CORREO
CIUDAD BOLIVAR-SUMAPAZ	GINA BARRAZA MEJIA	3103639222	Liderlocalsubredsur-cbsumapaz@outlook.com
USME – TUNJUELITO	LILIANA RODRIGUEZ	3142895981	Liderlocalsubredsur-usmetunjuelito@outlook.com

Contacto unidad móvil y remisión de usuarios para vacunación

NOMBRE	TELEFONO
LINEA INSTITUCIONAL PARA REMITIR USUARIOS PARA VACUNACION	3142165884

7.4 TRANSMISIBLES

En el marco del COVE Local – febrero 2026, se realizó la socialización del tablero de control de indicadores correspondiente al mes de enero de 2026 para los eventos transmisibles priorizados en el territorio, evaluando el desempeño de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en términos de oportunidad, calidad en la notificación, ajustes y cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud.

TABLERO DE CONTROL EPV

TOTAL 0 a 33 34 a 38 39 a 45		45 PUNTOS crítica Riesgo No riesgo	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS TRANSMISIBLES Y SEGUIMIENTO Y SEMAFORIZACION UPGD						 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SECRETARÍA DE SALUD	
Código UPGD	UPGD	Notifica con oportunidad los eventos prevenibles por vacuna y MPOX (9 puntos)	Notifica con calidad (según el protocolo del INS) los eventos prevenibles por vacuna y MPOX (10 puntos)	Ingreso del laboratorio correctamente para todos los eventos con toma de muestra y ajuste de casos de acuerdo al resultado para los eventos 330, 535, 880, 230 y 320 (6 puntos)	Toma y radica con oportunidad las muestras en LSP para los eventos prevenibles por vacuna que lo requieren y MPOX (6 puntos)	Informa a la Subred y ajusta la condición final de fallecido de forma oportuna de los eventos prevenibles por vacuna confirmados. (3 puntos)	Garantiza muestras postmortem y/o Necropsia en casos sospechosos o probables donde no se logra obtener previo a la defunción confirmación por laboratorio (3 puntos)	Envío de la BAI mensual con oportunidad y calidad. En caso de presentar evento de Sarampion/Rub eola y Síndrome de Rub eola Congenita con resultado IgM positivo o dudoso realización de BAI diaria. (8 puntos)	Evaluación Final	OBSERVACIONES	
110013029434	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	9	10	6	0	3	3	8	39	UPGD Notifica evento 800 ID 1023420876 el cual se identifica no cuenta con toma de muestra, con dos solicitudes previas sin respuesta por parte de la UPGD.	
110012811001	ORGANIZACIÓN MEDICA DOMICILIARIA S.A.S SIGLA OMD PLUS S.A.S	9	2	6	6	3	3	8	37	UPGD notifica evento 831 ID 1030604854, el cual cuenta con ajuste 6 al no cumplir definición de caso para el evento, cuenta con su respectiva acta.	
110011115801	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	9	9	6	6	3	3	8	44	UPGD notifica evento 620 ID 1032941317 el cual cuenta con dos registros uno con ajuste D por error en fecha de inicio de síntomas, Cuenta con su respectiva acta de ajuste.	
110013029402	USS MEISSEN	9	9	6	6	3	3	8	44	UPGD notifica evento 620 ID 1023040125 el cual cuenta con dos registros uno con ajuste D por error en fecha de inicio de síntomas, Cuenta con su respectiva acta de ajuste.	
110010952330	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	2	5	6	6	3	3	8	33	UPGD notifica evento 720 como fuente BAI ID 1246848886, con inoportunidad de 23 días.	

En la línea de Enfermedades Prevenibles por Vacunación (EPV) se evaluaron las UPGD Unidad de Servicios de Salud Marichuela, Organización Médica Domiciliaria S.A.S. – OMD Plus S.A.S.,

Asistir Salud S.A.S. Candelaria, USS Meissen y Virrey Solís IPS S.A. – Paseo Villa del Río. Se revisó la notificación oportuna de eventos prevenibles por vacuna y MPOX, la calidad del diligenciamiento según protocolo, el ingreso adecuado de resultados de laboratorio, la toma y radicación de muestras, los ajustes de casos conforme a resultados y el envío mensual de BAI. Se identificaron oportunidades de mejora relacionadas con calidad del dato, ajustes por inconsistencias, ausencia de toma de muestra en eventos específicos y oportunidad en el registro.

En el tablero de Micobacterias se evaluó la UPGD USS Meissen, analizando la oportunidad y calidad en la notificación de tuberculosis sensible y resistente, la realización de ajustes 6-D con soporte de acta, el ingreso de resultados de laboratorio en los módulos correspondientes y la clasificación final del caso. Se evidenció notificación inoportuna en caso de tuberculosis farmacoresistente y necesidad de fortalecer la oportunidad en el registro y ajuste oportuno en el sistema.

TABLERO DE CONTROL MICOBACTERIAS

TOTAL 0 a 14 15 a 16 17 a 20		20 PUNTOS crítica Riesgo No riesgo	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS				SECRETARÍA DE SALUD	
Código UPGD	UPGD	Oportunidad y Calidad en la notificación de Tuberculosis sensible y Lepra (6 puntos)	Ajustes 6-D con el respectivo soporte de acta (3 puntos)	Ingreso de los resultados de laboratorio en el módulo de datos complementarios y en el módulo de laboratorios, y ajuste de los casos según el tipo de muestra, prueba realizada y el resultado obtenido (5 puntos)	Oportunidad y Calidad en la notificación de casos de Tuberculosis resistente (6 puntos)	Evaluación Final		OBSERVACIONES
110013029402	USS MEISSEN	6	3	5	3	17		CC 14013900: Caso de tuberculosis farmaco resistente, notificación inoportuna teniendo en cuenta la fecha de resultado de la prueba de resistencia (prueba molecular, PSF) resultado del 30/12/2025 y notificación del 13/01/2026 teniendo en cuenta que el caso inicialmente fue notificado como tuberculosis sensible y posteriormente se realizó ajuste D.

En la línea de Infección Respiratoria Aguda (IRA) se evaluaron las UPGD Unidad de Servicios de Salud Danubio – Unidad de Servicios de Salud Danubio Azul, Unidad de Servicios de Salud Marichuela, Escuela de Cadetes General Santander – Tunjuelito, USS El Tunal – Tunjuelito y USS Meissen.

Se revisó la notificación oportuna de los eventos 345, 346, 348, 591 y Sala ERA, la toma y radicación de muestras en el Laboratorio de Salud Pública, los ajustes en laboratorio y clasificación final, el silencio epidemiológico, duplicidades y reincidencia de errores en la notificación.

Se identificaron duplicidades pendientes de respuesta efectiva, casos inoportunos y en un caso particular incumplimiento de meta como institución centinela.

TABLERO DE CONTROL IRA

TOTAL	30 PUNTOS	SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD									SECRETARÍA DE SALUD			
0 a 22	crítica	SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA												
23 a 25	Riesgo	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS												
26 a 30	No riesgo	TRANSMISIBLES Y SEGUIMIENTO Y SEMAFORIZACION UPGD												
Código UPGD	UPGD	Notificación oportuna evento 345, 346, 348, 591 y Sala ERA (6 puntos)	Notificación de evento 346 con laboratorios ingresados (3 puntos)	Toma de muestra oportuna evento 345, 348 y 591 y radicación de muestra en Laboratorio de Salud Pública (8 puntos)	Ajuste oportuno de laboratorios y clasificación final de caso 345, 348 y 591 (4 puntos)	Silencio en la notificación semanal evento 995 y 998, sin justificación (3 puntos)	Duplicidad de acta evento 995 y 998 (3 puntos)	Reincidencia de errores en la notificación eventos 345, 346, 348, 591, 995 y 998 (3 puntos)	Evaluación Final	OBSERVACIONES				
110013029441	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO / UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO A7LII	6	3	8	4	3	0	3	 27	Duplicidad en semana 4 (con solicitud de ajuste aun sin respuesta efectiva)				
110013029434	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	6	3	8	4	3	3	0	 27	Duplicidad en semana 3 (con solicitud de ajuste aun sin respuesta efectiva)				
110017111901	ESCUELA DE CADETES GENERAL SANTANDER - TUNJUELITO	6	3	8	4	3	0	3	 27	Duplicidad en semana 3 y 5 (con solicitud de ajuste aun sin respuesta efectiva)				
110013029401	USS EL TUNAL - TUNJUELITO	6	3	8	4	3	3	0	 27	No se cumple con la meta como institución centinela (15casos de 45 como meta)				
110013029402	USS MEISSEN	5	3	6	2	3	3	3	 25	5 casos inoportunos (25123710430516 – 1245083869 – 1033837728 – 1033837728 - 1024616997) Un caso sin ajuste fuera de los tiempos (1024616997) un caso sin muestra (VEN11149031)				

En el tablero de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) se evaluaron las UPGD Unidad de Servicios de Salud Usme, Centro Médico Tunal, USS El Tunal – Tunjuelito y USS Meissen. Se analizó la calidad en la notificación, la oportunidad en el ajuste y clasificación final del caso, la identificación y toma de muestras para diagnósticos diferenciales y la oportunidad en el ingreso de muestras biológicas en casos de mortalidad por ETV. Se evidenciaron casos con inoportunidad en ajustes e ingreso de laboratorio, así como ausencia de cargue de primera muestra en un evento específico.

TABLERO DE CONTROL ETV

TOTAL		5 PUNTOS		SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LOS EVENTOS TRANSMISIBLES Y SEGUIMIENTO Y				 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	 SECRETARÍA DE SALUD	 BOGOTÁ
0 a 2	crítica									
3	Riesgo									
4 a 5	No riesgo									
Código UPGD	UPGD	Calidad en notificación (lugar de procedencia del caso debe ser exacto y completo) (2 puntos)	Oportunidad en el ajuste y clasificación final de caso, acorde al protocolo (1 punto)	Oportunidad en la identificación y toma de muestra de diagnóstico diferenciales para los ETV, acorde al protocolo (1 punto)	Oportunidad en toma de muestras biológicas para las mortalidades de ETV, acorde al protocolo (1 punto)	Evaluación Final	OBSERVACIONES			
110013029430	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	2	0	1	1	 4	210 un caso en inoportunidad de ajuste e ingreso de laboratorio (52289484)			
110013630012	CENTRO MEDICO TUNAL / CENTRO MEDICO TUNAL	2	0	1	1	 4	210 oportunidad, inoportunidad en ingreso de lab y ajuste (1033696829 – 1000622081 – 1023373209)			
110013029401	USS EL TUNAL - TUNJUELITO	2	0	1	1	 4	210 un caso en inoportunidad de ajuste e ingreso de laboratorios (1075253977)			
110013029402	USS MEISSEN	2	1	0	1	 4	455 sin cargue de primera muestra (1220220526)			

Adicionalmente, se reforzó el abordaje del evento 800 – Tosferina, recordando la definición de caso según protocolo vigente, el carácter de notificación super inmediata y la obligatoriedad de implementación inmediata de medidas de control. Se reiteró que la quimioprofilaxis recomendada es Azitromicina como primera elección y Eritromicina como segunda opción, conforme a los lineamientos nacionales.

Tabla 1. Características de la Bordetella Pertussis y la enfermedad

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	<i>Bordetella Pertussis</i> : cocobacilo gramnegativo que mide entre 0,2 y 0,5 µm de diámetro y entre 0,5 -2,0 µm de largo
Modo de transmisión	A través de gotas producidas al toser o estornudar, así mismo por el contacto directo con las secreciones respiratorias de una persona infectada, las bacterias colonizan solo las células ciliadas de la mucosa respiratoria y se multiplican rápidamente.
Periodo de incubación	Entre 6 y 10 días, con un rango de 4 a 21 días.
Susceptibilidad	La susceptibilidad en Personas no inmunizadas es universal, las mayores incidencias se registran en lactantes y escolares, sin embargo, la enfermedad puede presentarse en adolescentes y adultos. Se observa una tasa de ataque secundaria del 90 % en los contactos familiares que no son inmunes.
Periodo de transmisibilidad	Especialmente trasmisible en la fase catarral (Puede durar de 1 a 2 semanas). Puede tener niveles más bajos de infectividad alrededor de la tercera semana en quienes no han recibido tratamiento antibiótico.
Reservorio	Los humanos son los únicos hospederos conocidos.

Finalmente, se socializaron las alertas sanitarias vigentes emitidas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), destacando la Actualización Epidemiológica de dengue en la

Región de las Américas del 18 de febrero de 2026, la Alerta Epidemiológica por Chikunguña del 10 de febrero de 2026 y la Alerta Epidemiológica por Sarampión en la Región de las Américas del 3 de febrero de 2026. Se enfatizó la importancia de fortalecer la vigilancia intensificada, la detección temprana, la notificación oportuna y el cumplimiento de los protocolos establecidos frente a estos eventos.



7.5 SOCIALIZACION CRONICOS

Se realiza socialización sobre el Subsistema crónicos por parte de Julio José Tovar Crónicos:

Explica sobre los protocolos de vigilancia epidemiológica para eventos de alto impacto, específicamente en la gestión de casos probables y confirmados dentro de las Unidades Primarias de Generación de Datos (UPGD).

Se enfatiza que el proceso de confirmación de un caso no es inmediato, sino que requiere una gestión activa de verificación que debe completarse en un periodo de cuatro semanas o treinta días. En este contexto, se introducen definiciones operativas fundamentales como la de "recaída" y "segunda neoplasia", especialmente en pacientes menores de 18 años. Se aclara que, aunque un paciente logre la curación inicial, la reaparición de la enfermedad puede clasificarse de distintas formas según su naturaleza biológica; mientras que la recaída implica la vuelta del evento original, la segunda neoplasia representa un diagnóstico nuevo y distinto. Estos procesos exigen un registro riguroso "Sivigila 4.0", donde el soporte técnico y los procedimientos diagnósticos (como biopsias para carcinomas ductales o lobulillares en cáncer de mama) son indispensables para la transición de un caso probable a uno confirmado.

DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO 115

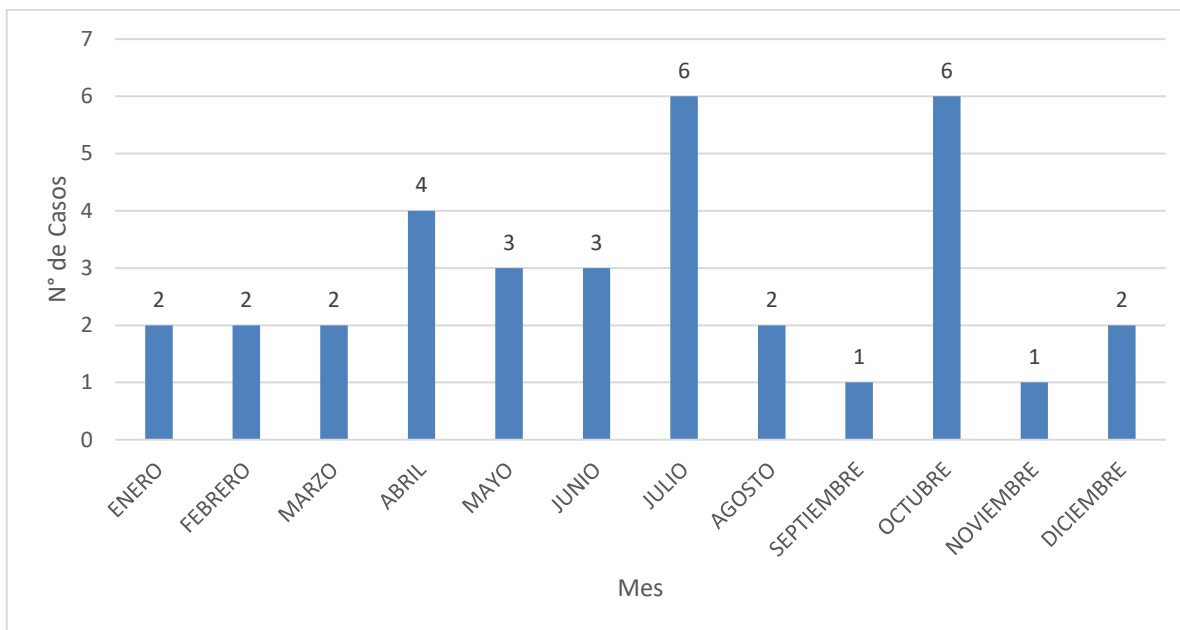
Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso Probable	Toda persona menor de 18 años, que, de acuerdo con los hallazgos de historia clínica y examen físico, así como los resultados de pruebas de laboratorio (hemograma, frotis de sangre periférica o marcadores tumorales en sangre) e imágenes diagnósticas, (RX, TAC, RMN, Gammagrafía ósea), sugieren al médico tratante la probabilidad de estar ante un cáncer.
Caso Confirmado	Toda persona menor de 18 años, con diagnóstico confirmado de neoplasia maligna o cualquier tumor del sistema nervioso central o intraespinales (maligno). Se incluyen además casos compatibles con lo anteriormente definido, identificados a través de certificado de defunción. Se utilizará como diagnóstico de neoplasia maligna, el dado por el reporte mielograma y/o histopatología, y/o inmunotipificación (inmunohistoquímica o citometría de flujo), con el cual se toma la decisión de dar tratamiento específico. También podrá utilizarse para el diagnóstico tumoral, evidencia indirecta del compromiso en muestras citológicas de líquidos corporales. En el caso de no haberse tomado muestra de patología o de no existir reporte patológico, se tomará el diagnóstico clínico dado por el grupo medico de hematología/oncología pediátrica que iniciará el tratamiento. El diagnóstico clínico se tomará bajo criterio médico especializado del grupo tratante, se considera como el más probable diagnóstico, teniendo en cuenta toda la evidencia disponible incluyendo los resultados de laboratorios e imágenes.
Recaída	Se define como el retorno de la enfermedad en una persona que había estado previamente en remisión completa. Se realizará notificación únicamente de las recaídas diagnosticadas por el grupo médico especializado de hematología/oncología pediátrica tratante.
Segunda Neoplasia	Se considera segunda neoplasia, aquella que aparezca en personas que han sido tratadas previamente por un tumor primario diferente al actual, teniendo en cuenta que el segundo tumor debe ser asincrónico. (No hacen parte de este grupo metástasis del tumor primario). Se realizará notificación únicamente de las segundas neoplasias diagnosticadas por el grupo médico especializado de hematología/oncología pediátrica tratante.

DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO 155

Definición de Caso	Características de la Clasificación
Caso confirmado por biopsia de mama	Caso con diagnóstico nuevo (primera vez) de cáncer de mama (carcinoma ductal, lobulillar; in situ o invasivo), confirmado por estudio histopatológico (biopsia).
Caso confirmado por biopsia de cuello uterino	Caso con diagnóstico nuevo (primera vez) de cáncer de cuello uterino confirmado por estudio histopatológico (Biopsia). Se incluyen en la vigilancia solo la lesión intraepitelial de alto grado NIC 3 / Ca in situ o Cáncer Invasivo/Infiltrante, de tipo: Cáncer de células escamosas, adenocarcinomas o mixtos.

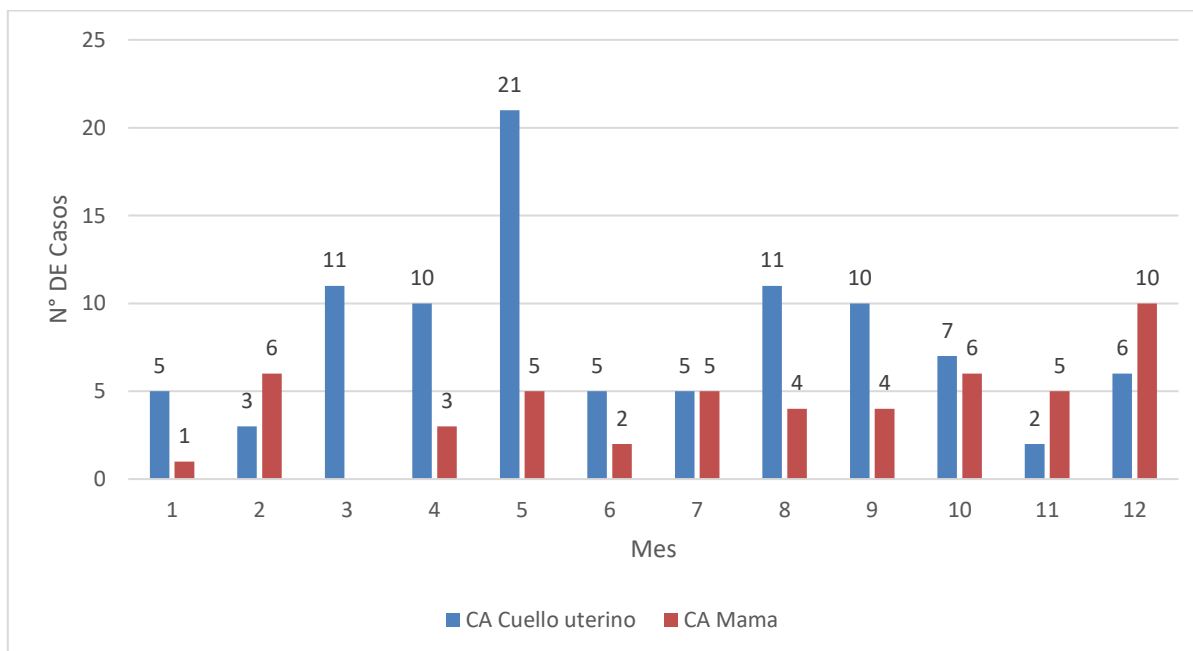
Comportamiento de la notificación

Comportamiento de la notificación del evento 115 por ocurrencia y residencia en el año 2025.



Fuente: Base siviola evento 342, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Comportamiento de la notificación del evento 155 por ocurrencia y residencia en el año 2025



Fuente: Base siviola evento 342, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.

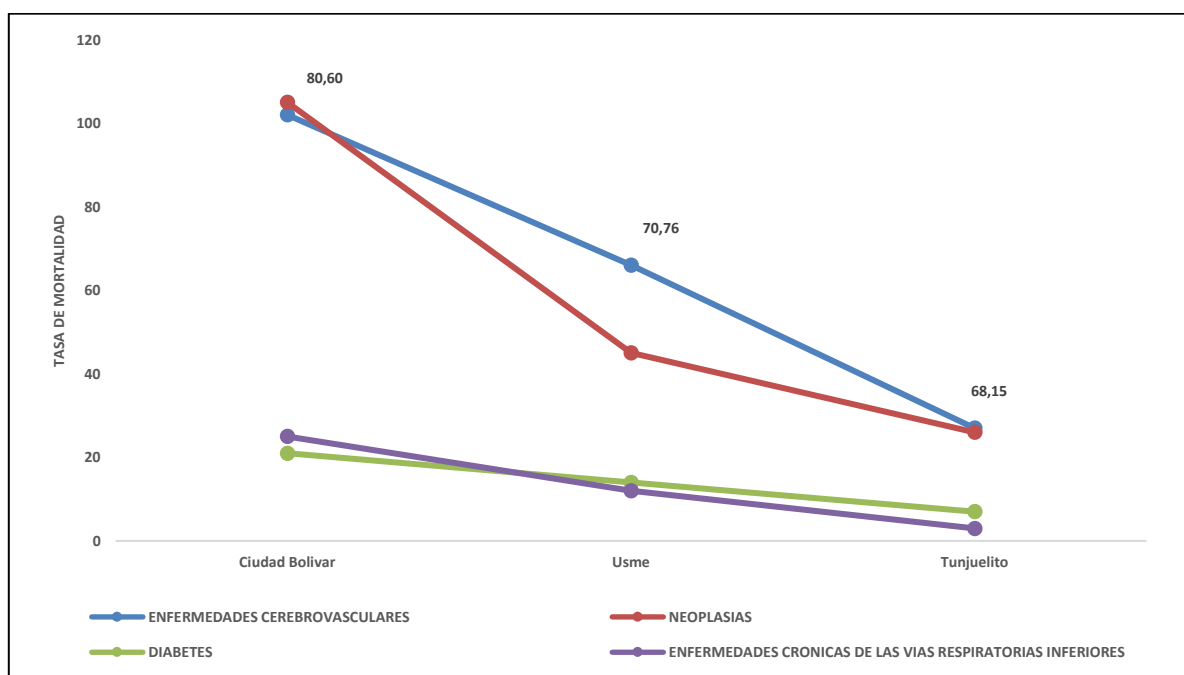
En cuanto al análisis de la mortalidad por neoplasias en las localidades de Bogotá, los datos revelan una distribución geográfica y demográfica específica, situándose por debajo de las

muerres por eventos cerebrovasculares. Localidades como Ciudad Bolívar, Usme y Tunjuelito presentan las tasas más representativas, con variaciones que dependen tanto del volumen poblacional como del acceso a servicios.

Un hallazgo relevante en la pirámide poblacional es la mayor afectación en mujeres, comportamiento lógico dado que el sistema de vigilancia prioriza neoplasias de cuello uterino y mama. No obstante, se advierte que, aunque el cáncer de mama masculino existe, la carga epidemiológica se concentra en mujeres de 60 a 69 años.

En contraste, en la población masculina los diagnósticos se concentran mayoritariamente en el rango de 55 a 59 años, lo que obliga a los actores de salud pública a actuar como primeros respondientes ante estas inferencias demográficas para ajustar las estrategias de tamizaje y detección temprana.

Comparativo de las tasas de mortalidad de las cuatro categorías.



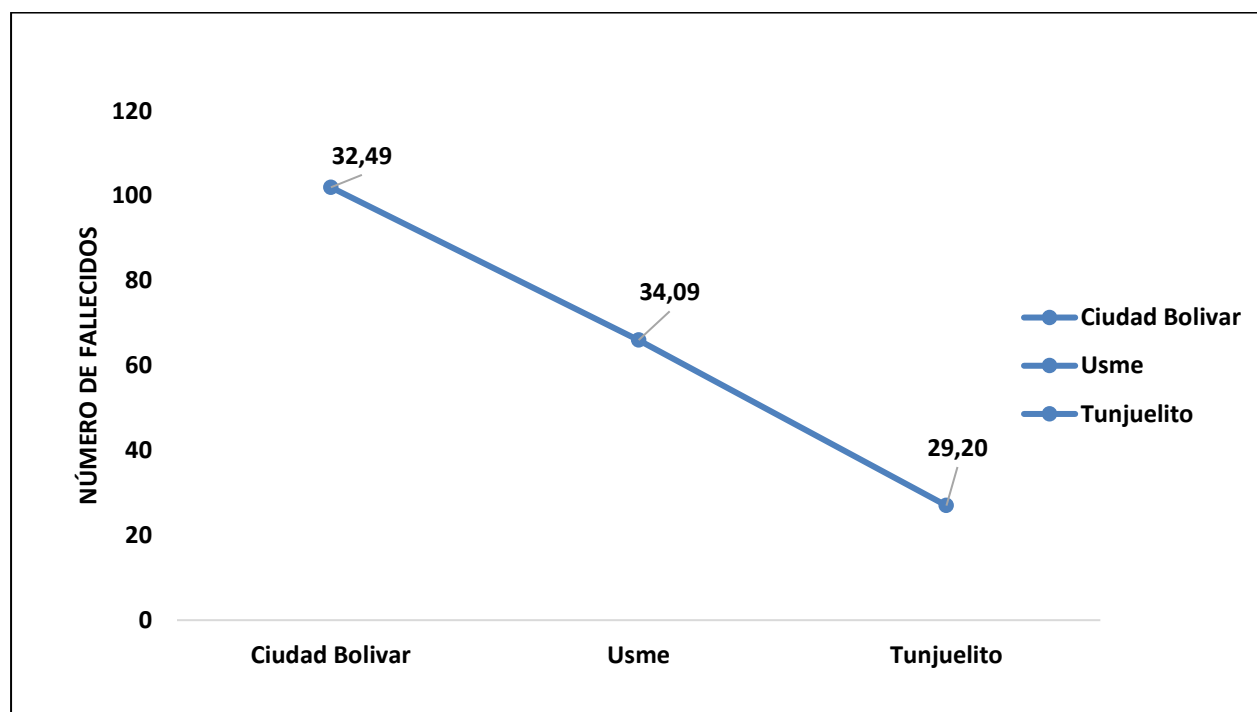
Fuente: Base de datos mortalidades condiciones crónicas año 2025.

Respecto a las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, estas se consolidan como un problema crítico de salud pública, superando en mortalidad a las neoplasias. El análisis destaca a la enfermedad isquémica del corazón (específicamente el infarto) como la causa principal, representando el 62,5% de los eventos dentro de esta categoría.

Este fenómeno está estrechamente vinculado a estilos de vida modificables, como la obesidad, el sedentarismo y los malos hábitos alimentarios, que siguen siendo el foco de la gestión en

salud. A diferencia de las neoplasias, las enfermedades cardiovasculares muestran una mayor prevalencia de mortalidad en hombres que en mujeres, con un repunte notable a partir de los 45 años.

Tasa de mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en la población de 30-70 años. Primer semestre del año 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.



Fuente: Base de datos mortalidades condiciones crónicas año 2025.

