



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

**MARZO 2026**

**SUBSISTEMA TRANSMISIBLES**

## CONTENIDO

1.	INFORMACION GENERAL.....	3
2.	OBJETIVOS.....	3
3.	CARCATERISTICAS DE LOS PARTICIPANTES .....	3
4.	VERIFICACION DEL QUORUM.....	3
5.	METODOLOGIA .....	5
6.	DESCRIPCION GENERAL .....	6
7.	DESARROLLO DEL COMITÉ .....	6
7.1	<b>PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI .....</b>	<b>6</b>
7.2	<b>NOTIFICACIÓN Y COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO MPOX 15</b>	<b>15</b>
7.3	<b>COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO Y ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL EVENTO TUBERCULOSIS.....</b>	<b>20</b>
7.4	<b>NOTIFICACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS EVENTOS IRA.....</b>	<b>29</b>
7.5	<b>NOTIFICACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS EVENTOS ETV .....</b>	<b>37</b>
7.6	<b>SOCIALIZACIÓN DE INDICADORES Y TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA 45</b>	<b>45</b>
7.7	<b>COMPORTAMIENTO EPV .....</b>	<b>54</b>
7.8	<b>SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE PROBLEMAS UA .....</b>	<b>58</b>
8.	VARIOS .....	60
8.1	BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL.....	60
8.2	FRENTE A LA ALERTA DE SARAMPIÓN .....	61

## 1. INFORMACION 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	19 de marzo de 2026
HORA	8:30 am – 1 30 pm
LUGAR	USS Candelaria La Nueva
TEMA	De acuerdo a la agenda

## 2. OBJETIVOS

PAI	Socializar coberturas de vacunación a corte mes de febrero Socialización de las alertas epidemiológicas relacionados al plan ampliado de coberturas
MPOX	Analizar la notificación y el comportamiento epidemiológico del evento MpoX, con el fin de identificar oportunidad del reporte y fortalecer la vigilancia en salud pública
TUBERCULOSIS	Analizar el comportamiento epidemiológico del evento Tuberculosis y evaluar la calidad de la información, junto a las acciones desde el programa
IRA	Fortalecer los conceptos que permitan asegurar el cumplimiento de los criterios de notificación, registro, seguimiento de casos y toma de muestras pertinentes
ETV	
SIVIGILA	Socializar tableros de control – Visor de alertas
EPV	Analizar el comportamiento de los eventos prevenibles por vacunas, fortalecer los conceptos y los criterios de notificación
UNIDADES DE ANALISIS	Socialización de los tableros derivados de las unidades de análisis por mortalidad en el marco de los determinantes sociales

## 3. CARACTERISTICAS DE LOS PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como el profesional especializado de SIVIGILA, líder PAI, los profesionales Especializados del componente de Transmisibles de los subsistemas de IRA, ETV, EPV, Tuberculosis, y Unidades de análisis

## 4. VERIFICACION DEL QUORUM

Se realiza verificación de las unidades asistentes al comité:

- 1 BLADIMIR QUINTERO REYES
- 2 MARIA TERESA DIAZ GUEVARA
- 3 SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA
- 4 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA
- 5 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO
- 6 GILBERTO CASTRO CORRALES
- 7 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA
- 8 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO
- 9 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA
- 10 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA
- 11 CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA
- 12 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME
- 13 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO
- 14 PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE
- 15 DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR
- 16 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL
- 17 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO I
- 18 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT
- 19 DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ
- 20 GABRIEL RODRIGUEZ SERNA
- 21 CENTRO MEDICO TUNAL
- 22 SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL
- 23 CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS
- 24 ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER
- 25 ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P
- 26 PSQ SEDE 4
- 27 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
- 28 BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO
- 29 IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR
- 30 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR

- 31 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO
- 32 CENTRO MEDICO MADRE MICAELA
- 33 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA
- 34 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I
- 35 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA
- 36 SOMOS PRIMERO IPS ENSUEÑO
- 37 IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS
- 38 ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA
- 39 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA
- 40 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH
- 41 UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ

## 5. METODOLOGIA

El Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) local correspondiente al mes de marzo de 2026 se desarrolló de manera presencial, previa convocatoria realizada a los actores institucionales representantes de cada una de las UPGD. Con anterioridad al desarrollo del comité, se llevó a cabo una reunión de alistamiento en la cual se definieron los aspectos logísticos, técnicos y metodológicos necesarios para garantizar el adecuado desarrollo de la sesión.

En este espacio se estableció la agenda que se tendría durante la sesión del COVE, se realizó la presentación y análisis del comportamiento de los eventos en vigilancia en el marco de los eventos transmisibles

### Agenda COVE Subred Sur Componente Transmisibles marzo de 2026

HORA	SUBSISTEMA	TEMA	RESPONSABLE
08:30-08:45	Transmisibles	Saludo y Bienvenida por parte del Subsistema de Transmisibles	Subsistema Transmisibles
08:45-09:15	PAI	Indicadores, jornada Nacional de Vacunación Líderes locales PAI	Líderes locales PAI Subred Sur
09:15-09:45	MPOX	Notificación y comportamiento epidemiológico del evento Mpox	Ximena Chacón

09:45-10:15	Tuberculosis	Comportamiento epidemiológico y análisis de la calidad de la información del evento Tuberculosis	Ximena Chacón
10:15-10:45	IRA	Notificación y Fortalecimiento de los eventos IRA	Paola Gutiérrez
10:45-11:10	ETV	Notificación y Fortalecimiento de los eventos ETV	Paola Gutiérrez
11:25-11:45	SIVIGILA	Socialización de indicadores y tableros de control SIVIGILA	Jeimmy Beltrán
11:45-12:15	EPV	Comportamiento EPV	Mayra Mayorga
12:15-12:45	Unidades de Análisis	Socialización de Tableros de problemas UA	Claudia Guacaneme

## 6. DESCRIPCION GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) por parte del equipo del Subsistema de Eventos Transmisibles, quienes realizan un saludo cordial a los asistentes, resaltando la importancia de estos espacios para el análisis, seguimiento y fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, durante esta apertura se procede a la lectura de la agenda previamente definida, con el propósito de contextualizar a los participantes sobre los temas a tratar. este proceso permite garantizar claridad, orden y participación activa por parte de los asistentes.

Una vez verificado el quórum y asegurada la participación de los representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), se da inicio formal al desarrollo del COVE, dando paso a las intervenciones programadas en la agenda.

## 7. DESARROLLO DEL COMITÉ

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

### 7.1 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI

Avances de coberturas a corte del 28 de febrero del 2026, teniendo en cuenta los biológicos como son:

Terceras dosis de Pentavalente en las localidades de Usme:38.7% con dosis aplicadas 159, Tunjuelito:20.9% con dosis aplicadas 87, Ciudad Bolívar:27.1% con dosis aplicadas 399,

Sumapaza:50.0% con dosis aplicadas 1 teniendo en cuenta que las cuatro localidades están dando cumplimiento,

## AVANCE COBERTURAS SUBRED A 28 DE FEBRERO

### TERCERAS DOSIS PENTAVALENTE

2026			Enero		Febrero		Consolidado	
Localidad	Meta anual	Meta mensual	Aplicadas	%	Aplicadas	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
Usme	893	74	187	20,9	159	17,8	346	38,7
Tunjuelito	664	55	52	7,8	87	13,1	139	20,9
Ciudad bolivar	3486	291	545	15,6	399	11,4	944	27,1
Sumapaz	6	1	2	33,3	1	16,7	3	50,0
Subred	5049	421	786	15,6	646	12,8	1432	28,4

Mensual		Acumulado anual	
Max	Min	Max	Min
8,3	7,9	16,6	15,8
7,8	7,5	15,7	14,8
7,4	0,0	14,7	0

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 28 Febrero 2026

Triple Viral de 1 año en las localidades de Usme:37.3% con dosis aplicadas 178, Tunjuelito:16.8% con dosis aplicadas 84, Ciudad Bolivar:25.2% con dosis aplicadas 429, Sumapaza:44.4% con dosis aplicadas 0 teniendo en cuenta que las cuatro localidades cumplen con la meta establecida,

## AVANCE COBERTURAS SUBRED A 28 DE FEBRERO

### TRIPLE VIRAL 1 AÑO

2026			Enero		Febrero		Consolidado	
Localidad	Meta anual	Meta mensual	Aplicadas	%	Aplicadas	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
Usme	1058	88	217	20,5	178	16,8	395	37,3
Tunjuelito	714	60	36	5,0	84	11,8	120	16,8
Ciudad bolivar	3760	313	517	13,8	429	11,4	946	25,2
Sumapaz	9	1	4	44,4	0	0,0	4	44,4
Subred	5541	462	774	14,0	691	12,5	1465	26,4

Mensual		Acumulado anual	
Max	Min	Max	Min
8,3	7,9	16,6	15,8
7,8	7,5	15,7	14,8
7,4	0,0	14,7	0

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 28 Febrero 2026

con la vacuna de Triple Viral de 18 Meses en las localidades de Usme:36.4% con dosis aplicadas 187, Tunjuelito:18.2% con dosis aplicadas 80, Ciudad Bolivar:24.2% con dosis aplicadas 430, Sumapaza:22.2% con dosis aplicadas 1 teniendo en cuenta que todas las localidades cumple con la meta establecida,

## AVANCE COBERTURAS SUBRED A 28 DE FEBRERO

### TRIPLE VIRAL 18 MESES

2026			Enero		Febrero		Consolidado	
Localidad	Meta anual	Meta mensual	Aplicadas	%	Aplicadas	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
Usme	1058	88	198	18,7	187	17,7	385	36,4
Tunjuelito	714	60	50	7,0	80	11,2	130	18,2
Ciudad bolivar	3760	313	480	12,8	430	11,4	910	24,2
Sumapaz	9	1	1	11,1	1	11,1	2	22,2
Subred	5541	462	729	13,2	698	12,6	1427	25,8

Mensual		Acumulado anual	
Max	Min	Max	Min
8,3	7,9	16,6	15,8
7,8	7,5	15,7	14,8
7,4	6,0	14,7	6

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 28 Febrero 2026

Con la vacuna de DPT 5 años las localidades de Usme:30.1% con dosis aplicadas 249, Tunjuelito:12.4% con dosis aplicadas 91, Ciudad Bolivar:20.1% con dosis aplicadas 453, Sumapaza:66.7% con dosis aplicadas 3 teniendo en cuenta que todas las localidad cumple con la meta

## AVANCE COBERTURAS SUBRED A 28 DE FEBRERO

### DPT 5 AÑOS

Localidad	2026		Enero		Febrero		Consolidado	
	Meta anual	Meta mensual	Aplicadas	%	Aplicadas	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
Usme	1722	144	270	15,7	249	14,5	519	30,1
Tunjuelito	1072	89	42	3,9	91	8,5	133	12,4
Ciudad bolivar	5506	459	651	11,8	453	8,2	1104	20,1
Sumapaz	9	1	3	33,3	3	33,3	6	66,7
Subred	8309	692	966	11,6	796	9,6	1762	21,2

Mensual		Acumulado anual	
Max	Min	Max	Min
8,3	7,9	16,6	15,8
7,8	7,5	15,7	14,8
7,4	0,0	14,7	0

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 28 Febrero 2026

Con la vacuna de VPH niñas de 9 años las localidades de Usme:23.9% con dosis aplicadas 67, Tunjuelito:8.0% con dosis aplicadas 73, Ciudad Bolívar:17.8% con dosis aplicadas 168, Sumapaza:12.5% con dosis aplicadas 1 teniendo en cuenta que Usme y Ciudad Bolívar cumplen con la meta establecida,

## AVANCE COBERTURAS SUBRED A 28 DE FEBRERO

### VPH 9 AÑOS NIÑAS

Localidad	2026		Enero		Febrero		Consolidado	
	Meta anual	Meta mensual	Aplicadas	%	Aplicadas	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
Usme	781	65	120	15,4	67	8,6	187	23,9
Tunjuelito	1331	111	34	2,6	73	5,5	107	8,0
Ciudad bolivar	2607	217	297	11,4	168	6,4	465	17,8
Sumapaz	8	1	1	12,5	0	0,0	1	12,5
Subred	4727	394	452	9,6	308	6,5	760	16,1

Mensual		Acumulado anual	
Max	Min	Max	Min
8,3	7,9	16,6	15,8
7,8	7,5	15,7	14,8
7,4	0,0	14,7	0

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 28 Febrero 2026

Con la vacuna de VPH niños de 9 años las localidades de Usme:21.0% con dosis aplicadas 69, Tunjuelito:5.9% con dosis aplicadas 57, Ciudad Bolívar:15.0% con dosis aplicadas 180,

Sumapaza:50.0% con dosis aplicadas 1 teniendo en cuenta que la única localidad que cumple con la meta establecida en Usme seguido de Sumapaz.