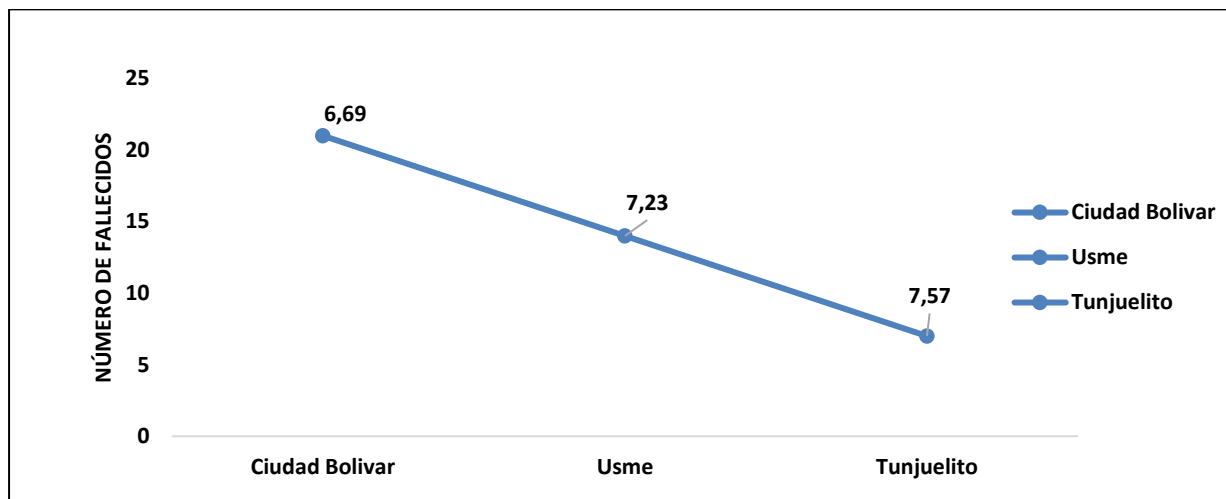
Geográficamente, el análisis identifica barrios específicos dentro de Ciudad Bolívar, como Ismael Perdomo y Lucero, como puntos críticos donde se localizó la mayor cantidad de defunciones el año anterior, sugiriendo la necesidad de intervenciones territoriales focalizadas en estas zonas de alta vulnerabilidad.

La diabetes mellitus se presenta como la tercera patología en el rango de datos analizados, manteniendo una relación directa y sinérgica con las enfermedades cardiovasculares. Muchos de los pacientes fallecidos por eventos cerebrovasculares presentaban diabetes como comorbilidad de base, lo que eleva significativamente los costos de atención y la complejidad del manejo clínico.

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS.

Tasa de mortalidad por diabetes en la población de 30-70 años. Primer semestre del año

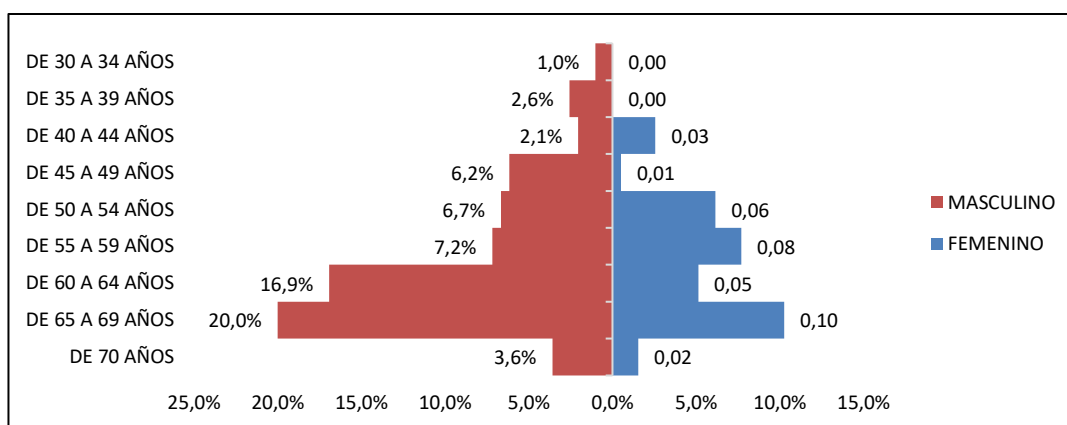
2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.



Fuente: Base de datos mortalidades condiciones crónicas año 2025.

Un dato alarmante en este rubro es el comportamiento de la mortalidad femenina, que supera a la masculina en ciertos rangos de edad, especialmente hacia los 60 años. Mientras que en localidades como Usme la tasa parece más alta debido a su menor denominador poblacional, Ciudad Bolívar sigue aportando el mayor volumen de casos absolutos. Estos hallazgos han sido fundamentales para el diseño de políticas de atención integral, ya que revelan que la diabetes no solo es una enfermedad crónica aislada, sino un factor determinante en la mortalidad prematura de la población femenina en sectores específicos de la red sur.

Pirámide poblacional por Enfermedad cerebro vascular de 30 a 70 años. Primer semestre del año 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

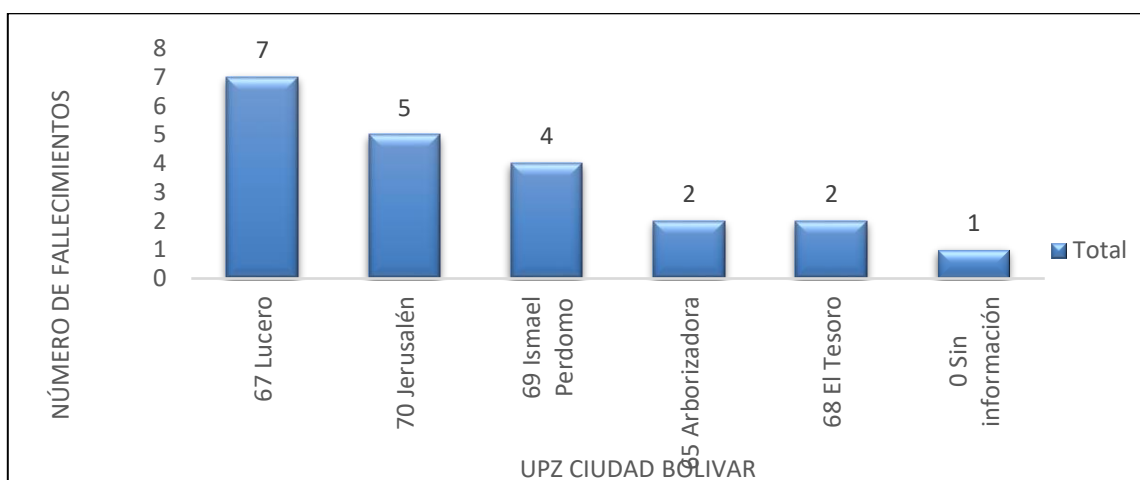


Fuente: Base de datos mortalidades condiciones crónicas año 2025.

Finalmente, se abordan las enfermedades respiratorias y la distribución de los pacientes según su aseguramiento en salud (EPS). Las patologías respiratorias mantienen una tendencia

geográfica similar, con Ciudad Bolívar a la cabeza y una mayor afectación en el sexo masculino, concentrándose nuevamente en los barrios de Lucero e Ismael Perdomo, lo que podría indicar factores ambientales o de exposición comunes en la zona.

Distribución número de casos localidad Ciudad Bolívar - UPZ diabetes 30-70 años. Primer semestre del año 2025. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.



Fuente: Base de datos mortalidades condiciones crónicas año 2025.

En cuanto al aseguramiento, Capital Salud se posiciona como la entidad con la mayor cuota de responsabilidad y población afectada en todos los eventos (neoplasias, cardiovasculares y respiratorios), seguida por otras entidades como Famisanar, Nueva EPS y Salud Total. Esta distribución de la carga de enfermedad por EPS es vital para la gestión administrativa, pues permite identificar qué aseguradoras deben fortalecer sus programas de prevención y control de enfermedades no transmisibles. El cierre de la sesión técnica introduce la transición hacia la vigilancia de enfermedades huérfanas, subrayando la importancia de la actualización constante en los protocolos de notificación.

7.6 SISVESO

La epidemióloga referente del Subsistema realiza socialización sobre las generalidades, el comportamiento de la notificación de los eventos y otros temas relacionados.

Menciona que toda la información desde 2010 se encuentra consolidada en Salud Data, esta herramienta permite el monitoreo sistemático de las patologías bucales en Bogotá. dentro del apartado de enfermedades no transmisibles.

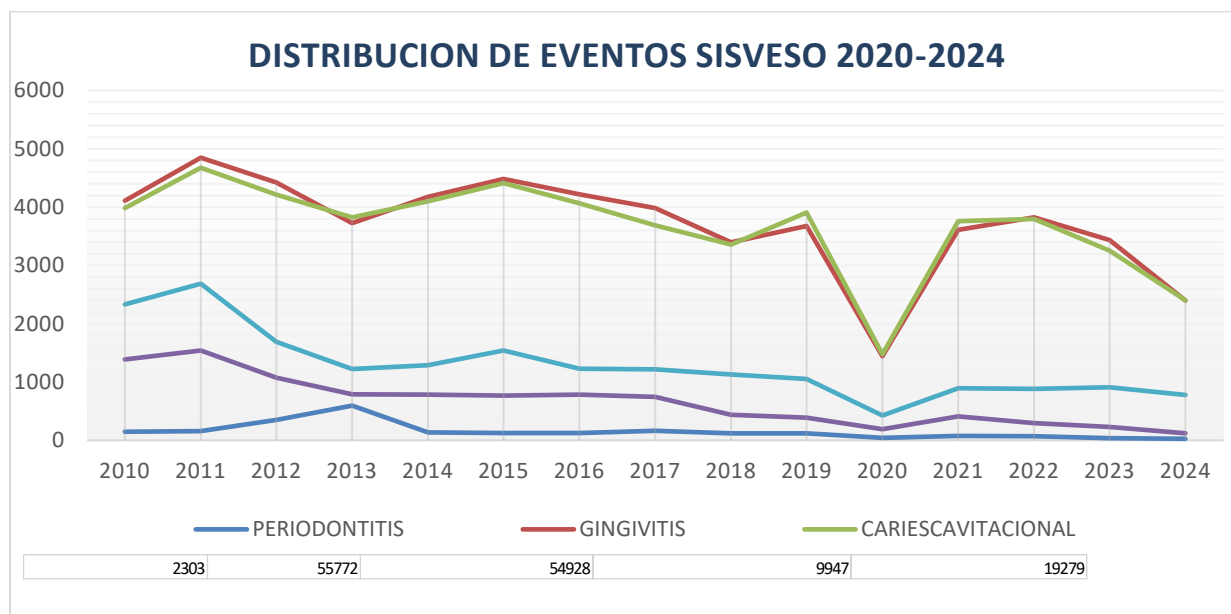
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/sistema-de-vigilancia-epidemiologica-de-salud-oral-sisveso-bogota-d-c/>

Socializa además la transición normativa que entrará en vigor en 2025 la cual surge tras una mesa de expertos, se determinó la eliminación de la vigilancia para eventos como la fluorosis, la

mancha blanca y la mancha café, debido a su baja notificación y a la evidencia científica que indica que Bogotá no es una zona endémica de flúor.

A partir de este cambio, el sistema se concentrará exclusivamente en eventos de alta carga patológica como la caries cavitacional, la gingivitis, la periodontitis y el edentulismo, priorizando la calidad del reporte sobre la cantidad de eventos menores.

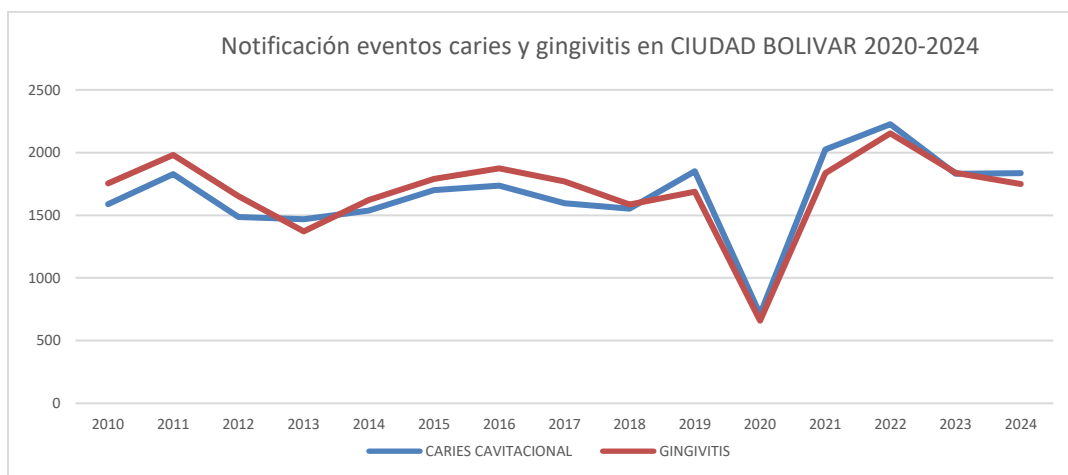
Se presentó un análisis detallado del comportamiento de los eventos entre 2020 y 2024, destacando que la caries cavitacional y la gingivitis son las principales causas de consulta odontológica en la red. Los datos revelan una fluctuación constante, con una caída drástica en el año 2020 explicada por la suspensión total de la consulta odontológica durante la emergencia sanitaria por COVID-19, debido al alto riesgo de exposición por aerosoles.



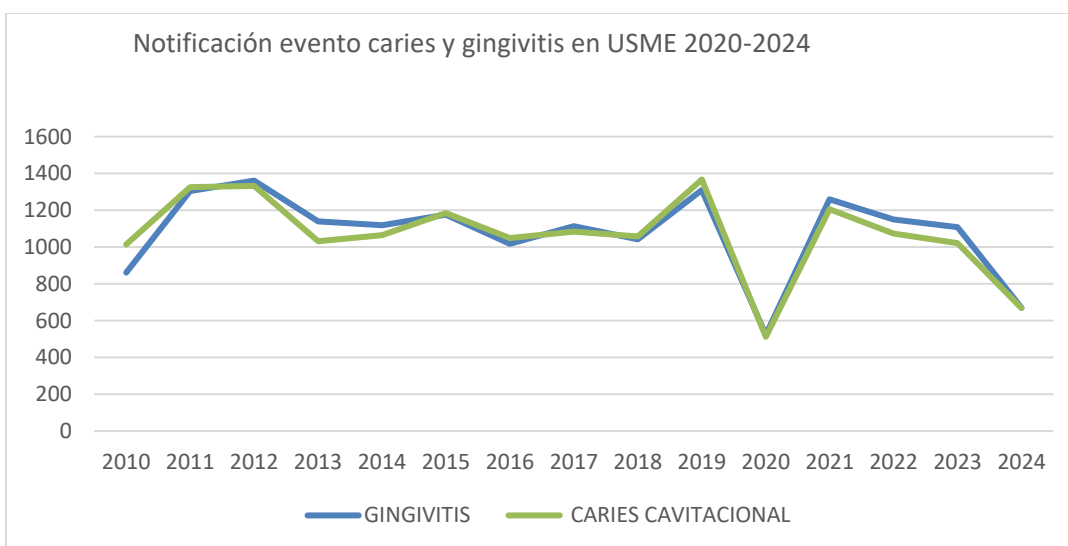
Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá.

Las localidades de Ciudad Bolívar y Usme presentan la mayor concentración de casos notificados; sin embargo, se aclaró que este fenómeno no responde únicamente a la morbilidad, sino a la densidad poblacional y a la presencia de 24 Unidades Primarias de Generación de Dato (UPGD) activas en estas zonas.

Esta distribución permite al observatorio identificar puntos críticos donde la oferta de servicios y la vigilancia deben fortalecerse para garantizar la cobertura de la población más vulnerable.

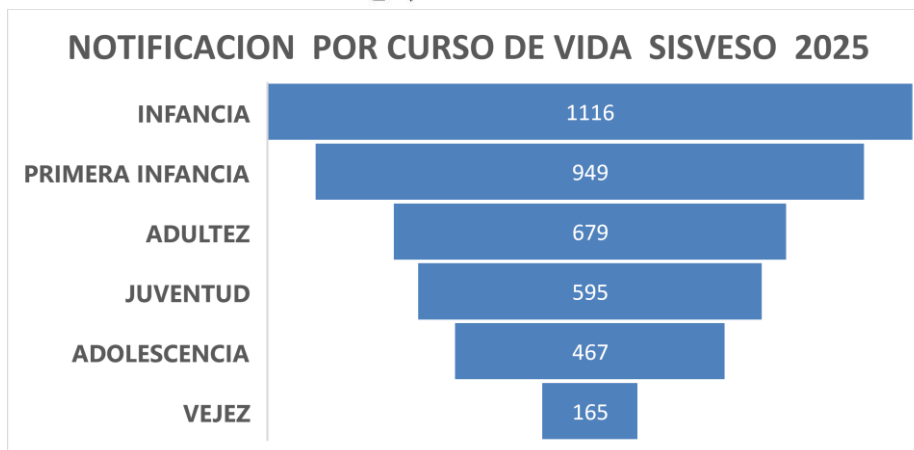


Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá.



Fuente: Observatorio de Salud de Bogotá.

Se abordó la preocupante situación de la salud oral según el curso de vida. Se identificó una alerta roja en la primera infancia por caries cavitacional, donde se han reportado casos de niños con hasta 14 dientes afectados, lo cual se clasifica técnicamente como un indicador de negligencia. Por otro lado, en la adolescencia predomina la gingivitis debido a la baja frecuencia de cepillado y el nulo uso de seda dental, advirtiendo que esta condición progresa rápidamente a periodontitis y pérdida prematura de piezas dentales.



Fuente: Base VC Sub Red Sur 2025

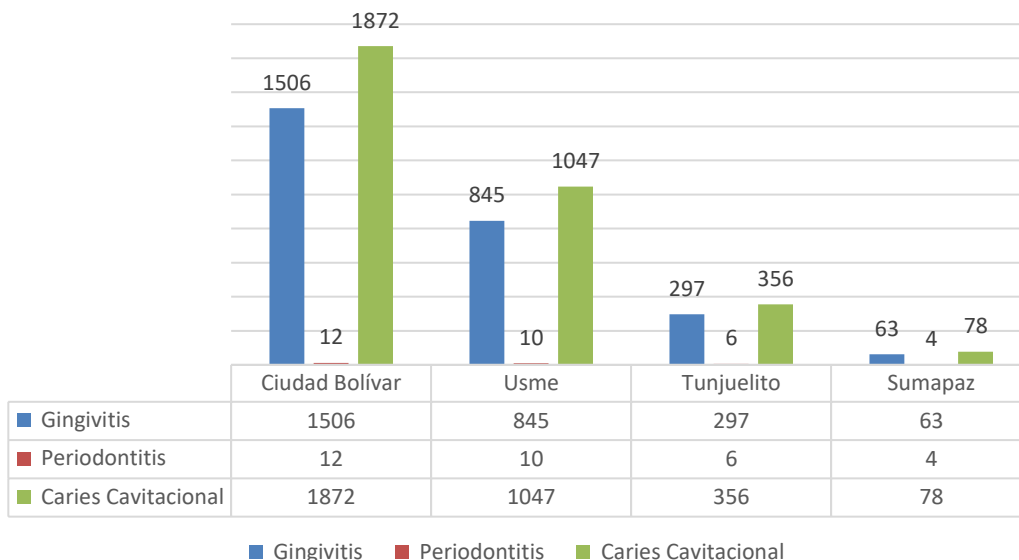
Para mitigar estos riesgos, se recordó que el Plan Obligatorio de Salud garantiza dos aplicaciones de flúor al año hasta los 17 años. Asimismo, se subrayó la obligatoriedad de la consulta odontológica para gestantes, dado que la evidencia científica vincula las enfermedades periodontales con embarazos pretérmino y bajo peso al nacer, factores que elevan la complejidad del cuidado materno-perinatales.

Se impartieron instrucciones precisas sobre los cambios en la ficha de notificación que se implementaron a partir de octubre. El cambio más significativo es que, a partir de 2025, no se notificarán pacientes "sanos", sino únicamente aquellos que cumplan estrictamente con la definición operativa de los casos vigilados.



Se clarificó la definición de edentulismo como la pérdida total de dientes (superior o inferior) en personas mayores de 35 años que no han accedido a prótesis dentales, evento que debe reportarse en la fecha de notificación. También se realizó una distinción técnica necesaria para el personal clínico: la caries no cavitacional (mancha blanca o café) no es un evento priorizado para reporte, a diferencia de la caries cavitacional (Código 2), donde existe pérdida de estructura del esmalte y dentina. Este enfoque busca que el personal de odontología optimice el tiempo de consulta y se enfoque en el registro de patologías que requieren intervención inmediata.

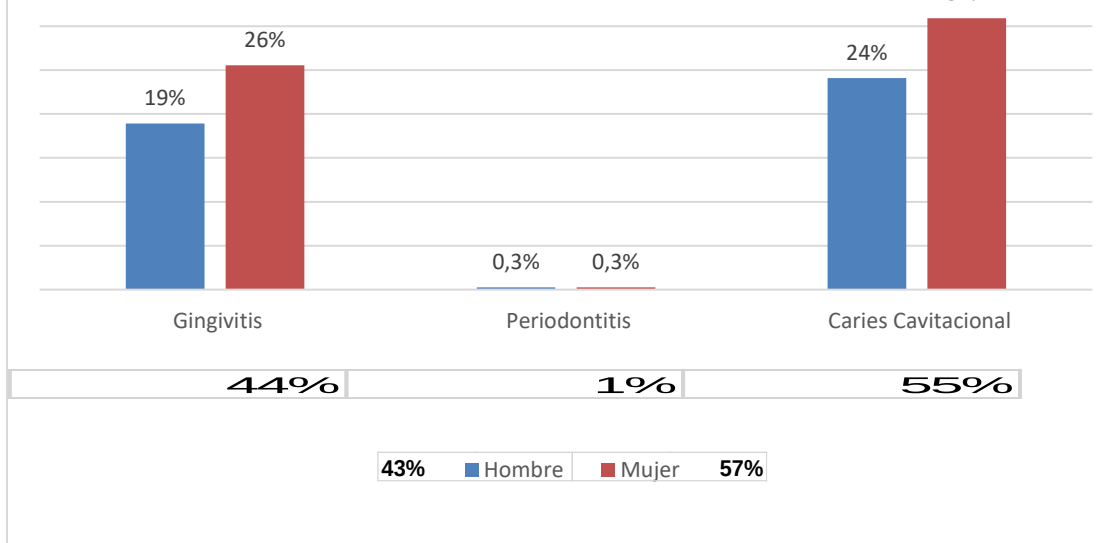
DISTRIBUCION POR LOCALIDAD Y EVENTO 2025



Fuente: Base VC Sub Red Sur 2025

Se expone la distribución de enfermedades bucodentales por sexo, revelando que el 55% de las notificaciones corresponden a mujeres, una tendencia que guarda similitudes con la vigilancia de cáncer de mama y cuello uterino. Se explicó que la mayor prevalencia de enfermedades gingivales en la población femenina no responde únicamente a una mayor frecuencia de consulta, sino a la influencia directa de los cambios hormonales y procesos como el embarazo.

DISTRIBUCION POR EVENTO -SEXO 2025



Fuente: Base VC Sub Red Sur 2025

Estos factores fisiológicos alteran la respuesta de los tejidos periodontales ante la placa bacteriana, lo que, sumado en ocasiones a deficiencias en la higiene oral, eleva el riesgo de desarrollar patologías inflamatorias. Se desmitificó la creencia popular de la "descalcificación por gestación", señalando que el deterioro dental suele ser consecuencia del descuido en el autocuidado durante las etapas de crianza, donde la mujer prioriza su rol de cuidadora sobre su salud personal.

Finalmente, se realizó un taller de retroalimentación sobre la calidad del dato, identificando errores críticos en el diligenciamiento de las fichas de notificación. Entre los hallazgos más comunes se encuentran la omisión del sufijo "Sur" en las direcciones de las localidades de la Red Sur, la falta de concordancia entre el odontograma y la exploración oral escrita, y errores en el reporte de edentulismo en menores de 35 años. La referente técnica instó a las UPGD a realizar una "precrítica" de las fichas antes de su envío semanal (lunes o martes) al correo institucional, advirtiendo que los datos inconsistentes generan planes de mejora y auditorías externas trimestrales. La sesión concluyó con el compromiso de superar la meta mensual de 300 fichas y de fomentar el autocuidado en los pacientes, recordando que la salud oral es una enfermedad prevenible que requiere tanto de la pericia clínica como de la responsabilidad del cuidador en el hogar.

7.7 ENFERMEDADES HUÉRFANAS Y RARAS

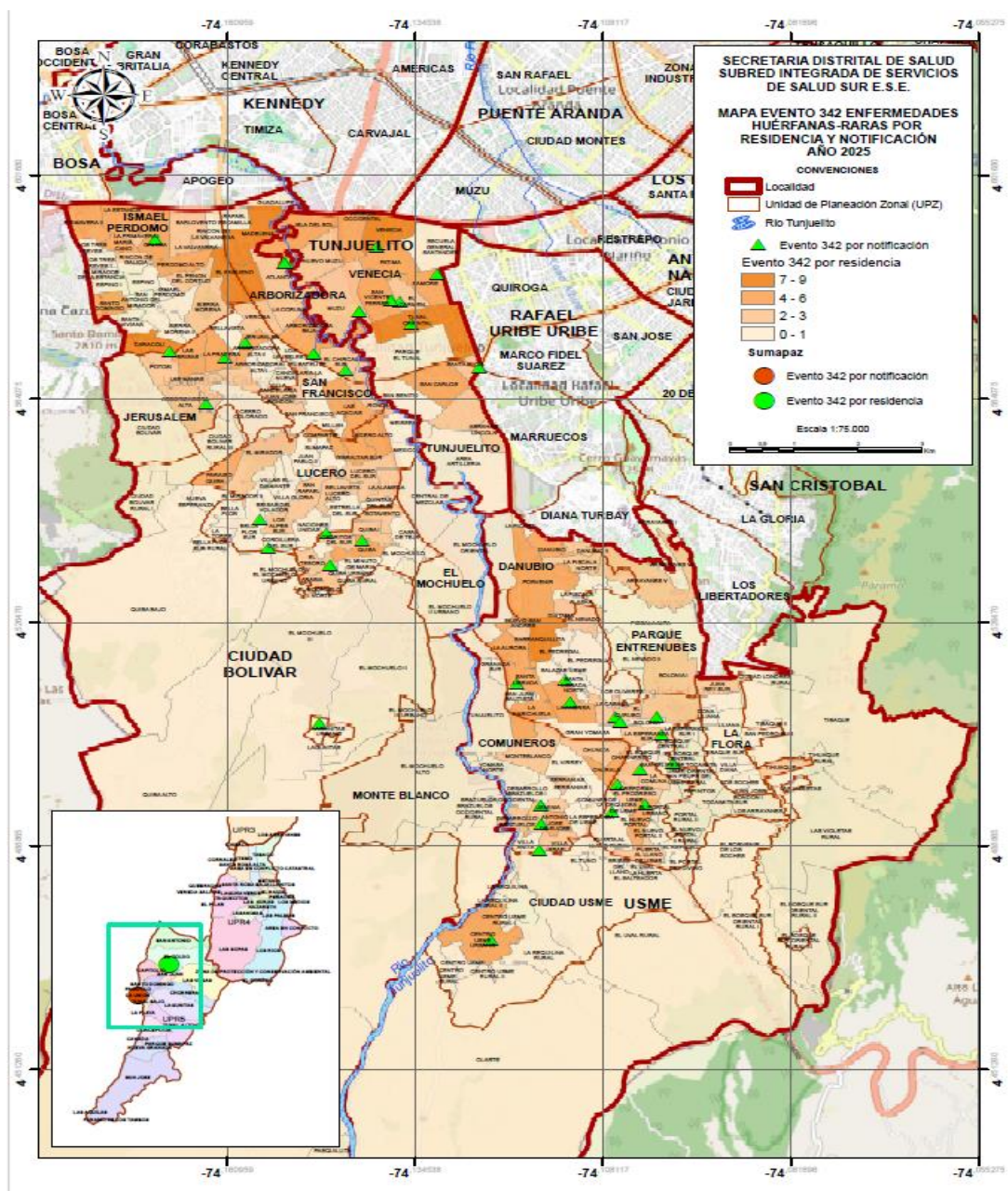
Se da inicio a la ponencia del evento 342 – Enfermedades Huérfanas, en la cual el profesional Yeisson Carvajal se presenta como referente del Subsistema. Posteriormente, expone la definición de enfermedades huérfanas, señalando que el Instituto Nacional de Salud las define como aquellas enfermedades crónicamente debilitantes, graves y potencialmente mortales, con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, caracterizadas además por su alta complejidad diagnóstica y terapéutica. Se precisa que este grupo incluye enfermedades de origen genético, autoinmune, malformaciones congénitas, cánceres poco frecuentes, así como aquellas de origen tóxico o infeccioso, entre otras.

A continuación, se explica la definición de caso, indicando que el ingreso al sistema de vigilancia se realiza de dos maneras. La primera corresponde al caso nuevo confirmado con prueba diagnóstica, el cual incluye a toda persona residente en Colombia, de cualquier edad, con diagnóstico de enfermedad huérfana confirmado mediante pruebas de laboratorio, imagenológicas, histológicas o fisiológicas, conforme a lo establecido en el anexo técnico vigente del protocolo de vigilancia del Ministerio de Salud y Protección Social.