## AVANCE COBERTURAS SUBRED A 28 DE FEBRERO

### VPH 9 AÑOS NIÑOS

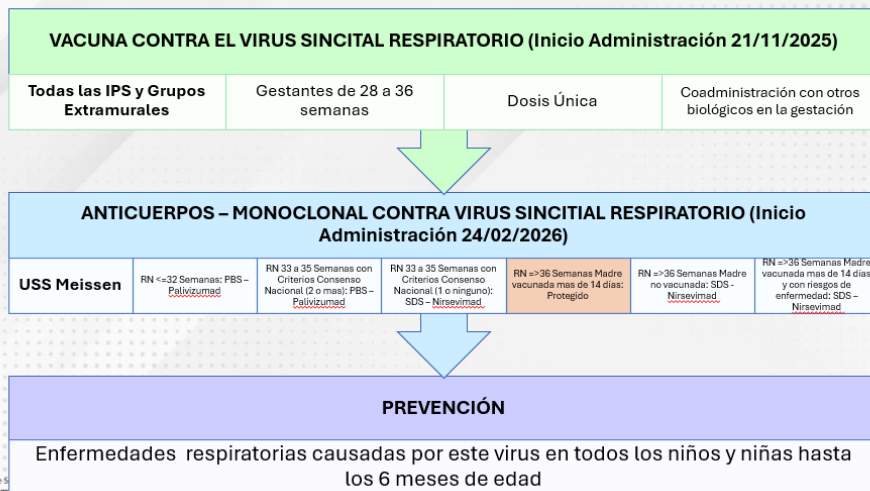
2026		Enero		Febrero		Consolidado		
Localidad	Meta anual	Meta mensual	Aplicadas	%	Aplicadas	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
Usme	853	71	110	12,9	69	8,1	179	21,0
Tunjuelito	1313	109	20	1,5	57	4,3	77	5,9
Ciudad bolivar	2920	243	258	8,8	180	6,2	438	15,0
Sumapaz	4	0	1	25,0	1	25,0	2	50,0
Subred	5090	424	389	7,6	307	6,0	696	13,7

Mensual		Acumulado anual	
Max	Min	Max	Min
8,3	7,9	16,6	15,8
7,8	7,5	15,7	14,8
7,4	6,0	14,7	0

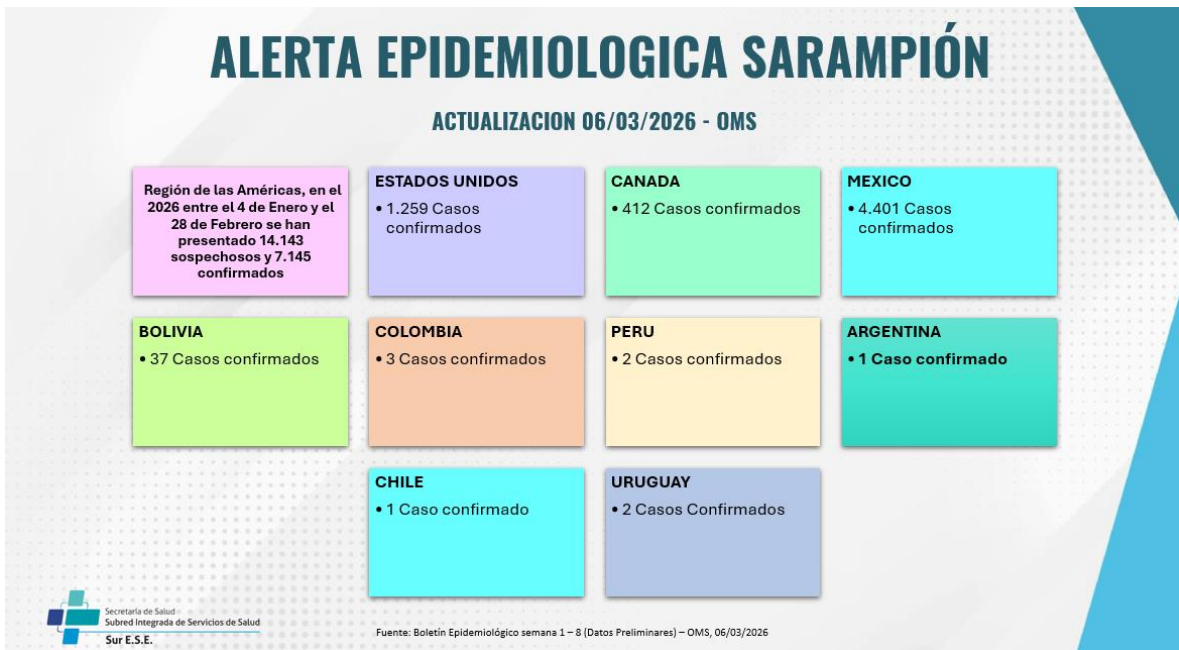
Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 28 Febrero 2026

Sobre el Virus Sincital Respiratorio que se inició su administración a partir del 21 de noviembre del 2025, en gestantes de 28 a 36 semanas de gestación con una única dosis de administración, teniendo en cuenta que se está trabajando con la estrategia Anticuerpos-Monoclonal del VSR y que inicio su administración a partir del 24 de febrero del presente año indicando que el Hospital Meissen es que quedo a cargo de la administración, para ser administrada el neonato debe tener unas condiciones específicas y que se busca con el disminuir las enfermedades respiratorias en menores de 6 meses, logrando con ello bajar la mortalidad neonatal por infecciones respiratorias causadas por este virus.

## ESTRATEGIA HIBRIDA CONTRA VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO

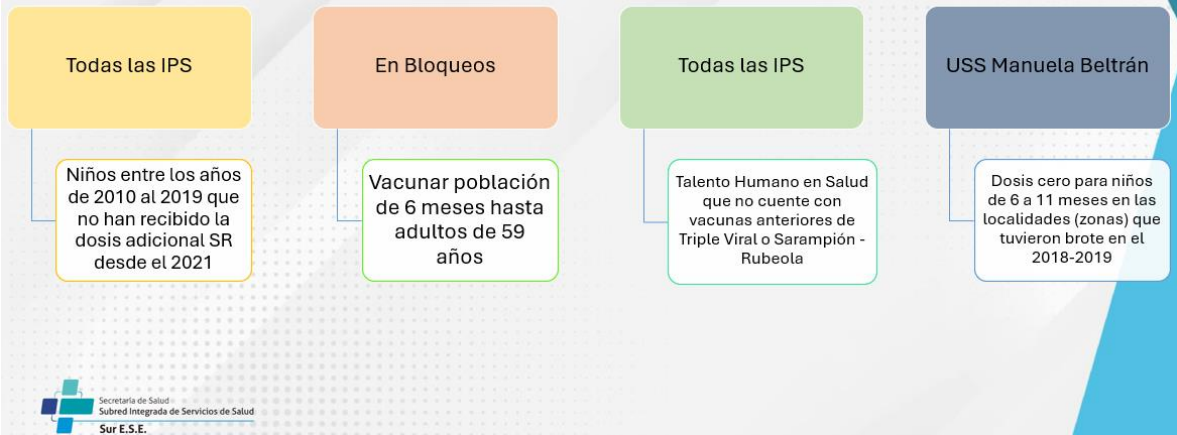


Se informa de las alertas epidemiológicas en el mundo y en Colombia y principalmente en Bogotá, teniendo en cuenta que tenemos alerta por tosferina, fiebre amarilla y sarampión, con notificación de 14.143 casos, confirmados 7.140 casos de Sarampión en América, teniendo en cuenta que hay 9 países involucrados de los cuales se reportan México con: 4.401 casos, Canadá con: 412 casos, Estados Unidos con: 1.249, Bolivia con: 37 casos, Colombia con: 3 casos, Perú: 2 casos, Argentina con: 1 caso, Chile con: 1 caso, Uruguay con: 2 casos



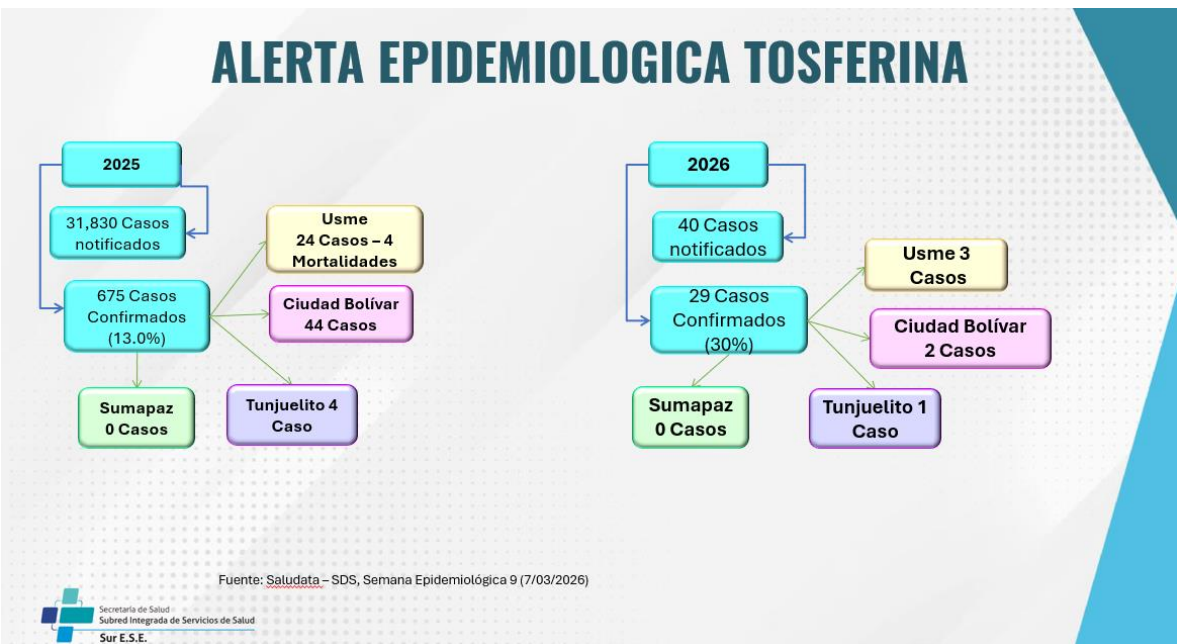
La Organización Panamericana de Salud informa que las Américas perdió su estatus como región libre de transmisión endémica, los esquemas en niños entre 1 a 10 años deben al menos recibir 2 dosis de Triple Viral, en bloqueos se debe vacunar toda la población de 6 meses a 59 años, y todas las IPS deben vacunar a todo el talento humano que no cuente con vacunas de Triple Viral o Sarampión, el hospital Manuela Beltrán se debe vacunar dosis cero de para niños de 6 a 11 meses de edad teniendo en cuenta las localidades de brote, lo mismo se debe garantizar con los niños extranjeros, y ante esto la población de hotelería 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.