La segunda corresponde al caso nuevo confirmado por criterios clínicos, definido como toda persona residente en Colombia, de cualquier edad, con diagnóstico basado exclusivamente en criterios clínicos declarados por uno o más médicos tratantes, sustentado en las definiciones nosológicas aceptadas por la comunidad científica, la historia clínica y demás registros que confirmen la presencia de la enfermedad. Se aclara que, para orientar la confirmación clínica, el anexo técnico vigente contiene la lista de especialidades médicas sugeridas para cada diagnóstico. Asimismo, se informa que este evento es de notificación inmediata y debe cumplir

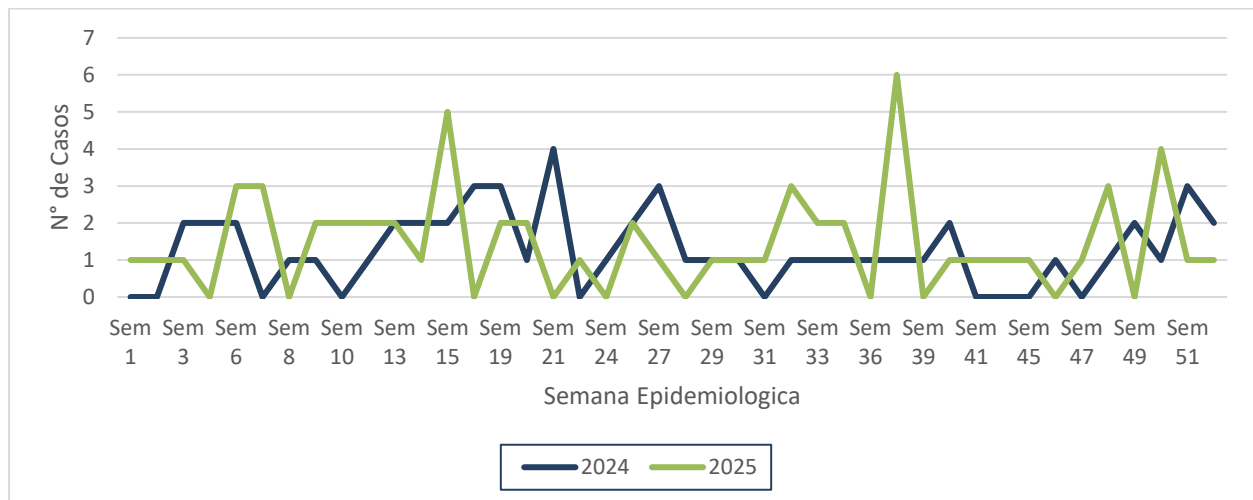
con los lineamientos establecidos en el anexo técnico, el cual es explicado durante la sesión.

Posteriormente, se presenta un mapa de calor correspondiente a los eventos notificados durante el año 2025 según localidad de residencia, evidenciando que Ciudad Bolívar concentra el mayor número de casos, seguida de Usme y Tunjuelito, mientras que en la localidad de Sumapaz no se registran casos.



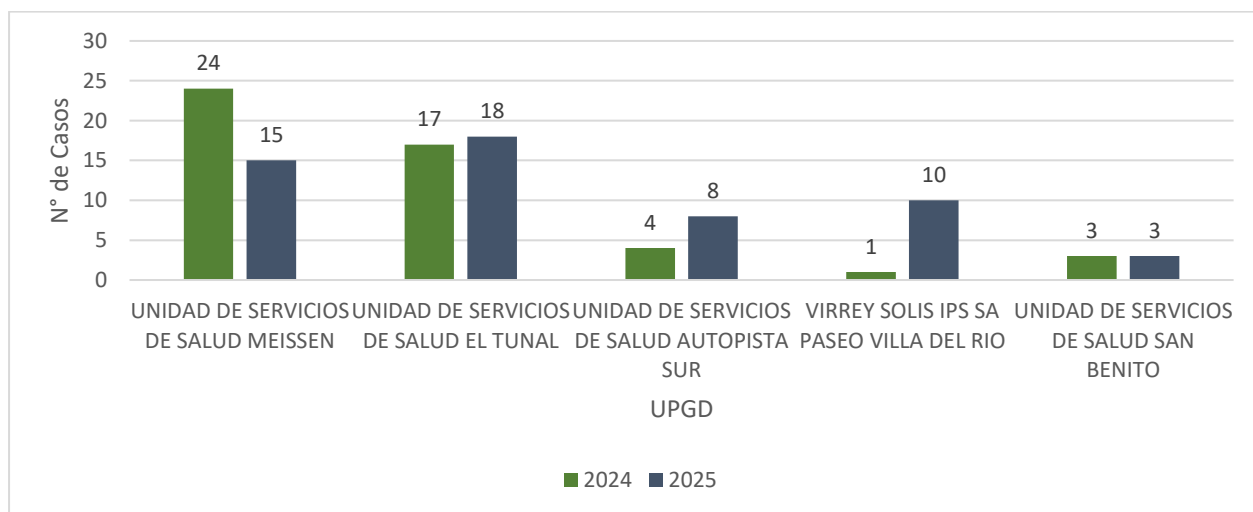
Fuente: Base XLS Sivigila 2025

Se continúa con el análisis del comportamiento de la notificación durante los años 2024 y 2025, observándose una tendencia al incremento. Para el año 2025, en la semana epidemiológica 37, se registran seis (6) casos notificados, resaltando la importancia de fortalecer la notificación oportuna.



Fuente: Base siviola evento 342, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

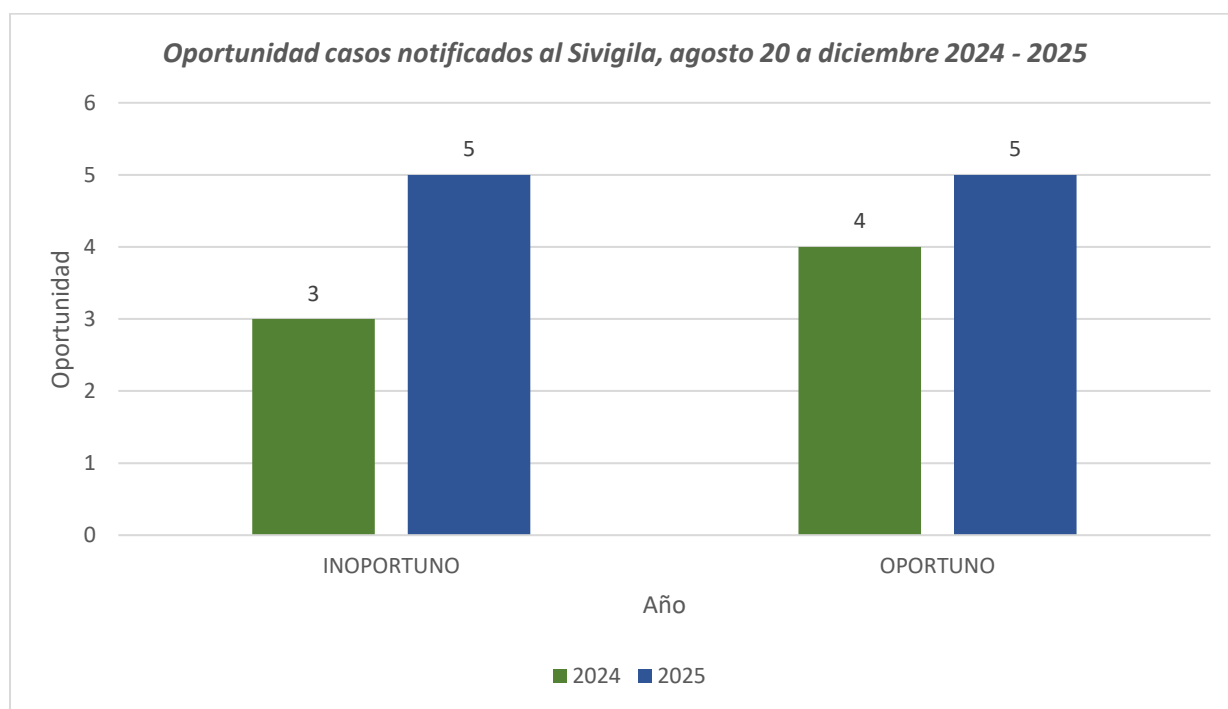
Seguidamente, se presenta el comportamiento de la notificación por Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD). La USS Meissen reporta 24 casos en 2024 y 15 casos en 2025; la USS Tunal, 17 casos en 2024 y 18 casos en 2025; la Unidad de Servicios de Salud Autopista Sur, 4 casos en 2024 y 8 casos en 2025; Virrey Solís Paseo Villa del Río, 1 caso en 2024 y 10 casos en 2025; y finalmente la USS San Benito, 3 casos tanto en 2024 como en 2025. Se recalca la importancia de garantizar la notificación desde todas las unidades.



Fuente: Base siviola evento 342, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Posteriormente, se exponen los diez eventos más notificados en la Subred Sur durante los años 2024 y 2025. En primer lugar, se encuentra la microtia, con 10 casos en 2024 y 26 casos en 2025, definida como una malformación congénita del oído externo caracterizada por el desarrollo incompleto del pabellón auricular. En segundo lugar, la acalasia esofágica, con 6 casos en 2024 y 11 casos en 2025, correspondiente a un trastorno del esófago que afecta el tránsito adecuado de los alimentos hacia el estómago. En tercer lugar, la miastenia gravis, con 3 casos en 2024 y 6 casos en 2025, enfermedad autoinmune que genera debilidad muscular. En cuarto lugar, la estenosis valvular pulmonar, con 7 casos en 2024, caracterizada por el estrechamiento de la válvula pulmonar que dificulta el flujo sanguíneo hacia los pulmones. En quinto lugar, la sindactilia, con 2 casos en 2024 y 3 casos en 2025, malformación congénita consistente en la unión de dos o más dedos.

En sexto lugar, la esclerosis múltiple, con 3 casos en 2024 y 1 caso en 2025, enfermedad autoinmune del sistema nervioso central que afecta la mielina.



Fuente: Base sivigila evento 342, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Posteriormente, se analiza la oportunidad de la notificación, evidenciándose tres (3) casos inoportunos en 2024 y cinco (5) en 2025, así como cuatro (4) casos oportunos en 2024 y cinco (5) en 2025.

Código de la enfermedad	Enfermedad Huérfana	N° de Casos 2024	%	Código de la enfermedad	Enfermedad Huérfana	N° de Casos 2025	%
1681	Microtia	10	19%	10	Microtia	26	43%
986	Acalasia primaria	6	11%	6	Acalasia primaria	11	18%
554	Miastenia grave	3	6%	554	Miastenia grave	6	10%
362	Estenosis pulmonar valvular	7	13%	1899	Sindactilia no especificada	3	5%
1899	Sindactilia no especificada	2	4%	1544	Esclerosis Múltiple	1	2%
1544	Esclerosis Múltiple	3	6%	819	Síndrome de Guillain-Barre	1	2%
819	Síndrome de Guillain-Barre	3	6%	2305	Mielitis Trasversa Aguda (ATM)	2	3%
1766	Otras Acromegalias No especificadas	3	6%	223	Displasia broncopulmonar	2	3%
542	Malformación de Ebstein	2	4%	1485	Distrofia muscular no especificada	2	3%
1577	Gastrosquisis	1	2%	1577	Gastrosquisis	1	2%

Fuente: Base sivilga evento 342, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

De igual manera, se socializan los errores más frecuentes durante el proceso de notificación, entre los que se destacan inconsistencias en el registro de la variable de discapacidad, dirección, fecha de nacimiento, municipio de residencia, ocupación y país de procedencia. Finalmente, se informa que en los próximos días se remitirá el nuevo anexo técnico de enfermedades huérfanas, debido a la inclusión de nuevos diagnósticos, el cual será socializado una vez sea aprobado por el Instituto Nacional de Salud. Se realiza la resolución de dudas e inquietudes, se comparte el número de contacto y correo electrónico del referente del evento y se da por finalizada la intervención.



Fuente: Base sivigila evento 342, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

7.8 PROCESO BAI SIANIEPS - NO TRANSMISIBLES

Conceptualización de la Búsqueda Activa Institucional (BAI)

La BAI como estrategia de vigilancia activa y complementaria a la vigilancia pasiva se realiza con el fin de identificar casos que cumplen con definición operativa del evento y que no han sido notificados oportunamente.

La BAI no tiene un enfoque punitivo, apunta a la mejora continua del sistema de vigilancia, así como sensibilización de las UPGD frente al reconocimiento oportuno de los eventos, en caso de presentarse algún caso, deberán notificarse inmediatamente por la UPGD donde se identifique.

Diferencias entre vigilancia pasiva y activa

La vigilancia pasiva corresponde a la notificación rutinaria de casos identificados en la atención clínica, mientras que la vigilancia activa implica la revisión sistemática de fuentes secundarias (RIPS, historias clínicas, correspondencias Sivigila), permitiendo evaluar la calidad, oportunidad y exhaustividad de la notificación.

Uso de correspondencias Sivigila para cáncer de mama / cuello uterino, cáncer infantil y EHR (Enfermedades Huérfanas Raras).

La estrategia distrital se basa en correspondencias automáticas generadas a partir de cruces de bases de datos, priorizando diagnósticos CIE-10 con mayor probabilidad de corresponder en este caso a cáncer de mama / cuello uterino, cáncer infantil y EHR (Enfermedades Huérfanas Raras).

Esta metodología optimiza el proceso al reducir la carga operativa de las IPS y focaliza la revisión en casos con mayor probabilidad diagnóstica.

Rol de las UPGD y seguimiento a la notificación

La responsabilidad de las UPGD de realizar la notificación es de obligatorio cumplimiento, incluso cuando esta sea tardía. En caso de negativa, se indicó el procedimiento de requerimiento formal con copia al equipo local de Sivigila para garantizar el cumplimiento normativo.

Gestión

- Se solicita información del usuario (historia clínica, laboratorios y notificación) a cada una de las UPGD que sea recepcionadas desde SDS.
- Se desarrolla un análisis clínico riguroso, documentado y oportuno para garantizar decisiones adecuadas de notificación.
- Se hace envío del documento retroalimentado a SDS
- Tener en cuenta tiempos de respuesta del correo electrónico ya que esto es sujeto de verificación de cumplimiento.

Se socializan los tableros de control empleados para validar, calidad, oportunidad, coherencia y pertinencia a las solicitudes que desde el subsistema se derivan de cada UPGD con el fin de ser remitidos al equipo de monitoreo y seguimiento a UPGDS y UI los cuales serán socializados respectivamente.

Tableros de control BAI

EVENTO	CONSECUTIVO	FECHA DE ENVÍO BASE A UPGDs	UPGD	PLAZO	RECIBIDO	OPORTUNIDAD	EVENTO	CANT. CASOS	OBSERVACIONES	SOLICITUD NOTIFICACION CASOS	RESPUESTA	RECIBIDO	MES
115-155	1	10/12/2025		12/10/2025	10/10/2025		115-155	3		1			
	2	10/12/2025		12/10/2025	10/10/2025		155	1				RECIBIDO SDS: 09/12/2025 CON GESTION AL BURO/2025 ENTREGA A SDS: 06/01/2026	REVISIÓN DE BASE CON CONSULTAS DEL MES DE NOVIEMBRE
	3	10/12/2025		12/10/2025	17/10/2025		155	1	Se envía segunda solicitud el 16/12/2025 con plazo hasta las 12 m Se envía segunda solicitud el 17/12/2025 con plazo hasta las 4 pm OK recibido				

Fuente: Tablero de control evento 342, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

EVENTO	CONSECUTIVO	FECHA DE ENVÍO BASE A UPGDs	UPGD	PLAZO	RECIBIDO	OPORTUNIDAD	EVENTO	CANT. CASOS	OBSERVACIONES	SOLICITUD NOTIFICACION CASOS	RESPUESTA	RECIBIDO	MES
115-155	1	10/12/2025		12/10/2025	10/10/2025		115-155	3		1			
	2	10/12/2025		12/10/2025	10/10/2025		155	1				RECIBIDO SDS: 09/12/2025 CON GESTION AL BURO/2025 ENTREGA A SDS: 06/01/2026	REVISIÓN DE BASE CON CONSULTAS DEL MES DE NOVIEMBRE
	3	10/12/2025		12/10/2025	17/10/2025		155	1	Se envía segunda solicitud el 16/12/2025 con plazo hasta las 12 m Se envía segunda solicitud el 17/12/2025 con plazo hasta las 4 pm OK recibido				

Fuente: Tablero de control evento 342, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

7.9 SIVISTRA

Se da inicio a la intervención desde el subsistema SIVISTRA, con el fin de posicionar el Subsistema SIVISTRA en la Subred de Servicios de Salud y frente a las UPGD, generando herramientas para la identificación y notificación oportuna de eventos de salud posiblemente asociados a los riesgos laborales que se encuentran expuestos los trabajadores de la economía popular y comunitaria.