# INDICACIONES USO VACUNA SARAMPION



Entre las alertas epidemiológicas tenemos Tosferina con 40 casos notificados entre el 1 de enero al 6 de marzo del 2026, teniendo en cuenta 29 casos confirmados en Colombia, los departamentos afectados fueron Bogotá D.C con 10 casos, en las localidades de Ciudad Bolívar con 2 casos, localidad de Usme 3 casos, localidad de Tunjuelito con 1 caso y Sumapaz con 0 casos.

# ALERTA EPIDEMIOLOGICA TOSFERINA



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.

## Alerta y Emergencia por Tosferina Circular Externa 012 - 21 Marzo 2025

### Cambio Esquema vacunación DPT - Tdap

**Gestantes vacunación Tdap**

Antes  
Semana 26

Ahora  
Semana 20

**Niños y niñas menores de cinco años**

2 meses	4 meses	6 meses	18 meses	5 años
6 semanas	12 semanas	18 semanas	Igual	igual
Mes y medio	3 meses	4 meses y medio		
Pentavalente Polio III Rotavirus Neumo Tricavalente	Pentavalente Polio III Rotavirus Neumo Tricavalente	Pentavalente Polio III	Pentavalente Polio III Fiebre Amarilla Triple Viral	DPT Polio III Varicela

Para todas las vacunas del esquema en niños y niñas menores de un año aplica el intervalo a 6 semanas.

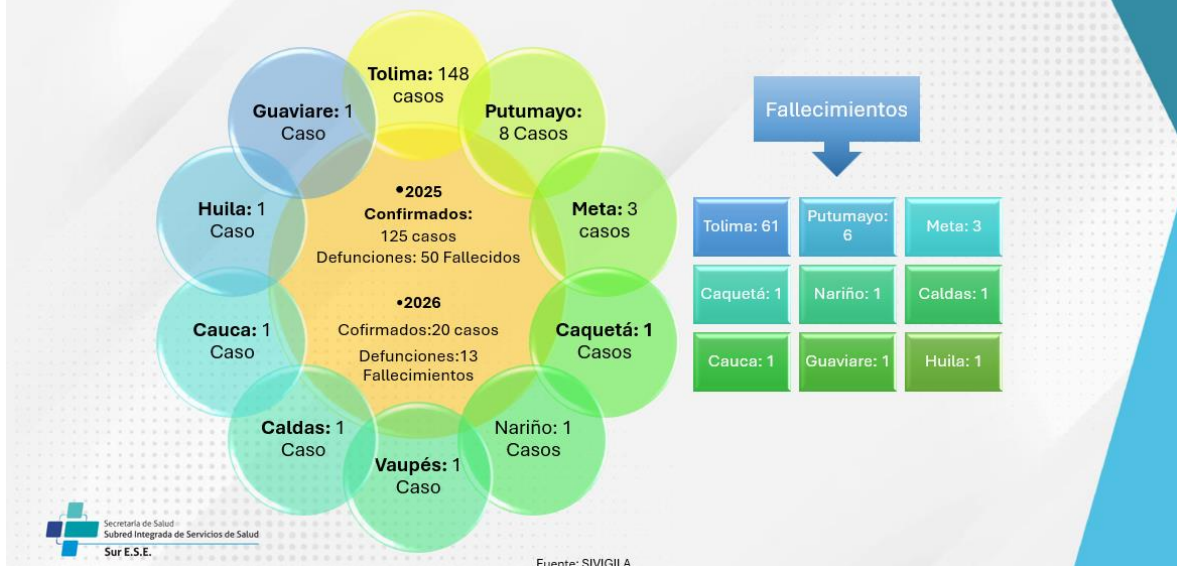
- Para niños y niñas menores de un año, se aplicaran esquemas con intervalo a 6 semanas.
- Prioridad niños y niñas prematuros con vacuna acelular de preferencia
- 100% de gestantes vacunadas

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

BOGOTÁ

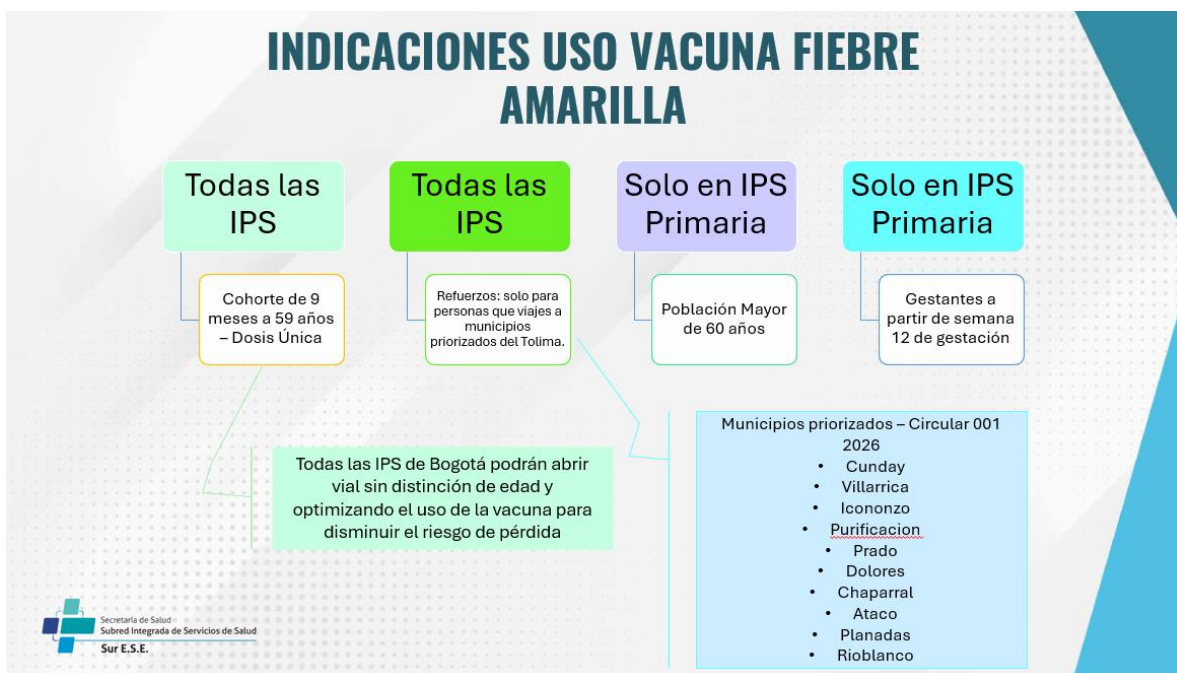
Otra alerta epidemiológica que se tiene es Fiebre Amarilla con notificación de 20 casos a nivel nacional con notificación de 13 fallecimientos en enero del 2026, en los departamentos que se han visto más afectados se tiene Tolima, Putumayo, Meta, Caquetá, Nariño, Caldas, Cauca, Guaviare, Huila.

## ALERTA EPIDEMIOLOGICA FIEBRE AMARILLA



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.

## INDICACIONES USO VACUNA FIEBRE AMARILLA



## CONTACTOS LIDERES DE LOCALIDAD.

LOCALIDAD	NOMBRE Y APELLIDO	TELEFONO	CORREO
CIUDAD BOLIVAR-SUMAPAZ	GINA BARRAZA MEJIA	3103639222	<a href="mailto:Liderlocalsubredsur-cbsumapaz@outlook.com">Liderlocalsubredsur-cbsumapaz@outlook.com</a>
USME -TUNJUELITO	LILIANA RODRIGUEZ	3142895981	<a href="mailto:Liderlocalsubredsur-usmetunjuelito@outlook.com">Liderlocalsubredsur-usmetunjuelito@outlook.com</a>

## CONTACTO UNIDAD MOVIL Y REMISION DE USUARIOS PARA VACUNACION

NOMBRE	TELEFONO
LINEA INSTITUCIONAL PARA REMITIR USUARIOS PARA VACUNACION	3142165884

## 7.2 NOTIFICACIÓN Y COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO MPOX

### MODO DE TRANSMISION

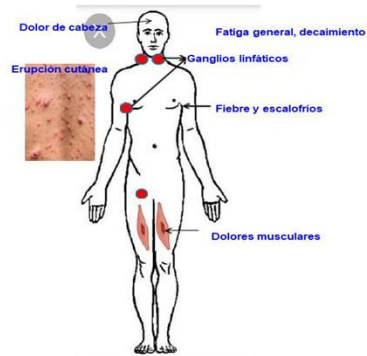
La transmisión de persona a persona se produce por contacto con el exudado de la lesión o el material de la costra, a través de la saliva, excreciones respiratorias y podría darse por materiales contaminados, como la ropa de cama o utensilios para comer. El contacto físico durante las relaciones sexuales son el principal modo identificado durante este brote.



### MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La enfermedad sintomática cursa dos períodos clínicos que generalmente duran de dos a cuatro semanas: **Período de invasión o prodrómico** y **Período de erupción cutánea**

**Período de invasión o prodrómico:** Puede durar de 2 a 4 días, caracterizado por fiebre, cefalea, dolor lumbar, mialgias y astenia intensa. La linfadenopatía es una característica distintiva de la viruela símica que la diferencia de otras enfermedades que inicialmente pueden parecer similares (varicela, sarampión, entre otras).



- ✓ **Período de erupción cutánea:** Una duración hasta de cuatro semanas, comenzando como **máculas** que se forman secuencialmente, se transforman en **pápulas, vesículas, pústulas** y **finalmente costras que descaman**.



## TIPOS DE LESIONES

**SÍNTOMAS DE CASO PROBABLE**

**Persona que presente una o múltiples erupciones en la piel, boca, nariz o genitales**

**APARICIÓN DE LAS LESIONES EN LA PIEL (de 2 a 4 semanas)**

				
<b>Mácula</b> Dura de 1 a 2 días	<b>Pápula</b> Dura de 1 a 2 días	<b>Vesícula</b> Dura de 1 a 2 días	<b>Pústula</b> Dura de 5 a 7 días	<b>Costra</b> Dura de 7 a 14 días

**además se pueden presentar uno o más de los siguientes síntomas:**

<b>Dolor de cabeza</b>	<b>Fiebre repentina mayor a 38°C</b>	<b>Inflamación de ganglios</b>	<b>Dolores musculares</b>	<b>Dolor de espalda</b>	<b>Cansancio y debilidad</b>
------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	---------------------------	-------------------------	------------------------------

**Período de transmisibilidad:**

Generalmente es de uno a cinco días (pródromo) antes del comienzo del exantema y persiste hasta que todas las costras se hayan caído

**Período de incubación:**

Es de 5 a 21 días. Varía de acuerdo con el tipo de transmisión:

\*Exposiciones no invasivas (contacto con la piel intacta o transmisión de gotas), el período de incubación es de 13 días.

\*Exposiciones complejas e invasivas (contacto con piel lesionada o membranas mucosas en regiones anal o genital), el período de incubación es de 9 días

**DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO**

Tipo de caso	Características de la clasificación
CASO PROBABLE	<p>Un caso probable debe cumplir con los criterios clínicos y epidemiológicos:</p> <p><b>Criterios clínicos</b>  <b>Persona que presenta</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lesión única o múltiples en cualquier parte del cuerpo (puede ser de tipo mácula, pápula, vesícula, pústula) o</li> <li>✓ Úlcera genital/perianal con o sin proctitis</li> </ul> <p><b>Acompañado o no de:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre, mialgias, <u>linfo</u>-adenopatía, cefalea, odinofagia o astenia.</li> </ul> <p><b>Criterios epidemiológicos</b>  Tener uno de los siguientes antecedentes en los <b>últimos 21 días</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Contacto con un caso confirmado o probable de Mpox</li> <li>✓ Antecedente de contacto estrecho, inclusive el íntimo o sexual, con persona procedente del exterior.</li> <li>✓ Nuevas o múltiples parejas sexuales.</li> <li>✓ Participación en eventos masivos o sociales, inclusive aquellos donde se tienen relaciones sexuales.</li> <li>✓ Antecedente de contacto con animales vivos o muertos potenciales reservorios del virus. virus (ardilla de cuerda y en un <u>mangabey</u>tizado)</li> </ul> <p>✓ Paciente que según criterio del médico (clínico o epidemiólogo) es un caso probable.</p>

Tipo de caso	Características de la clasificación
CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO	<p>Un caso probable con <b>resultado positivo en la prueba de laboratorio</b> de infección por orthopoxvirus mediante PCR positiva específica para orthopoxvirus.</p>
CASO DESCARTADO POR LABORATORIO	<p>Caso probable al que se tomó, conservó y procesó en forma adecuada una muestra para el diagnóstico por <b>laboratorio</b> y el <b>resultado fue negativo</b>.</p> <p>En el caso de descartar Mpox, es importante considerar diagnósticos diferenciales para enfermedad exantemática o eruptiva que expliquen el cuadro clínico: varicela, herpes zóster, sarampión, zika, dengue, chikunguña, herpes simple, herpes genital, sífilis primaria o secundaria ETC. Verificar el estado de vacunación contra sarampión y rubéola y en el caso de menores de 15 años cuyo exantema no sea vesicular.</p>

## PERIODICIDAD DE LA NOTIFICACION

Notificaciones	Responsabilidad
Super inmediata	Una vez una UPGD reporta en el aplicativo <u>Sivigila</u> el caso probable de Mpox, <u>genera un archivo plano inmediato a correos determinados de INS y de las secretarías de salud</u> (de procedencia, notificación y residencia)
Inmediata	Los casos probables de Mpox deben ser <u>ingresados de manera inmediata al subsistema de información – Sivigila</u> , se genera archivo plano inmediato, se envía correo electrónico con periodicidad diaria siguiendo el flujo de información establecido por el sistema.

#### PERIODICIDAD DE AJUSTES Y REPORTE

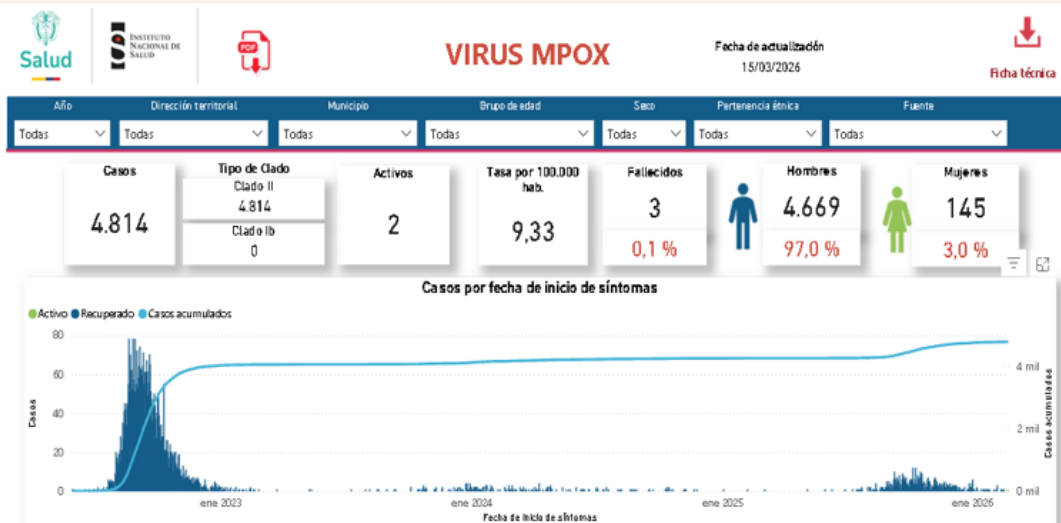
Tipo	Observaciones y periodicidad
Ajustes	<p>Los tiempos para realizar ajustes serán de 4 semanas epidemiológicas para los casos con muestra y condición final vivo y 5 semanas epidemiológicas para los casos sin muestra y casos fallecidos, desde la notificación.</p> <p>Clasificación o ajuste final:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ajuste 3: caso confirmado por laboratorio</li> <li>✓ Ajuste 6: caso descartado por laboratorio, unidad de análisis o que no cumple definición de caso.</li> <li>✓ Ajuste D: descartado por error de digitación.</li> </ul>
Investigación epidemiológica de campo (IEC)	Se realizará para todo caso probable. En municipios donde ya se confirmaron casos, <u>hasta 72 horas</u> después de la notificación o identificación.
Unidad de análisis	Se debe llevar a cabo a todo caso probable o confirmado con condición final fallecido o que registre Mpox en alguna de las causas del certificado de defunción.

#### OBTENCION DE MUESTRAS PARA ESTUDIO POR LABORATORIO

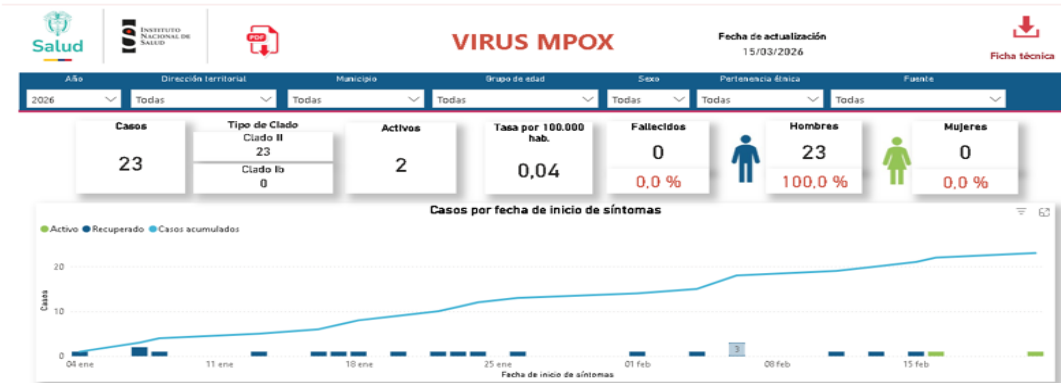
- Ante un caso probable se deben recolectar las siguientes muestras:
  1. Exudado de vesículas, frotis de lesiones cutáneas, raspado o recolección de costras.
  2. Hisopado oro faríngeo: Si se observen lesiones orales se recomienda realizar raspado de estas.

- ✓ No se recomienda la recolección de muestras de casos asintomáticos o en la fase prodrómica.

## REPORTE DE CASOS EN COLOMBIA - 2022 al 2026



## REPORTE DE CASOS EN COLOMBIA - 2026



### 7.3 COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO Y ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL EVENTO TUBERCULOSIS

#### *Definiciones de caso de tuberculosis*

**Caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado:** es aquel caso que se configura por el resultado positivo para alguna de las pruebas de laboratorio como baciloscopia (coloración directa de la muestra), cultivo en medio líquido o prueba molecular.

**Caso de tuberculosis clínicamente diagnosticado:** es aquel caso diagnosticado por un profesional de la medicina, quien ha decidido darle un ciclo completo de tratamiento antituberculoso, con pruebas bacteriológicas negativas.

**Caso Confirmado por nexo epidemiológico:** Caso compatible de tuberculosis con criterio bacteriológico negativo, que presenta criterios clínico y epidemiológico positivos, y en quien el médico ha decidido iniciar tratamiento antituberculoso. Estar expuesto o ser contacto de un caso confirmado de tuberculosis bacilífera, hace positivo el criterio epidemiológico (signo de Combe positivo).

### **Análisis de la calidad de la información de los eventos transmisibles por Micobacterias**

- Calidad del dato: Datos de identificación, teléfono 2, dirección, (adecuada georreferenciación de residencia)
- Realizar pre crítica a la ficha de notificación.
- Registrar todos los laboratorios para TB realizados (Baciloscopias, PCR y cultivo) en datos complementarios y en el módulo de laboratorios, sean positivos o negativos. Si se cuenta con histopatología también registrarla.
- Actualizar en SIVIGILA los cultivos en proceso “3” cuando ya se tenga el resultado (en datos complementarios y en el módulo de laboratorios)
- Si el usuario fallece actualizar en SIVIGILA la condición final “2” fallecido y enviar la ficha de notificación actualizada al componente SIVIGILA para realizar la IEC.
- Caso confirmado por laboratorio: Debe tener resultado positivo para alguna de las pruebas de laboratorio como baciloscopia, cultivo en medio líquido o prueba molecular.
- Caso conformado por clínica, resultados de laboratorios negativos, histopatología o ADA positivas.
- Oportunidad en la notificación: Evento de notificación semanal.
- Cuando se envié una notificación a SIVIGILA: Enviar ficha de notificación, laboratorios e historia clínica.
- Realizar prueba de VIH a todos los usuarios diagnosticados con TB. Registrar variable VIH\_confirmado 1 “SI”, 2 “NO”, Si se registra 3 actualizar cuando ya se tenga el resultado.
- No se pueden cargar notificaciones al aplicativo SIVIGILA sin la verificación de laboratorios; en casos de confirmación clínica es importante verificar que al caso se le hayan procesado pruebas de confirmación bacteriológica, si los reportes son negativos debe aparecer en la ficha y aplicativo SIVIGILA (datos complementarios y módulo de laboratorios).

### Registro en módulo de laboratorios

- Muestra: Registrar de acuerdo al tipo de muestra que se haya realizado.
- Prueba: Baciloscopias (C6), Prueba molecular o PCR (4), Cultivo (55).
- Agente: Siempre 49 (Mycobacterium Tuberculosis)
- Valor: Positivo, Negativo, Detectado, No Detectado, No se encuentran B.A.A.R. en 100 campos observados, (++) Se observan de 1 a 10 B.A.A.R...

### NOTIFICACIONES POR RESIDENCIA EVENTO TUBERCULOSIS 01 ENERO - 17 DE MARZO 2026

EVENTO	MES	CIUDAD BOLIVAR	TUNJUELITO	USME	SUMAPAZ	TOTAL
813_ TUBERCULOSIS	ENERO	12	4	6	0	22
	FEBRERO	10	8	4	0	22
	MARZO	5	4	2	0	11
	TOTAL	27	16	12	0	55

### *Distribución de casos de tuberculosis por sexo*

SEXO	# EVENTOS	PORCENTAJE
MASCULINO	42	76,3%
FEMENINO	13	23,6%

### *Distribución de casos de tuberculosis curso de vida.*

CURSO DE VIDA	# EVENTOS	PORCENTAJE %
0 A 5 AÑOS	1	1,8%
6 A 11 AÑOS	0	0%
12 A 17 AÑOS	0	0%
18 A 28 AÑOS	6	10,9%
29 A 59 AÑOS	29	52,7%
MAYORES DE 60 AÑOS	19	34,5%
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>100%</b>

Presentación del directorio del Programa TB Hansen:

Se realiza la presentación del directorio actualizado del Programa TB Hansen, con el fin de facilitar los canales de comunicación, articulación interinstitucional y respuesta oportuna frente a los casos identificados.