Contextualización general SIVISTRA

La vigilancia de la salud de los trabajadores se encuentra enmarcada en el plan decenal de salud pública 2022-2031 y en la política para la salud y calidad de vida de las trabajadoras y los trabajadores de Bogotá D.C. (Resolución 1312 de 2011) y busca aproximarse a la determinación del perfil epidemiológico (morbilidad –accidentalidad) y su asociación con las condiciones de trabajo de la población que no se encuentra afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales (ARL).

Se menciona que el propósito fundamental del subsistema es obtener información de forma permanente, continua y sistemática para definir el perfil epidemiológico derivado de las condiciones de trabajo de la población trabajadora de a economía popular y comunitaria de las localidades del distrito capital. Esto permitirá identificar de qué se enferman o accidentan los trabajadores para intervenir efectivamente ese riesgo y contribuir a la generación de políticas que mejoren su calidad de vida.

Eventos objeto de la notificación (Enfermedad-Accidente)

Se especificó que existen cuatro eventos a los que se realiza vigilancia epidemiológica ocupacional, si bien solo dos se notifican de manera rutinaria desde las Unidades Primarias Generadoras de Dato (UPGD), es decir, las unidades de servicios de salud. Las UPGD pueden notificar casos relacionados con enfermedad o accidentes asociados al trabajo (ya sea por morbilidad o mortalidad). Los otros dos eventos (Exposición Laboral a Sustancias Químicas y Exposición Laboral a Agroquímicos) se investigan a partir de notificaciones que provienen de diferentes fuentes, como el equipo de Entorno Laboral o equipos extramurales más bienestar, mediante la vigilancia preventiva y búsqueda comunitaria, dado que requieren la observación directa de la unidad de trabajo.

Se procedió a revisar las definiciones operativas del Protocolo, enfatizando que, en la ficha de notificación, todos los casos deben clasificarse como "caso sospechoso" de enfermedad o accidente derivado del trabajo. El Caso Sospechoso de Enfermedad Derivada del Trabajo es aquella enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo estrechamente relacionados con la actividad o el medio de trabajo, incluyendo no solo patologías de origen laboral, sino también enfermedades de origen común que se vean agravadas por el desempeño laboral.

El Caso Sospechoso de Accidente Derivado del Trabajo se define como un suceso repentino ocurrido durante la jornada laboral o en acciones relacionadas con el trabajo (incluyendo accidentes de tránsito durante el desplazamiento laboral) que cause lesión orgánica, perturbación funcional, invalidez o la muerte. Estos dos eventos (enfermedad y accidente) son los que se encuentran y notifican rutinariamente a diario en la consulta de las unidades de servicio.

Se menciona que actualmente la red activa de UPGD para SIVISTRA, está compuesta por 26 UPGD, las cuales deben apropiarse e implementar las acciones contempladas en el protocolo de notificación. Por su parte las UPGD que no se encuentran activas, igualmente deben notificar los eventos en salud asociados al trabajo informal que identifiquen en la población abordada.

Consecutivo	UPGD	LOCALIDAD
1	USS SAN BENITO	TUNJUELITO (5)
2	USS TUNJUELITO	
3	USS EL CARMEN	
4	USS EL TUNAL	
5	CENTRO MEDICO TUNAL SANITAS	
6	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	SUMAPAZ (2)
7	USS NAZARETH	
8	GILBERTO CASTRO CORRALES	USME (9)
9	USS USME	
10	USS MARICHUELA	
11	USS BETANIA	
12	USS LA REFORMA	
13	USS SANTA LIBRADA	
14	USS LA FLORA	
15	USS DESTINO	
16	USS DANUBIO	
17	USS CANDELARIA LA NUEVA	CIUDAD BOLÍVAR (10)
18	USS VISTA HERMOSA	
19	USS PASQUILLA	
20	USS MANUELA BELTRAN I	
21	USS JERUSALEN	
22	USS MEISSEN	
23	USS MOCHUELO	
24	UNIDAD AUTOPISTA SUR COMPENSAR	
25	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	
26	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	

Fuente: Listado de UPGD Activas para SIVISTRA 2026

Diligenciamiento de Ficha de Notificación

Se menciona que el equipo SIVISTRA realiza retroalimentación diaria y semanal de la notificación, informando si la ficha fue abordada o rechazada (indicando el motivo). Respecto a las investigaciones epidemiológicas, se realiza una retroalimentación mensual de los casos notificados, detallando si fueron visitados, las recomendaciones brindadas, los hallazgos y el proceso desarrollado. Se especificó que la periodicidad de la Notificación Rutinaria debe ser semanal, en caso de negatividad que supere 2 semanas por periodo epidemiológico debe

enviarse diligenciado formato de búsqueda activa institucional máximo quince días posterior a la finalización de casa periodo.

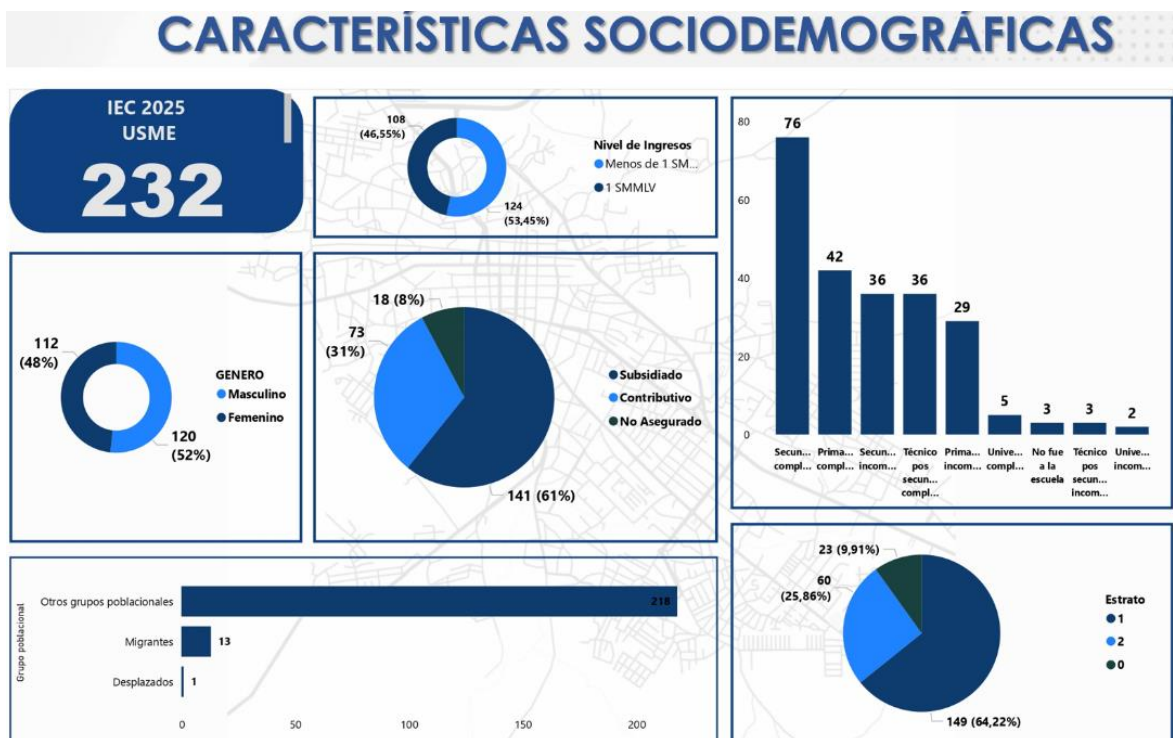
Se presentaron los ajustes que puede requerir la ficha, clasificados en: Ajuste 6 (Caso Descartado) si el trabajador es formal o el evento no se relaciona con el trabajo, en este caso se recibe y se cuenta como notificación pero al momento de recibir esta respuesta por parte del trabajador, se realiza descarte del caso; y los ajustes por variables críticas (Ajuste D) en el cual se rechaza la ficha, hasta que llegue ajustado se da ingreso y se toma esta fecha como la fecha de notificación, también se pueden requerir ajustes de variables secundarias (Ajuste 7), que requieren la corrección o actualización de datos para el adecuado abordaje del caso, estas se pueden realizar durante el periodo de intervención por el equipo SIVISTRA .

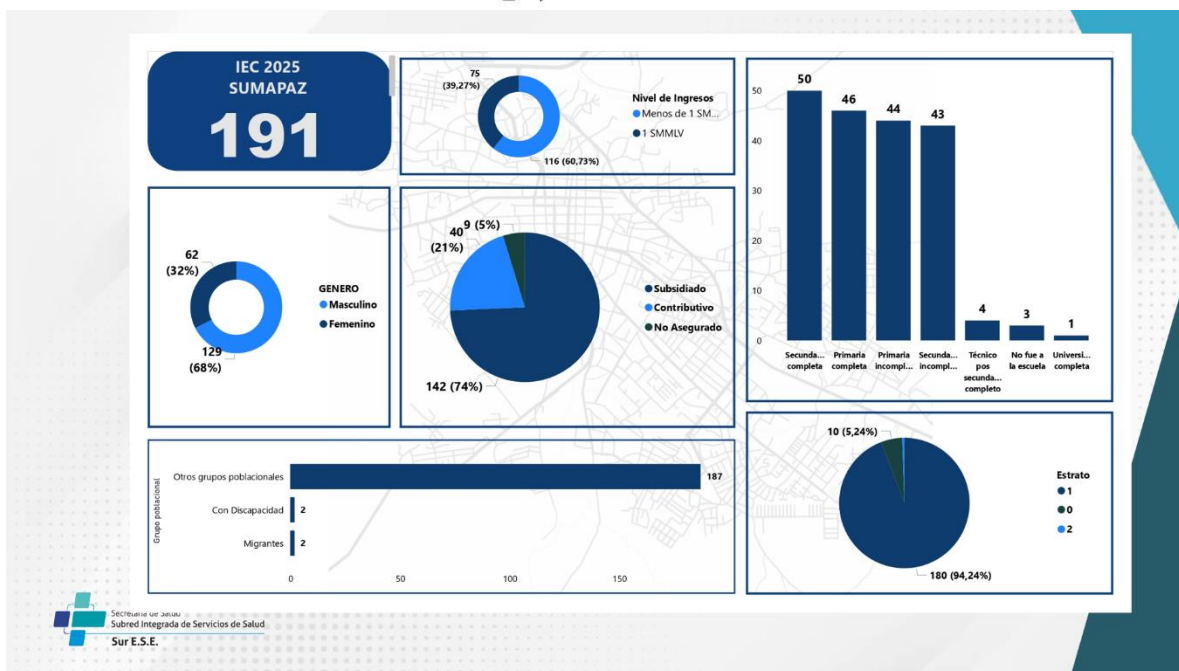
Características sociodemográficas de la población abordada 2025

Se presenta a los asistentes el comportamiento de la notificación por cada localidad y por cada UPGD, instando a los participantes a identificar aquellos pacientes que refieran situaciones en salud que puedan asociarse a la ocupación y a notificar rigurosamente son el fin de poder acceder a esta población que se encuentra desprotegida en relación a los riesgos laborales que enfrentan

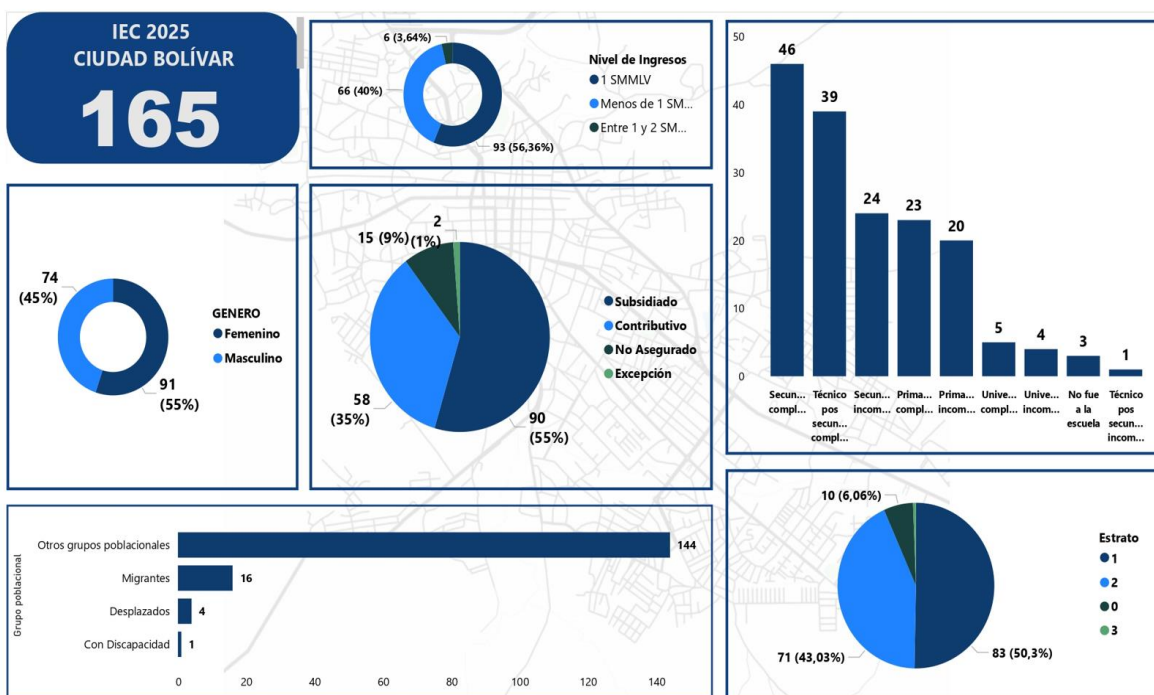
Con relación a las Investigaciones Epidemiológicas de campo realizadas durante el año 2025 se expone que se realizó un total de 679 IEC en la subred Sur distribuidas así: Usme 232, Sumapaz 191, Ciudad Bolívar 165 y Tunjuelito 91.