<p><b>Localidades Usme Tunjuelito Sumapaz</b>  <b>Actividades Administrativas -Gestion -</b>  <b>Asistencias Técnicas -Actividades operativas Visitas domiciliarias TB_Hansen</b>  Referente: Enfermera Maria Alexandra Jimenez Reyes  Numero de contacto: 3142266988</p>	<p><b>Localidad Ciudad Bolivar</b>  <b>Actividades Administrativas -Gestion -</b>  <b>Asistencias Técnicas -Actividades operativas Visitas domiciliarias TB_Hansen</b>  Referente: Enfermera Johana Galindo  Numero de contacto: 3004521036</p>
<p><b>Apoyo Tecnico Localidad Tunjuelito-Usme-Sumapaz</b>  Maria Angelica Rodriguez - Auxiliar de Enfermeria  Numero de contacto: 3142417062</p>	<p><b>Apoyo Tecnico Localidad Ciudad Bolivar</b>  Monica Suarez - Auxiliar de Enfermeria  Numero de contacto: 3102324369</p>
<p><b>Lider Programa TB Hansen Subred Sur</b>  Adriana Marcela Leal Gomez -Profesional Especializado  Numero de contacto: 3165524751</p>	<p><b>Profesional Psicossocial Programa TB Hansen Subred Sur</b>  Yury Gaspar Trabajadora Social  Numero de Contacto: 3013049471</p>

Durante la jornada, se socializaron los números de contacto establecidos para el seguimiento de los videos enviados por los usuarios en tratamiento, con el fin de verificar la adherencia al momento de la toma del medicamento.

Para este proceso, se dispusieron los siguientes contactos según localidad:

Localidad Ciudad Bolívar: 3001546177

Localidades Tunjuelito – Usme: 3001542597

Esta estrategia permite fortalecer el monitoreo del tratamiento y garantizar el cumplimiento adecuado por parte de los pacientes.

Socialización de tuberculosis: definición, signos y síntomas y algoritmo diagnóstico:

Se brinda orientación técnica sobre la tuberculosis, incluyendo su definición, principales signos y síntomas, así como el algoritmo diagnóstico establecido, resaltando la importancia del uso de pruebas bacteriológicas y moleculares para la confirmación del diagnóstico.

**Definición:** La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa y contagiosa grave, provocada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, que afecta principalmente a los pulmones, aunque puede atacar otras partes del cuerpo. Se transmite por el aire al toser, estornudar o hablar, es curable con antibióticos y tratable, pero puede ser mortal sin atención médica.

**Transmisión:** Se contagia cuando una persona con TB activa expulsa bacterias al aire.

**Tipos:**

**Infección latente (inactiva):** Las bacterias viven en el cuerpo, pero están inactivas. La persona no tiene síntomas ni contagia

**Enfermedad activa (TB activa):** Las bacterias se multiplican y causan enfermedad. La persona tiene síntomas y puede contagiar.

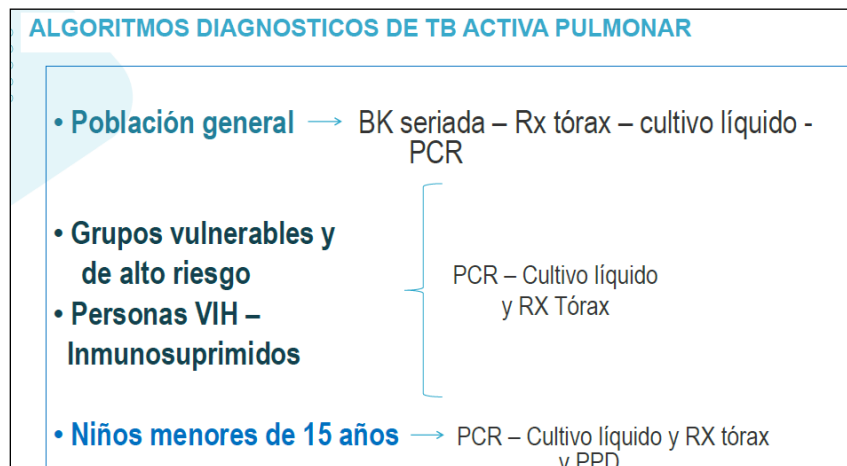
**Síntomas principales:** Tos intensa (a veces con sangre o flema), dolor en el pecho, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudores nocturnos.

**Algoritmo diagnóstico**

**Población general:** Se indicó la realización de baciloscopias seriadas (BK), radiografía de tórax, cultivo líquido, si el positivo se debe procesar la prueba molecular (PCR), como parte del abordaje diagnóstico integral.

**Grupos vulnerables y de alto riesgo (personas con VIH e inmunosuprimidos):** Se prioriza el uso de pruebas moleculares (PCR), cultivo líquido y radiografía de tórax, dada la mayor probabilidad de formas atípicas y progresión de la enfermedad.

**Niños menores de 15 años:** Se recomienda la realización de PCR, cultivo líquido, radiografía de tórax y prueba de tuberculina (PPD), considerando las particularidades clínicas y diagnósticas en esta población.



Controles bacteriológicos en tuberculosis (TB): son fundamentales para el diagnóstico preciso, el inicio oportuno del tratamiento y el monitoreo de la curación, permitiendo romper la cadena de transmisión. Pruebas como la baciloscopia, el cultivo y los métodos moleculares (Xpert MTB/RIF) identifican bacilos viables, detectan resistencias a fármacos y confirman la negativización del esputo



- Importancia del seguimiento microbiológico
- Verificación de resultados
- Registro oportuno
- Acciones frente a resultados positivos persistentes

**Diagnóstico preciso:** La baciloscopia (examen de esputo) es la prueba primaria para detectar pacientes con TB pulmonar activa (bacilíferos), especialmente útil en entornos con recursos limitados.

**Identificación de resistencias:** Las pruebas moleculares y cultivos rápidos permiten detectar resistencias a fármacos (ej. Rifampicina, Isoniazida), lo que guía el tratamiento adecuado de la TB multirresistente (TB-MDR).

**Monitoreo del tratamiento:** Los controles bacteriológicos sucesivos son esenciales para verificar la eficacia del tratamiento y asegurar que el paciente ya no contagie.

**Detección de formas paucibacilares:** El cultivo es crucial para confirmar casos donde la baciloscopia es negativa, pero la sospecha clínica es alta, o en pacientes con VIH.

**Formulación del tratamiento:**

Se explica el esquema de tratamiento para tuberculosis, incluyendo fases, medicamentos utilizados, duración y criterios para su adecuada formulación, de acuerdo con los lineamientos vigentes.



**Tabla 28. Esquema de tratamiento de la tuberculosis activa en adultos y niños o niñas con peso mayor a 25 kg, usando la dosis fija combinada de RHZE 150/75/400/275mg y RH 150/75mg**

Rango de peso en Kg	Número de tabletas	
	Fase intensiva (56 dosis) diaria, lunes a sábado	Fase de continuación (112 dosis) diaria, lunes a sábado
	RHZE 150/75/400/275mg	RH <sup>239</sup> 150/75mg
25-39	2	2*
40-54	3	3
55 Kg o más	4	4

**Tabla 29. Esquema de tratamiento de la tuberculosis activa en niños o niñas con peso menor a 25 kg, usando la dosis fija combinada (RHZ 75/50/150mg y RH 75/50mg). Presentaciones dispersables**

Rango de peso en Kg	Número de tabletas		
	Fase Intensiva (56 dosis) Diario (lunes a sábado)		Fase de continuación (112 dosis) Diario (lunes a sábado)
	RHZ 75/50/150mg	Etambutol tabletas 100 mg	RH 75/50mg
4-7	1	1	1
8-11	2	2	2
12-15	3	3	3
16-20	4	4	4
21-24	4	5	4

**Tabla 30. Duración de la segunda fase en condiciones particulares de tuberculosis activa, sensible**

Condición particular	Número de dosis en la segunda fase del tratamiento
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuberculosis y embarazo</li> <li>Tuberculosis y diabetes</li> </ul>	112 dosis en el esquema de dosis diarias
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuberculosis miliar</li> <li>Tuberculosis y VIH CD4<math>\geq</math>200cel/mm<sup>3</sup> y al estar recibiendo tratamiento ARV (Al iniciar tratamiento antituberculoso).</li> </ul>	112 dosis en el esquema de dosis diarias; no obstante, se debe verificar la ausencia de compromiso meníngeo, en tal caso se mantendrá el tratamiento como tuberculosis meningea.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Silicotuberculosis</li> <li>Tuberculosis genitourinaria</li> <li>Tuberculosis e insuficiencia renal crónica</li> <li>Tuberculosis y VIH CD4<math>\leq</math>200cel/mm<sup>3</sup> sin recibir tratamiento ARV (Al iniciar tratamiento antituberculoso), o cuando la tuberculosis es diseminada.</li> </ul>	196 dosis en el esquema de dosis diarias
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tuberculosis meningea</li> <li>Tuberculosis ósea</li> </ul>	280 dosis en el esquema de dosis diarias

**Fuente.** Programa Nacional de Tuberculosis. Colombia. Año; 2019.

Estrategias de seguimiento a personas en tratamiento para TB sensible y farmacorresistente:

En el marco de la capacitación, se socializaron las estrategias de seguimiento a las personas en tratamiento para tuberculosis sensible y farmacorresistente, conforme a lo establecido en la Resolución 227 de 2020. Se enfatizó en la responsabilidad de las EAPB y sus redes prestadoras en garantizar la atención integral, la gestión del riesgo y el acceso a los servicios requeridos para la recuperación del estado de salud de las personas afectadas por tuberculosis.

Actividad	Tuberculosis sensible	Tuberculosis farmacorresistente
Consulta por medicina general	En el momento del diagnóstico y cada dos meses hasta finalizar el tratamiento. Realizar control a los seis meses de finalización del tratamiento.	En el momento del diagnóstico y mensual hasta finalizar el tratamiento. Realizar control a los seis meses de finalización del tratamiento y al año.
Consulta por medicina especializada	En caso de que la condición clínica lo requiera.	Trimestral durante el tratamiento y al finalizar.
Consulta por profesional de enfermería.	En el momento del diagnóstico y mensual hasta finalizar el tratamiento.	En el momento del diagnóstico y mensual hasta finalizar el tratamiento.
Consulta por profesional de nutrición.	Al inicio del tratamiento y posteriormente según condición clínica.	Trimestral e incluye la suplementación nutricional en caso de requerirse.
Seguimiento del TDO por auxiliar de enfermería.	Diaria, acorde a la estrategia de TDO utilizada.	Diaria acorde a la estrategia de TDO utilizada.
Control bacteriológico.	Baciloscopia, al menos cada dos meses hasta finalización del tratamiento. Si el diagnóstico se realizó mediante cultivo, los controles deben ser con cultivo.	Baciloscopia y cultivo* mensual hasta en la fase intensiva <sup>y</sup> y continuar con cultivo bimensual hasta finalizar el tratamiento.
Consulta por psicología	Control por psicología al inicio de tratamiento. Acorde a la condición particular, evaluar síntomas psicológicos mediante tamizaje con un instrumento validado ASSIST, AUDIT, SRQ, RQC, según corresponda. Para identificar el riesgo de no adherencia al tratamiento, se realizará la aplicación del instrumento presente en este lineamiento (Ver Anexo 5).	Control por psicología cada tres meses durante el tratamiento. Acorde a la condición particular, evaluar síntomas psicológicos mediante tamizaje con un instrumento validado ASSIST, AUDIT, SRQ, RQC, según corresponda. Para identificar el riesgo de no adherencia al tratamiento, se realizará la aplicación del instrumento presente en este lineamiento (Ver Anexo 5).
Valoración por trabajo social.	En la valoración por trabajo social, en caso de identificar vulnerabilidad social y económica, realizar canalización de la persona a los programas de protección existentes en el territorio y evaluar funcionalidad familiar mediante test de APGAR.	En caso de identificar vulnerabilidad social y económica, realizar canalización de la persona a los programas de protección existentes en el territorio y evaluar funcionalidad familiar mediante test de APGAR.
Farmacovigilancia activa	Se deberá realizar monitoreo y seguimiento a las reacciones adversas a fármacos durante el tratamiento de la tuberculosis sensible y resistente y reportarse en la tarjeta individual de tratamiento del Programa Nacional de Tuberculosis y reporte de Farmacovigilancia en la plataforma del Invima147 u otra que se disponga desde el nivel nacional.	
Prueba para VIH	Informar sobre el VIH y su relación con la	Informar sobre el VIH y su relación con la

Actividad	Tuberculosis sensible	Tuberculosis farmacorresistente
	tuberculosis y realizar la prueba rápida, voluntaria para VIH, en el momento de detección del caso y antes de los dos primeros meses.	tuberculosis y realizar la prueba rápida, voluntaria para VIH, en el momento de detección del caso y antes de los dos primeros meses.
Cuadro hemático	Antes de iniciar el tratamiento.	Antes de iniciar el tratamiento y mensual.
Pruebas de función renal	BUN, creatinina, antes de iniciar el tratamiento.	BUN, creatinina, antes de iniciar el tratamiento y mensual.
Pruebas de función hepática	AST, ALT, fosfatasa Alcalina, bilirubinas, antes de iniciar el tratamiento.	AST, ALT, fosfatasa Alcalina, bilirubinas, antes de iniciar el tratamiento y mensualmente.
Glicemia en ayunas	Antes de iniciar el tratamiento y repetir de acuerdo con la condición clínica de la persona e incluir una hemoglobina glicosilada dependiendo los resultados.	Antes de iniciar el tratamiento y mensualmente e incluir una hemoglobina glicosilada dependiendo los resultados.
TSH	Según evaluación médica.	Antes de iniciar el tratamiento y trimestral.
Evaluación auditiva mediante audiometría	No requiere	Realizar pruebas de función auditiva si se utiliza amikacina o cualquier aminoglucósido antes de iniciar tratamiento y trimestral.
Evaluación oftalmológica	Según evaluación médica.	Antes de iniciar el tratamiento y trimestral.
Electrocardiograma	No requiere	Antes de iniciar el tratamiento y trimestral. Cuando el esquema incluya medicamentos como bedaquilina, delamanid, clofazimina y fluoroquinolonas, especialmente si se usa moxifloxacina, es imperativo un mayor número de controles electrocardiográficos (basal y semanas 2, 12 y 24, y mensual). <sup>148</sup>
Radiografía de tórax y otros estudios radiológicos	Al inicio y según evolución clínica.	Se recomienda antes de iniciar el tratamiento, a los seis meses y al finalizar el tratamiento.
Prueba de embarazo	Antes de iniciar el tratamiento si es mujer en edad fértil.	Antes de iniciar el tratamiento si es mujer en edad fértil. Se brindará asesoría de anticoncepción durante el tiempo de tratamiento.
Ácido Úrico	Durante el seguimiento al tratamiento según evaluación médica.	Al inicio y trimestral.
Otras pruebas de laboratorio: albúmina, electrolitos (sodio, potasio, calcio y magnesio), amilasa serica, urea, prueba de ácido láctico u otros)	Según evaluación médica.	Antes de iniciar el tratamiento y repetir de acuerdo con la condición clínica. Si se usa bedaquilina medir la amilasa mensual, dado el riesgo de incremento de pancreatitis.
Tamizaje para evaluar riesgo de abandono al tratamiento.	Se debe aplicar en la IPS primaria o por equipos de salud pública, a personas que presenten abandonos previos al tratamiento, consumo de sustancias psicoactivas, entre otros. (Ver Anexo 5) En caso de existir vulnerabilidades sociales y económicas en la persona, canalizar a programas de protección social existentes en la entidad territorial.	Se debe aplicar en la IPS primaria o equipos de salud pública a todas las personas que presenten TB farmacorresistente. (Ver Anexo 5) En caso de existir vulnerabilidades sociales y económicas en la persona canalizar a programas de protección social existentes en la entidad territorial. Se deberá evaluar mensualmente la adherencia definiendo seguimiento por parte de equipo interdisciplinario.

Durante la jornada se abordaron las principales actividades de seguimiento, destacando:

- Atención médica: consultas periódicas por medicina general desde el diagnóstico y durante el tratamiento, con mayor frecuencia en casos de tuberculosis farmacorresistente.
- Seguimiento por enfermería: control mensual para monitoreo del tratamiento y adherencia.
- Apoyo interdisciplinario: valoración por nutrición, psicología y trabajo social, de acuerdo con la condición clínica y social del paciente.
- Tratamiento Directamente Observado (TDO): implementación de diferentes modalidades (institucional, domiciliario, comunitario, virtual y hospitalario), adaptadas a las condiciones del paciente, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento.

- Control bacteriológico: realización periódica de baciloscopias y cultivos para evaluar la respuesta al tratamiento.
- Farmacovigilancia: seguimiento activo a reacciones adversas a medicamentos antituberculosos.
- Seguimiento clínico y paraclínico: realización de pruebas de laboratorio y estudios diagnósticos según el tipo de tuberculosis y evolución clínica del paciente.

Asimismo, se resaltó la importancia del monitoreo continuo de la adherencia al tratamiento, la identificación de factores de riesgo para abandono y la articulación interinstitucional para garantizar la continuidad del cuidado

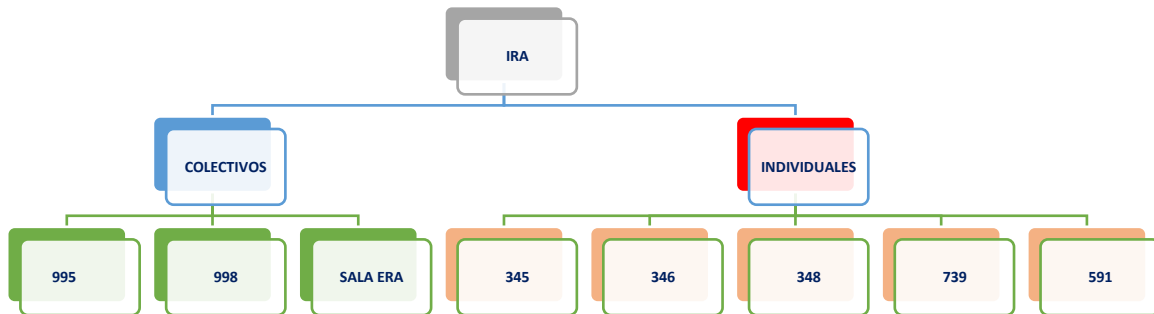
Se informa que cualquier inasistencia del paciente a la administración del tratamiento debe ser informada de manera inmediata a la referente y al equipo de apoyo técnico de la localidad, teniendo en cuenta que esta no debe superar los cinco (5) días, con el propósito de activar las rutas de seguimiento, evitar el abandono y realizar el reporte correspondiente a la Secretaría Distrital de Salud y a la EPS. Adicionalmente, se orienta sobre la gestión oportuna de órdenes de laboratorio e interconsultas para los usuarios captados en la Subred Sur, garantizando la continuidad de la atención. Finalmente, se hace énfasis en la importancia de la identificación, estudio y seguimiento de los contactos del caso índice, promoviendo su asistencia a valoración médica para descartar la enfermedad, especialmente en población menor de edad, quienes deben realizarse la prueba de tuberculina y, en caso de resultado positivo, iniciar el manejo correspondiente según lineamientos establecidos.

Se garantiza el suministro de tratamiento preventivo a los menores de edad contactos de casos de tuberculosis, el cual es entregado directamente por el Programa de Tuberculosis a aquellos usuarios residentes en la Subred Sur, en cumplimiento de los lineamientos establecidos. Esta intervención se articula con la identificación, valoración médica y seguimiento de los contactos del caso índice, con el fin de prevenir la progresión a enfermedad activa, fortalecer la adherencia a las intervenciones indicadas y contribuir al control de la tuberculosis en la población priorizada.

#### **7.4 NOTIFICACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS EVENTOS IRA**

Se aborda de manera integral las estrategias, lineamientos y procesos relacionados con la prevención, vigilancia y atención de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) dentro del sistema de salud. Su enfoque principal es fortalecer la capacidad de respuesta institucional frente a estas enfermedades, especialmente en población vulnerable como niños menores de cinco años.

El componente IRA está conformado por eventos colectivos y eventos individuales:



### EVENTOS COLECTIVOS IRA

Se describen los eventos de vigilancia en salud pública asociados a IRA y otras patologías relacionadas, destacando:

- **Evento 995 (Morbimortalidad por IRA):** Incluye todos los casos atendidos en consulta externa, urgencias, hospitalización y UCI, así como muertes asociadas, clasificados según códigos CIE-10 (J00–J22).
- **Evento 998 (EDA):** Hace referencia a la Enfermedad Diarreica Aguda, también de notificación obligatoria en diferentes niveles de atención.

### Estrategia Sala ERA

## SALA ERA ( ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA)



Es una estrategia de atención primaria en salud (APS), en la cual se atiende los casos de enfermedad respiratoria aguda en personas que no requieren una estancia mayor de 4 a 6 horas en instituciones prestadoras de servicio de salud que hacen parte del servicio de consulta externa o urgencias.

Atención de pacientes de 3 meses a menores de 6 años (pacientes hasta 11 años asma) con un cuadro respiratorio agudo o con algún componente de dificultad respiratoria leve, que puedan ser manejados con esquemas terapéuticos básicos

Uno de los pilares de la presentación es la **Sala ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda)**, definida como una estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

### Características principales:

- Atención de pacientes con IRA que **no requieren hospitalización prolongada** (máximo 4–6 horas).
- Dirigida principalmente a **niños entre 3 meses y menores de 6 años**, incluyendo pacientes asmáticos hasta los 11 años.
- Manejo de cuadros respiratorios leves con **tratamientos básicos y oportunos**.

### Tipos de Sala ERA:

- **Institucionales o permanentes:**
  - Alto volumen de pacientes.
  - Espacios exclusivos.
  - Atención continua 24 horas con personal especializado.
- **Funcionales o temporales:**
  - Bajo volumen de pacientes.
  - Espacios adaptados.
  - Personal capacitado según guías clínicas.

La presentación enfatiza que la información generada en Sala ERA es de notificación obligatoria, lo que garantiza trazabilidad de cada caso mediante formularios individuales.

### Indicadores clave:

- Egreso ambulatorio > 85%

- Seguimiento telefónico (48h, 72h y 7 días) > 85%

Estos indicadores permiten evaluar la calidad de la atención y la efectividad del manejo clínico.

## EVENTOS INDIVIDUALES IRA

### Enfermedad Similar a Influenza (ESI) e IRAG (Evento 345)


- Casos sospechosos definidos por fiebre, tos y tiempo de evolución.
- Diferenciación entre manejo ambulatorio (ESI) e intrahospitalario (IRAG).
- Confirmación mediante pruebas como RT-PCR.

**ENFERMEDAD SIMILAR A INFLUENZA- INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE  
345**

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso sospechoso de ESI	Persona que presenta infección respiratoria aguda, con <b>fiebre <math>\geq 38^{\circ}\text{C}</math> y tos</b> de no más de <b>siete días</b> de evolución, que requiera manejo <b>ambulatorio</b> <b>*(menor de 6 meses puede no reportar fiebre)</b> .
Caso sospechoso de IRAG	Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de <b>fiebre y tos no mayor a 10 días</b> de evolución, que requiera manejo <b>intrahospitalario</b>
Caso confirmado para ESI- IRAG por laboratorio	Persona que cumple la <b>definición de caso</b> y al cual se le <b>confirma agente etiológico</b> mediante alguna de las siguientes pruebas: RT-PCR en tiempo real, PCR múltiple o detección de antígenos, confirma el caso como positivo por laboratorio <b>*(Las pruebas rápidas para detección de antígenos, son válidas únicamente para COVID-19).</b>

USS MEISSEN

USS TUNAL


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

### IRA por virus nuevo (Evento 346)

- Incluye casos confirmados por SARS-CoV-2.
- Considera tanto pacientes sintomáticos como asintomáticos.
- Incluye muertes relacionadas con COVID-19.