Se presentan las características sociodemográficas más significativas de la población, encontrando algunas particularidades por localidad, como se evidencia a continuación:

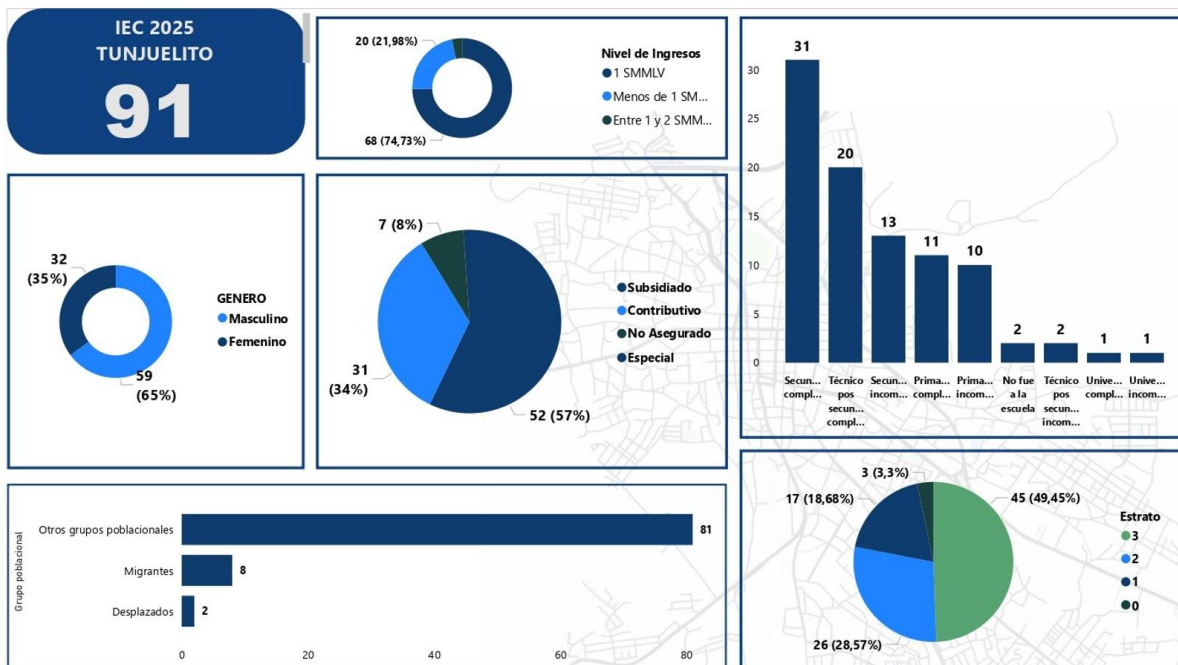




CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS



Comportamiento de la accidentalidad y morbilidad en trabajadores de la economía popular y comunitaria en el año 2025:

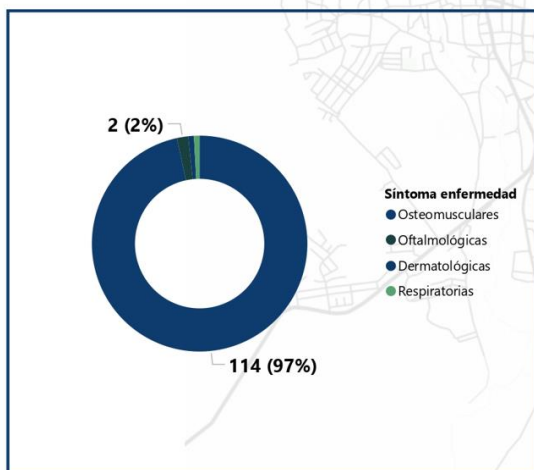
En relación al comportamiento de los eventos, se mencionó que el evento más recurrente corresponde a la enfermedad y/o condición mórbida asociada a riesgo biomecánico. Se presenta el comportamiento correspondiente a cada localidad:

USME:

Se investigó un total de 118 enfermedades y/o sintomatología probablemente asociada al trabajo, de las cuales el 97% estuvo relacionada con afectaciones osteomusculares, un 2% correspondiente a síntomas que afectan sistema visual y piel y un 1% afectaciones relacionadas con el sistema respiratorio. Con relación a la accidentalidad se investigaron 14 accidentes durante el año de los cuales el 64% corresponden a heridas, el 21% traumas superficiales y 1% para lesiones múltiples y esguinces. En Usme las tres principales ocupaciones notificadas fueron: Albañiles y afines, oficios varios, sastres y modistos.

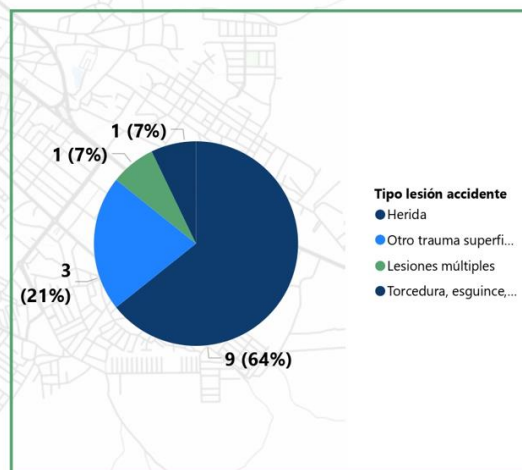
118

ENFERMEDADES USME AÑO
2025



14

ACCIDENTES USME AÑO
2025

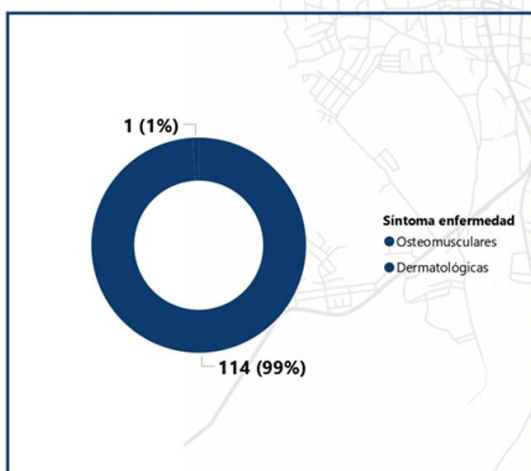


SUMAPAZ:

Se investigó un total de 115 enfermedades y/o sintomatología probablemente asociada al trabajo, de las cuales el 99% estuvo relacionada con afectaciones osteomusculares, el 1% restante correspondió a síntomas dermatológicos. Con relación a la accidentalidad se investigaron 6 accidentes durante el año de los cuales el 33% correspondió a traumas superficiales, y se presentaron casos individuales de trauma, herida, quemadura y esguince. En esta localidad rural las tres principales ocupaciones notificadas fueron: Trabajadores agropecuarios, oficios varios y albañiles y afines.

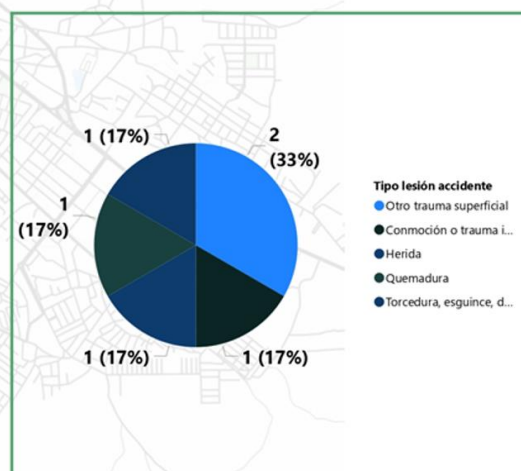
115

**ENFERMEDADES
SUMAPAZ AÑO 2025**



6

**ACCIDENTES
SUMAPAZ AÑO 2025**

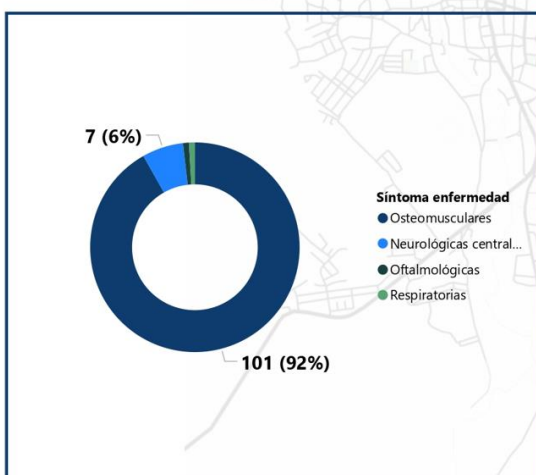


CIUDAD BOLIVAR:

Se investigó un total de 110 enfermedades y/o sintomatología probablemente asociada al trabajo, de las cuales el 92% estuvo relacionada con afectaciones osteomusculares, 6% correspondió a síntomas relacionados con el sistema nervioso central y periférico, como cefaleas y parestesias y un 2% correspondiente a afectaciones del sistema visual y respiratorio. Con relación a la accidentalidad se investigaron 13 accidentes durante el año de los cuales el 69% correspondió a heridas, 15% lesiones múltiples, y casos individuales de fractura y quemadura. En esta localidad las tres principales ocupaciones notificadas fueron: Oficios varios, albañiles afines y vendedores ambulantes, dada la dinámica comercial presente en ésta.

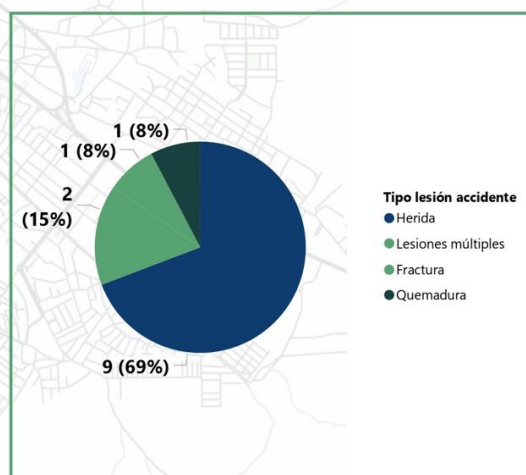
110

ENFERMEDADES CIUDAD
BOLÍVAR AÑO 2025



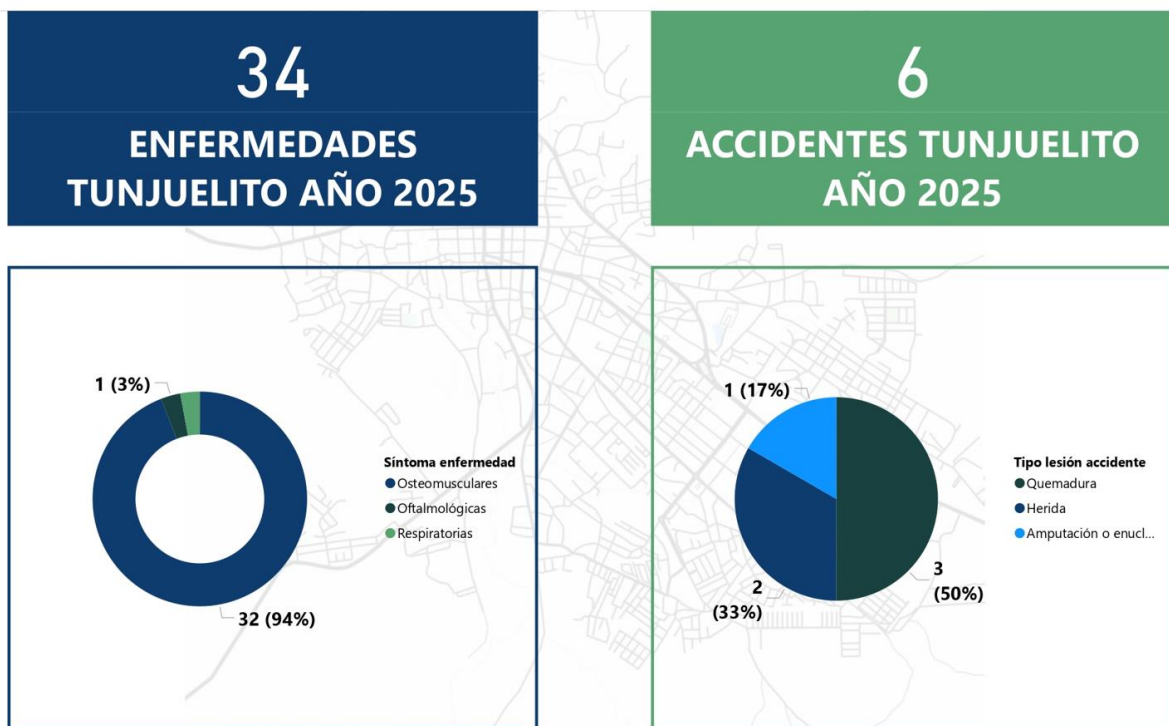
13

ACCIDENTES CIUDAD
BOLÍVAR AÑO 2025



TUNJUELITO:

Se investigó un total de 34 enfermedades y/o sintomatología probablemente asociada al trabajo, de las cuales el 94% estuvo relacionada con afectaciones osteomusculares y un 3% correspondiente a síntomas relacionados con el sistema visual, y de igual forma al sistema respiratorio. Con relación a la accidentalidad se investigaron 6 accidentes durante el año de los cuales el 50% correspondió a quemaduras, 33% heridas y un caso, correspondiente al 17% presentó amputación en miembro superior. En esta localidad las tres principales ocupaciones notificadas fueron: Oficios varios, albañiles afines y sastres, modistos y afines.



Se cierra la intervención, invitando a la reflexión de los asistentes con relación a la importancia de la notificación y de reconocer los diferentes factores de riesgo a los que está expuesta la población trabajadora de la economía popular y comunitaria y a la importancia de intervenir estos riesgos de manera efectiva y oportuna.

7.10 SOCIALIZACION SALUD MENTAL

Desde el Subsistema de Vigilancia de la Conducta Suicida SISVECOS, se informa que desde el año 2024 se encuentran las UPGD privadas y Públicas realizando ingreso de los casos identificados de Conducta Suicida; para lo cual se cuenta con usuario y Contraseña del aplicativo SIVIGILA SISVECOS D.C. Se informa que, en ejercicio de depuración, se encuentran para el año 2025, un total de 2538 casos que para la variable Fecha de Ocurrencia de la Ideación Suicida, no cuentan Con Diligenciamiento, lo cual genera error.

Se indica que esta fecha debe de registrarse y que debe de corresponder a trimestre previo del año 2025 (octubre, noviembre, diciembre) y Ocurrencia año 2026.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CASO			
Clasificación de la Conducta Inicial	Ideación Suicida	Fecha de Ocurrencia	01/02/2026
Intentos Previos	1. Si	Número de Intentos Previos	4. Más de tres veces

Adicionalmente, se recuerda que el diligenciamiento de la Variable Clasificación Inicial, para UPGD, debe de corresponder a Confirmado Por Clínica, para eventos de Ideación, Amenaza e Intento de Suicidio; para el caso de Suicidio Consumado corresponde a SOSPECHOSO.

Clasificación inicial del caso

1. Sospechoso

Seleccione...