## IRA POR VIRUS NUEVO 346

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por laboratorio	Persona con resultado <b>positivo para SARS-CoV-2</b> independiente de los criterios clínicos o epidemiológicos, requiera o no hospitalización. Se incluirá personas asintomáticas que hayan sido sometidas a un tamizaje previo, independiente de la situación propiciada, con resultado positivo para SARS-CoV-2.
Muerte confirmada por COVID-19	Toda muerte con resultado <b>positivo para SARS-CoV-2</b> , con <b>máximo 60 días desde la fecha de inicio</b> de síntomas hasta la defunción y que contemple como causa básica de muerte COVID-19.

### IRAG inusitado (Evento 348)

- Casos con características epidemiológicas especiales (viajes, contacto con animales, personal de salud).
- Incluye conglomerados y casos graves con evolución rápida.

Se presentan los tiempos de incubación de diferentes agentes respiratorios (influenza, coronavirus, VSR, adenovirus, etc.), lo cual es clave para:

- Identificar cadenas de transmisión.
- Definir medidas de aislamiento.
- Realizar seguimiento epidemiológico oportuno

## IRAG INUSITADO

348

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable de IRAG inusitado	<p>a) Paciente con antecedentes de <b>fiebre y tos no mayor a 7 días</b> de evolución, que requiera <b>manejo hospitalario</b> y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ser <b>trabajador de salud</b> del área asistencial con antecedente reciente de <b>contacto con pacientes con infección respiratoria aguda grave</b> o que permanezca en un espacio hospitalario.</li> <li>• Ser <b>trabajador del sector avícola o porcino</b> o tener antecedente de <b>contacto</b> con aves silvestres o de producción o cerdos en los <b>14 días previos al inicio de los síntomas</b>.</li> <li>• Individuo con <b>antecedente de viaje</b> en los últimos 14 días a <b>áreas con alertas</b> internacionales de infecciones respiratorias u otros agentes respiratorios nuevos en humanos o animales con potencial epidémico.</li> </ul> <p>b) Paciente de <b>5 a 65 años</b> previamente sano con infección respiratoria aguda grave con antecedente de fiebre y tos que requiera manejo hospitalario con <b>necesidad de vasopresores y/o apoyo ventilatorio</b> y que tenga un <b>deterioro clínico rápido en menos de 72 horas</b> desde el inicio de síntomas.</p> <p>c) Todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave (dos o más casos de IRAG) en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada (colegios, universidades, etc) o grupos de interés epidemiológico. Se considera conglomerado de infección respiratoria aguda grave (un caso) para FFMM, PPL y Policía.</p> <p>d) Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida o influenza A no subtipificable</p>

### Síndrome Inflamatorio Multisistémico (MIS-C) (Evento 739)

Se describe esta complicación asociada a COVID-19 en menores de 18 años:

- **Caso probable:** fiebre persistente + síntomas multisistémicos + antecedente de COVID-19.
- **Caso confirmado:** compromiso de múltiples órganos y alteraciones de laboratorio.

Este apartado resalta la importancia de la detección temprana y manejo especializado en población pediátrica.

## SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A INFECCIÓN POR SARS-COV2 739

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable de MIS-C por COVID-19	Menor de 18 años, con fiebre por más de 24 horas, positivo para infección actual o reciente para SARS-CoV-2 ó contacto estrecho con algún caso confirmado para COVID-19 en las últimas 4 semanas. Y que presente <b>alguno</b> de los siguientes síntomas: dolor abdominal, vómito, diarrea, rash cutáneo, conjuntivitis bilateral no purulenta, eritema en plantas o palmas o edema de mucosas, dolor de cabeza o alteración del estado de la consciencia. <b>Y Sin diagnóstico alternativo</b> u otras posibles causas que lo expliquen ese cuadro clínico
Caso confirmado de MIS-C por COVID-19	Caso probable, con compromiso de <b>hallazgos clínicos en ≥2 órganos</b> (Gastrointestinal: dolor abdominal, vómito, diarrea o Mucocutáneo: rash cutáneo, conjuntivitis bilateral no purulenta, eritema en plantas o palmas o edema de mucosas o Neurológico: dolor de cabeza o alteración del estado de la consciencia o Cardiológico: disfunción miocárdica, pericarditis, anomalías en las coronarias o Hematológico: evidencia de coagulopatía o Renal o Respiratorio) <b>Y</b> Elevación en al menos un hallazgo clínico de los siguientes: , Neutrofilia, Fibrinógeno, PCR, Ferritina, LDH, Dímero-D, IL-6 Trombocitopenia; disminución: Plaquetas y linfocitos

### Mortalidad en menores de 5 años (Evento 591)

Se aborda la vigilancia de muertes asociadas a:

- IRA
- EDA
- Desnutrición aguda

Se explica cómo determinar si un caso debe ser notificado, dependiendo de si las patologías de base influyeron en la muerte.

**MORTALIDAD EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA),  
ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) O DESNUTRICIÓN (DNT) AGUDA MODERADA O SEVERA  
591**

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	Menores de cinco años (entre 0 y 59 meses de edad) que registren en la cascada fisiopatológica del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, la clasificación es por medio de unidad de análisis (incluyendo migrantes o extranjeros) En los casos en que se presenten patologías de base, crónicas o debilitantes se procederá de la siguiente manera: 1. Si las patologías de base, crónicas o debilitantes NO influyeron en la cascada fisiopatológica que conllevó a la defunción, los casos deben ser notificados a Sivigila. 2. Si las patologías de base, crónicas o debilitantes influyeron en la cascada fisiopatológica que conllevó a la defunción, estos casos no deben ser notificados al Sivigila.
Caso confirmado por clínica	En unidad de análisis se confirman criterios clínicos o radiológicos para infección respiratoria aguda que expliquen la cascada fisiopatológica de defunción y en el que no se identifique agente etiológico.
Caso confirmado por laboratorio	En unidad de análisis se le identificó algún agente etiológico que explique la cadena fisiopatológica de eventos que llevaron a la muerte.

La presentación enfatiza la necesidad de:

- Fortalecer la detección temprana y atención oportuna de IRA.
- Garantizar el cumplimiento de protocolos de vigilancia epidemiológica.
- Implementar estrategias como la Sala ERA para reducir hospitalizaciones.
- Mejorar la calidad de atención mediante indicadores y seguimiento continuo.

En conjunto, el documento busca optimizar la respuesta del sistema de salud frente a las infecciones respiratorias agudas, reduciendo complicaciones, mortalidad y carga en los servicios hospitalarios

El fortalecimiento de la atención y vigilancia de los eventos IRA es fundamental para reducir la morbimortalidad, especialmente en población infantil. La estrategia Sala ERA se consolida como una herramienta clave para mejorar la oportunidad y calidad de la atención, optimizando el uso de los servicios de salud.

La vigilancia epidemiológica continua y el adecuado registro de los casos permiten identificar tendencias, detectar brotes y tomar decisiones oportunas. Además, la clasificación clara de los eventos respiratorios facilita el abordaje clínico y epidemiológico de los pacientes.

Finalmente, es indispensable mantener la capacitación del personal de salud, el seguimiento de los casos y la implementación de protocolos nacionales establecidos, con el fin de fortalecer la respuesta institucional y garantizar una atención integral, oportuna y segura frente a las infecciones respiratorias agudas.

## 7.5 NOTIFICACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS EVENTOS ETV

Para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), que hacen parte del grupo de enfermedades transmisibles se socializo:

- Clasificación de casos (sospechoso, probable, confirmado, agudo, crónico).
- Características clínicas de cada enfermedad.
- Criterios epidemiológicos.
- Métodos diagnósticos.
- En algunos casos, manejo clínico básico.

Las enfermedades tratadas son:

### **Enfermedad de Chagas**

Se divide en **fase aguda y crónica**:

#### **Fase aguda:**

- Fiebre prolongada (>7 días) con síntomas como:
  - Falla cardíaca
  - Manifestaciones gastrointestinales
  - Inflamación ganglionar
  - Hepatomegalia o esplenomegalia
  - Signo de Romaña o chagoma
- Incluye transmisión congénita.
- Diagnóstico:
  - Métodos parasitológicos (gota gruesa)
  - PCR
  - Seroconversión de anticuerpos IgG

## CHAGAS - 205

TIPO DE CASO	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
AGUDO	<p>A. Paciente con fiebre mayor a 38°C (continua o intermitente, prolongada por más de 7 días) acompañada de alguno de estos síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntomas y signos de falla cardíaca como: edema en cara o en miembros inferiores, disnea de esfuerzo o cardiopatía aguda</li> <li>• Síntomas y signos gastrointestinales como: dolor epigástrico, vómito, diarrea, hemorragia de vías digestivas, con o sin ictericia. (comunes en transmisión oral).</li> <li>• Agrandamiento de los ganglios linfáticos.</li> <li>• Hepatomegalia y/o esplenomegalia.</li> <li>• Área inflamada y enrojecida en el lugar de una picadura por un insecto (<u>Chagoma</u>).</li> <li>• inflamación <u>bipalpebral</u> unilateral indolora (signo de Romaña)</li> </ul> <p>B. Persona asintomática (sin fiebre u otros síntomas) identificada en el contexto de <b>un brote de Chagas agudo</b> a quien se le puede documentar igual exposición relacionada a un caso</p> <p>C. <b>Transmisión congénita</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo recién nacido producto de madre con antecedente de diagnóstico probable (una sola prueba serológica positiva) o confirmado de infección por <u>T. cruzi</u>.</li> <li>• Todo menor de 18 meses de edad producto de madre con antecedente de diagnóstico probable o confirmado de infección por <u>T. cruzi</u>.</li> <li>• Todo recién nacido con hepatomegalia, esplenomegalia, ictericia, bajo peso al nacer, prematuridad, distrés respiratorio, anomalías neurológicas, cardiomegalia, <u>hidrops fetalis</u>, muerte fetal y con antecedentes epidemiológicos asociados a la infección por <u>T. cruzi</u></li> </ul>
	<p>Hallazgo de <u>Tripanosoma cruzi</u> por métodos parasitológicos directos: gota gruesa, examen directo en sangre FSP</p> <p>positivo en métodos parasitológicos indirectos: PCR o PCR en tiempo real (qPCR) específica</p> <p>seroconversión (serología negativa a positiva) de anticuerpos IgG mediante dos métodos de principio antigénico diferente, con intervalo mínimo de tres semanas (21 días)</p>

### Fase crónica:


- Se notifica en poblaciones específicas (gestantes, menores, indígenas).
- Puede presentar:
  - Cardiopatías
  - Arritmias
  - Megacolon o megaesófago
- Diagnóstico:
  - Pruebas serológicas (ELISA, IFI, Inmunoblot)

TIPO DE CASO	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
CRONICO	<p>Solo se notifican casos crónicos que pertenezcan a los siguientes grupos poblacionales: <b>gestantes, menores de 18 años, indígenas, mujeres en edad fértil (15 a 49 años)</b></p> <p>Paciente con antecedente de exposición en un área endémica o no de la enfermedad, quien presente cualquiera de las siguientes situaciones clínicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con o sin disnea de esfuerzos o cualquier signo de falla cardíaca, palpitations o arritmias cardíacas, con antecedente de implantación de marcapasos.</li> <li>• Con o sin enfermedad cerebrovascular en pacientes jóvenes, <u>megavisceras</u>, principalmente megaesófago y megacolon o persona con antecedentes de exposición en área endémica y con signos o síntomas de enfermedad cardíaca crónica.</li> <li>• Paciente que presente una única prueba de inmunoensayo (Elisa/quimioluminiscencia -CLIA-) con resultado positivo o reactivo para anticuerpos IgG anti <u>Trypanosoma cruzi</u>.</li> </ul>

Dos pruebas serológicas para detección de anticuerpos IgG anti T. cruzi, de principio antigénico diferente, con resultado positivo o reactivo

primera técnica de Elisa de antígenos de extractos totales una segunda Elisa de antígenos recombinantes

Si hay discordancia entre estas dos técnicas, se deberá realizar una tercera prueba, como inmunofluorescencia Indirecta (IFI) o InmunoBlot.