1. Sospechoso

4. Confirmado clínica

Igualmente, con relación a la Variable **Caso Detectado por**, Se explica que esta debe de estar relacionada con el servicio en el cual se identifica el evento de conducta suicida; que para UPGD corresponde a las Opciones de Consulta Externa/ Servicio de Urgencia. Lo anterior, teniendo en cuenta que en ejercicio de Depuración se han encontrado Registros de Establecimiento Educativo; frente a lo cual, si bien es cierto, las Instituciones Educativas remiten usuarios para la atención correspondiente, esta no debe ser la fuente de Detección del caso para las UPGD.

Caso detectado por

Consulta externa

Siendo las 12:30 pm se por finalizado el COVE para las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz.

8. VARIOS

Referentes EISP

- Transmisibles: Líder transmisibles – Diego Oviedo: 3015774568. referente EPV-tosferina. Mayra Mayorga: 3183933179. Referente IRA y ETV- Paola Gutiérrez: 3174289642. Referente micobacterias Ximena Chacón: 3124729432
- Salud Mental: Líder salud mental- Adriana Nieto: 3002128898. Referente Sisvecos- Carolina Barrera: 3205598534. Referente – Sivim. Marcela Ramírez: 3003611853. Referente Vespa- Angie Montoya: 3205613262. Referente Sivelce - Julián Currea: 3193186113
- ERI-UYE: Líder-. María Fernanda Fandiño. 3044389993.
- No transmisibles: Líder- Omar Calderón: 3202278618. Referente Sisveso – Angelica Lozano Gaitán. 3012628057. Referente Sivistra- Dayana Morales: 3214538423. Referente Crónicos –Julio José Tovar. 3115054034. Referente Huérfanas –Yeisson

Carvajal: 3505446788.

- SISVAN: Diana Tusso: 3153763917.
- SIVIGILA: Líder- Andrea Sánchez: 3212033113
- Epidemióloga. Jeimy Beltrán: 3105566522.
- Técnico Local Tunjuelito: Freddy Grandas: 3166167789. Técnico Local Ciudad Bolívar. Luisa Lozada. 3213779602. José Pérez 3208322404

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.							
LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL						CA-FT-01 V8	
FECHA:	18/02/2026	HORA DE INICIO:	07:30 AM	HORA DE TERMINACIÓN:	12:30 PM	LUGAR:	Candelaria USS
REUNIÓN ☐ MESA DE TRABAJO ☐ CAPACITACIÓN ☐	TEMA: Comité Vigilancia Epidemiológica Local.						RESPONSABLE: Omar Gabriel Calderon
OTRO ☐ CONE							
N°	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	DIANA VERD	5178771	Particular	de Pedro Sanchez	Admon	pedrosanchezmd@hotmail.com	Lidia Parra
2	Lidia Parra	51612599	Particular	de Pedro Sanchez	Admon	pedrosanchezmd@hotmail.com	Lidia Parra
3	Adriana Bages	5201632	Salud pública	ESH. Digna	Enfermera	disorsivigila@gmail.com	Adriana Bages
4	Diana Verd	1010201085	Particular	Digna Ochope	Médico	dionita_oke@hotmail.com	Diana Verd
5	M A Eugenia Sanchez	52202080	Consulta Ex	CONSULTA R	ENFERMERA	mtaucara@hotmail.com	Yubis
6	Arque Lorenza	1024526306	C. Externa	Colsubsidio	Enfermera	2pypscnl@colsubsidio.com	Arque Lorenza
7	Diana Mercedes Sánchez Romero	1032424481	Consulta Externa	Colsubsidio	Enfermera	svigilcomsanitastunal@gmail.com	Diana M. Sánchez R.
8	Leidy Vanessa Sierra S	101608305	Consulta Externa	VS IPS SA	Enfermera	leidyvss@univarsolips@gmail.com	Vanessa Sierra
9	Leidy Vanessa Sierra S	101608305	Consulta Externa	VS IPS SA	Enfermera	leidyvss@univarsolips@gmail.com	Vanessa Sierra
10	Andrés Rivas Aguado	53028693	Salud pública	Compensar	Aux. Enfermera	ngarvofa@compensar.com	Andrés R.
11	Leidy Meneval Rodríguez	101358464	Hospitalización	San Benito	Aux. Enfermera	notificacionescapssanbenito@gmail.com	Leidy M.
12	Leidy Meneval Rodríguez	101358464	Hospitalización	de fútbol	Aux. Enfermera	notificacionescapssanbenito@gmail.com	Leidy M.
13	Minerva Estela Romero	4654066	Consulta Externa	Tps Sermed	Aux. Enfermera	Habilitacion.Sermed@gmail.com	Minerva E.
14	Gabriel Rodríguez Seina	17351900	Consulta Externa	MD consultorio	Aux. Enfermera	gavoscsa@gmail.com	Alba Kelly Hato
15	Gabriel Andrés Rodríguez	1019031509	Consulta Externa	MD consultorio	Aux. Enfermera	andres4556@hotmail.com	Alba Kelly Hato
16	Ana Lucía Blanco A	63541262	Consulta Externa	Centro médico	coordinadora	cmml/cra/oga@hotmail.com	Ana Lucía Blanco
17	Thomathan González	1001058540	Urgencias	US Santa Librada	Enfermero	notificacion.santalibrada@gmail.com	Thomathan G.
18	Thomathan González	1001058540	Urgencias	US Urmé	Enfermero	notificacion.santalibrada@gmail.com	Thomathan G.
19	Thomathan González	1001058540	Urgencias	US Urmé	Enfermero	notificacion.santalibrada@gmail.com	Thomathan G.
20	Patricia Sumaza León	39531170	Consulta Ext	Candelaria	ENFERMERA	patricia.leon22@hotmail.com	Patricia Sumaza
21	Gloria Patricia Pardo	52036625	Consulta Externa	Escuela Santa	Enfermera	gloriapardo@compensar.com	Gloria Patricia P.
22	Sandra Rivas	13113127	C. Externa	Mod. 110	Aux. Enfermera	notificaciones.santalibrada@gmail.com	Sandra Rivas
23	Pablo Andrés Bana	1032356591	C. Externa	Santa Librada	Enfermero	patricia.leon22@hotmail.com	Pablo Andrés B.
24	William Carr	103242355	Epidemiología	Asist. Salud	Ases. Sub. P. B.	solucion@univarsolips.com	William Carr
25	Laura Beltrán	102443532	Consulta Externa	PSQ	Aux. Enfermera	psqsur-2022@gmail.com	Laura Beltrán

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL						CA-FT-01 V8
FECHA:	18/02/2026	HORA DE INICIO:	07:30 AM	HORA DE TERMINACIÓN:	12:30 PM.	LUGAR:
REUNIÓN ☐ MESA DE TRABAJO ☐ CAPACITACIÓN ☐	TEMA:			RESPONSABLE:		
OTRO ☒ COVE	Comite Vigilancia epidemiologica local.			Candelaria USS		
N°	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	FORMA
1	Victoria Torguino	52152690	G. Riesgo	Maicao	Epidemiologa	epidemiologia.mst+ tucional@subredsur.gov.co
2	Victoria Torguino	52152690	G. Riesgo	Tuna	Epidemiologa	notificaciones.instit cional@subredsur.gov.co
3	Nidia Orrego	102369238	Profundiza	Tuna	Aux Enfermera	kenredy.enfermera@profundiza.co
4	Nidia Julieth Moreno	102302530	Cexterna	Bolivar	Asistente Cava	arribasnie@getico.es
5	Daisy Linares	1023434581	Consulta E	EPD de la Ciudad Bolivar	Asistente adm	ciudadbolivar.salud@ciudadbolivar.gov.co
6	Lorena Gomez	1024590231	EMBA.	Santa Maita	Profesional complementarios	notificacioneseleh a@gmail.com
7	Alberto Diaz	102006801	CONSULTA	CONSULTA	AUXILIAR	cmg.bertracastro@gmail.com
8	Solanily Diaz	1057015000	Ambulatorial	CARMEN	A. Enf	notificaciones.carmen asubredsur.gov.co
9	Solanily Diaz	1057015000	Ambulatorial	TUNJUELITO	A. Enf	SCD123
10	Lorena Muñillo	1022990638	C. Externa	USS Betonia	A. Enfermeria	Capsbetonia@gmail.com
11	Lorena Muñillo	1022990638	C. Externa	USS Reforma	A. Enfermeria	Capsbetonia@gmail.com
12	Lorena Muñillo	1022990638	C. Externa	USS Marchado	A. Enfermeria	Capsbetonia@gmail.com
13	Lorena Muñillo	1022990638	C. Externa	USS Donubio	A. Enfermeria	Capsbetonia@gmail.com
14	Natalia Rodriguez	105206177	Bienestar IPS	ENSUEÑO	Enfermera Jefe	natalia.rodriguez@ ensueno.com.co
15	Naidy mora B	1023517370	G. Riesgo USP	Vista Hermosa	Aux Enfermeria	en.ssa@subredsur.gov.co
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.							
LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL							
CA-FT-01 V5							
FECHA: 18/02/2026		HORA DE INICIO: 07:30 AM		HORA DE TERMINACIÓN: 12:30 PM		LUGAR: Condolaria USS	
EVENTO: REUNIÓN ☐ MESA DE TRABAJO ☐ CAPACITACIÓN ☐		TEMA: Comité Vigilancia epidemiológica Local.		RESPONSABLE: Omar Gabriel Calderón			
OTRO ☒ CONE							
N°	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Alexander Pizarro	73557645	TNE Biomédico	PS9	Ing Biomédico	ps9sur2022@gmail.com	[Firma]
2	Daniel Dur	99999839	AUXILIAR	U. HUMANIA	AUX. ESPECIALIZADA	ps9sur2022@gmail.com	[Firma]
3	Belén Torres	52467306	Cons. Externa	Ortopedia	Aux. Enfermería	ps9sur2022@gmail.com	[Firma]
4	Jaime Martínez	82344328	Administración	Administración	Aux. enfermería	ps9sur2022@gmail.com	[Firma]
5	Luz Nelida Ruiz B	65-633365	OMD plus	OMD plus	Asst. Administrativa	omd.salud@gmail.com	[Firma]
6	Patricia Rojas Osorio	1015977448	coordinación	Servimedistur	coordinadora	umirid@servimedistur.com	[Firma]
7	Patricia Rojas Osorio	1015977448	coordinación	Servimedistur	coordinadora	umirid@servimedistur.com	[Firma]
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.							
LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL							CA-FT-01 V5
FECHA: 18/02/2026		HORA DE INICIO: 07:30 AM		HORA DE TERMINACIÓN: 12:30 PM		LUGAR: Candelaria USS	
REUNIÓN ☐ MESA DE TRABAJO ☐ CAPACITACIÓN ☐		TEMA: Comité de vigilancia epidemiológica Local.		RESPONSABLE: Omar Gabriel Calderón.			
OTRO ☒ COE							
N°	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Yani card Galdon	678952364	Gestión de Riesgo	Vista Hemera	Epidemiología	jugianu@subredsur.gov.co	
2	Liliana Rodriguez	1030643026	PAI	Vista Hemera	Udel PAI local	ludelicar@subredsur.gov.co	
3	Angela Lozano	52103699	G. Riesgo	U. Hemera	Epidemiología	silvana@subredsur.gov.co	
4	Geisson Carvajal	1030613748	G. Riesgo	U. Hemera	Ref. Huertanas	Disaparcada@subredsur.gov.co	
5	Yolanda Torres	80064445	G. Riesgo	U. Hemera	Ref. Comuna	Comuna@subredsur.gov.co	
6	Jenny Rob Torres	102249270	G. Riesgo	Vista Hemera	Entrenadora PAI	ordinara@subredsur.gov.co	
7	Julia Carolina Barea	1114480132	G. Riesgo	Vista Hemera	Ref. Especializado	silvana@subredsur.gov.co	
8	Carla Morales	52882417	G. Riesgo	U. Hemera	Ref. Sistema	silvana@subredsur.gov.co	
9	Diana Guzmán	52711153	G. Riesgo	U. Hemera	T. Cronico	crónicos@subredsur.gov.co	
10	Ami Fiala C	1020732678	G. Riesgo	U. Hemera	Técnico	carvajal@subredsur.gov.co	
11	Steven Sanchez	1032489086	G. Riesgo	U. Hemera	Técnico	silvana@subredsur.gov.co	
12	Omar Gabriel Calderón	74347015	G. Riesgo	U. Hemera	Lider no transmisibles	noten@subredsur.gov.co	
13	Eliana Yimeth Botán	1003746633	Gestión de Riesgo	Vista Hemera	Epidemiología	reticulaciones@subredsur.gov.co	
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.							
LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL							
FECHA: 18/02/2026		HORA DE INICIO: 07:30 AM		HORA DE TERMINACIÓN: 12:30 PM		LUGAR: Candelaria USS	
REUNIÓN ☐ MESA DE TRABAJO ☐ CAPACITACIÓN ☐		TEMA: Comité de Vigilancia Epidemiológica Local		RESPONSABLE: Omar Gabriel Calderón			
N°	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Eni Card Galdon	67898364	Gestión Riesgo	Vista Hermosa	Epidemiólogo	enigaldon@subredsur.gov.co	[Firma]
2	Liliana Rodriguez	1030643026	PAI	Vista Hermosa	Lider PAI Local	liliana@subredsur.gov.co	[Firma]
3	Angela Lozano	52103699	Gestión Riesgo	Vista Hermosa	Epidemiólogo	angelalo@subredsur.gov.co	[Firma]
4	Geisson Carvajal	1030613748	G. Riesgo	V. Hermosa	Ref. Huérfanos	disaparcado@subredsur.gov.co	Geisson C
5	Julio Jose Tovar	82064475	G. Riesgo	V. Hermosa	Ref. Genes	genes@subredsur.gov.co	[Firma]
6	Jenny Roby Jones	1022412870	G. Riesgo	Vista Hermosa	Enfermera PAI	enfermeras@subredsur.gov.co	[Firma]
7	Julie Carolina Barrios	1114480132	G. Riesgo	Vista Hermosa	Prof. Especializado	siu@subredsur.gov.co	[Firma]
8	Daian Morales	52882417	G. Riesgo	V. Hermosa	Ref. Siu	siu@subredsur.gov.co	[Firma]
9	Diana Guzmán	52711153	G. Riesgo	V. Hermosa	T. Cronico	cronicos@subredsur.gov.co	[Firma]
10	Eni Fiscal C	1028932678	G. Riesgo	V. Hermosa	Técnico	siu@subredsur.gov.co	[Firma]
11	Steban Sanchez	1032489086	G. Riesgo	V. Hermosa	Técnico	siu@subredsur.gov.co	[Firma]
12	Omar Gabriel Calderon	74347815	G. Riesgo	V. Hermosa	Lider No Transmisibles	siu@subredsur.gov.co	[Firma]
13	Eliana Ymreth Peltan	1003746633	Gestión de Riesgo	Vista Hermosa	Epidemióloga	siu@subredsur.gov.co	[Firma]
14	Diana Beniga Higuera	1051669444	PAI	Vista Hermosa	Lider Local	siu@subredsur.gov.co	[Firma]
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							