ELISA  
Inmunofluorescencia indirecta  
Hemaglutinación indirecta

## Dengue

Clasificado en:

Dengue sin signos de alarma:

- Fiebre + síntomas como cefalea, mialgias, rash.

Dengue con signos de alarma:

- Dolor abdominal intenso
- Vómitos persistentes
- Sangrado en mucosas
- Hepatomegalia
- Disminución de plaquetas

Dengue grave:

- Choque por extravasación de plasma
- Hemorragias severas
- Daño orgánico

**Diagnóstico:**

- NS1 o PCR (primeros 5 días)
- IgM (después del día 6)

### DENGUE – 210 – 220 - 530

TIPO DE CASO	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
PROBABLE	Paciente procedente de área endémica que cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma.
	<b>sin signos de alarma:</b> Enfermedad febril aguda de 2 a 7 días de evolución en la que se observan dos o más de las siguientes manifestaciones: cefalea, dolor <u>retroocular</u> , mialgias, artralgias, erupción cutánea, <u>rash</u> o leucopenia.
	<b>con signos de alarma:</b> Paciente que cumple con la anterior definición y además presenta cualquiera de los siguientes signos de alarma: dolor abdominal intenso y continuo o dolor a la palpación, vómitos persistentes, diarrea, acumulación de líquidos (ascitis, derrame pleural, derrame pericárdico), sangrado en mucosas, letargo o irritabilidad (principalmente en niños), hipotensión postural, hepatomegalia dolorosa >2 cms, caída de la temperatura, caída abrupta de plaquetas (<100.000) asociada a hemoconcentración
	<b>Dengue grave:</b> Todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue Extravasación severa de plasma: Que conduce a síndrome de choque por dengue o acúmulo de líquidos con dificultad respiratoria. Hemorragias Severas: Paciente con enfermedad febril aguda, que presenta hemorragias severas con compromiso hemodinámico. Daño grave de órganos: Paciente con enfermedad febril aguda y que presente signos clínicos o paraclínicos de daño severo de órganos como: daño hepático, daño del sistema nervioso central, corazón o afección de otros órganos

## Zika

### Caso sospechoso:

- Exantema + síntomas leves (fiebre baja, conjuntivitis, artralgia).
- Relación con:
  - Viajes a zonas endémicas
  - Contacto sexual de riesgo

### Riesgos:

- Gestantes
- Adultos mayores
- Complicaciones neurológicas (ej. Guillain-Barré)

### Diagnóstico:

- RT-PCR

## ZIKA - 895

TIPO DE CASO	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
SOSPECHOSO	<p>Exantema y uno o más de los siguientes síntomas que no se explican por otras condiciones médicas: fiebre no mayor de 38,5 °C, conjuntivitis no purulenta o hiperemia conjuntival, artralgias, mialgias, cefalea o malestar general. Y una de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona que visitó <b>dos semanas antes de la aparición de síntomas</b>, países (casos procedentes del extranjero) o municipios ubicados entre los 0 y los 2.200 msnm, con o sin circulación autóctona confirmada del virus Zika.</li> <li>• Persona que tuvo contacto sexual sin protección de barrera dos semanas antes de la aparición de los síntomas, con una persona que en las <b>ocho semanas previas al contacto sexual</b> visitó áreas con transmisión confirmada de Zika y/o zonas con presencia de insectos del género Aedes.</li> </ul> <p><b>Grupos en riesgo: Gestantes, menores de 1 año, personas con 65 años o más y/o con comorbilidades, síndromes neurológicos.</b></p> <p><b>Complicación neurológica con posible asociación a la enfermedad por virus zika:</b> Paciente con antecedente de residencia o viaje reciente (incluso hasta dos semanas previas al inicio de síntomas) a un área epidémica o endémica, o que haya tenido contacto sexual sin protección con una persona con antecedente de residencia o viaje reciente a un área epidémica o endémica; y que presente alguna de estas entidades patológicas confirmadas por un profesional médico experto en el área: Síndrome de Guillain-Barré, polineuropatías ascendentes, encefalitis, parálisis facial, entre otras afecciones neurológicas similares.</p>

## Chikungunya

Caso sospechoso:

- Fiebre >38°C + dolor articular severo
- Antecedente de viaje o residencia en zonas de riesgo

Diagnóstico:

- RT-PCR
- IgM o IgG en muestras pareada

## CHIKUNGUNYA - 217

TIPO DE CASO	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
SOSPECHOSO	Paciente que resida o haya visitado <b>de 8 a 15 días</b> antes del inicio de síntomas, un municipio ubicado entre los 0 y los 2 200 m.s.n.m., en donde no se hayan confirmado casos de chikungunya por laboratorio y que presente fiebre mayor a 38°C, artralgia grave o artritis de comienzo agudo, eritema multiforme o síntomas que no se explican por otras condiciones médicas
	Grupo de riesgo (gestantes, menores de 5 años, personas de 65 años o más y/o con comorbilidades)

RT-PCR o Elisa IgM  
Dos muestras IgG para virus chikungunya en muestras pareadas con diferencia de 15 días entre la toma de estas

### Fiebre Amarilla

Se clasifica según el contexto epidemiológico:

- Zonas con circulación activa
- Zonas con riesgo histórico
- Zonas sin riesgo

Síntomas:

- Fiebre súbita
- Ictericia
- Hemorragias
- Síntomas gastrointestinales

Diagnóstico:

- RT-PCR (especialmente en primeros 10 días)

## FIEBRE AMARILLA – 310

TIPO DE CASO	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
PROBABLE	<p><b>En zona con circulación viral activa</b> Paciente con cuadro febril agudo de inicio súbito (máximo de 7 días), residente o procedente de un área con evidencia de transmisión viral, relacionado <u>ó</u> no con su ocupación, <b>independiente del antecedente vacunal para fiebre amarilla.</b></p>
	<p><b>En zona sin antecedente de circulación viral activa y con antecedente histórico de casos <u>ó</u> riesgo</b> Paciente con cuadro febril agudo (máximo de 7 días) de inicio súbito, acompañado de manifestaciones gastrointestinales (vómito, diarrea, náuseas y dolor abdominal), ictericia, con transaminasas elevadas (mayor a cinco veces su valor normal), y/o signos hemorrágicos, independiente del estado vacunal.</p>
	<p><b>En zona sin antecedente de circulación viral activa <u>ó</u> sin riesgo:</b> Paciente con cuadro febril agudo (máximo de 7 días) de inicio súbito, acompañado de ictericia, signos hemorrágicos, independiente del estado vacunal del paciente.</p>
	<p><b>Caso con detección de cepa vacunal de fiebre amarilla</b> por RT-PCR, en personas con antecedente vacunal reciente. Este caso debe ser notificado a <u>VigiFlow</u>, siguiendo los lineamientos establecidos por el INVIMA para su análisis y clasificación para EAPV.</p>

RT-PCR positiva

Nota: Se priorizan las muestras en los primeros diez días de inicio de síntomas (FIS) con cuadro febril - fase viremia

## Malaria

Caso confirmado:

- Fiebre reciente + exposición en zona endémica
- Confirmación por:
  - Gota gruesa
  - Pruebas rápidas
  - PCR

Aspectos importantes:

- Evaluación clínica completa
- Seguimiento a 30 días
- Tratamiento con cloroquina y primaquina

## MALARIA – 465

TIPO DE CASO	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
CONFIRMADO	Paciente con episodio febril ( $> 37,5^{\circ} \text{C}$ ) actual o reciente (hasta de 2 semanas o 15 días previos a la consulta), procedente de área o región endémica se debe confirmar por la identificación de especies de <i>Plasmodium</i> , mediante algún examen parasitológico como gota gruesa, pruebas rápidas de detección de antígeno parasitario (PDR) o en situaciones especiales, técnica molecular (PCR).
	Resultado es negativo, pero se tiene una alta evidencia epidemiológica de padecer malaria, se sugiere tomar muestras seriadas cada 12 horas hasta por 48 horas
	Siempre indagar sobre todos los síntomas como temblor, mareo, manifestaciones hemorrágicas, anorexia, disminución de peso e ictericia y él envió de los estudios de laboratorio correspondientes (Glicemia, hemograma, perfil renal. <b>Rx de tórax, gases arteriales</b> , bilirrubinas, perfil hepático, <b>pruebas de coagulación</b> , según condición del paciente. Siempre reporte completo de paraclínicos e interpretación de los mismo en la historia clínica <b>SEGUIMIENTO A LOS 30 DIAS</b>

CLOROQUINA TAB 250 MGR: dosis inicial de 10 mg base/kg pc, seguida de 10 mg/kg pc en el segundo día y 5 mg/kg pc en el tercer día  
PRIMAQUINA TAB 15 MGR: 0.25 mg/kg/día durante 14 días

### Leishmaniasis

Tres formas clínicas:

Cutánea:

- Úlceras o lesiones nodulares

Mucosa:

- Lesiones destructivas en mucosas

Visceral:

- Fiebre persistente
- Esplenomegalia
- Citopenias

Diagnóstico:

- Histopatología
- IFI
- Pruebas rápidas (rK39)
- Aspirados

## LEISHMANIA – 420 – 430 - 440

TIPO DE CASO	CARACTERÍSTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
CONFIRMADO	<p><b>CUTANEA:</b> procedente de áreas endémicas que cumpla con tres o más de los siguientes criterios: sin historia de trauma, evolución mayor de dos semanas, úlceras, lesiones nodulares, lesiones satélites o adenopatía localizada en quien se demuestra por métodos parasitológicos, histopatológicos o moleculares, parásitos del género <u>Leishmania</u>.</p> <p><b>MUCOSA:</b> lesiones en mucosa de nariz u orofaringe que puede presentar una o más de los siguientes criterios: cicatrices o lesiones cutáneas compatibles con leishmaniasis, signos de acuerdo con los de la descripción clínica (Lesiones vegetantes, deformantes o ulcerativas de mucosa nasal, oral, faringe, labios, ojos, paladar y genitales. Eritema, edema o ulceración o perforación del tabique nasal) Histología positiva o prueba de inmunofluorescencia indirecta (IFI) con títulos mayores o iguales a 1:16.</p> <p><b>VICERAL:</b> Paciente procedente o no de área endémica que cumpla con tres criterios: 1. fiebre persistente, 2. esplenomegalia y /o hepatomegalia, 3. por lo menos una citopenia; anemia, leucopenia o trombocitopenia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prueba de antígeno rK39 o</li> <li>• aspirado de médula ósea o de bazo y/o prueba de Inmunofluorescencia Indirecta (IFI), títulos de anticuerpos IgG anti <u>Leishmania</u> iguales o mayores a 1:32.</li> </ul>

La identificación temprana de las enfermedades transmitidas por vectores es fundamental para evitar complicaciones graves y reducir la mortalidad. El reconocimiento de signos clínicos y la correcta clasificación de los casos permiten una intervención rápida y eficaz en salud pública.

El uso de métodos diagnósticos específicos (como PCR, ELISA, gota gruesa e inmunofluorescencia) es esencial para confirmar los casos y diferenciarlos entre enfermedades con síntomas similares, garantizando un manejo clínico adecuado y evitando errores en la vigilancia epidemiológica.

El manejo de estas enfermedades requiere un enfoque integral que incluya prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

### 7.6 SOCIALIZACIÓN DE INDICADORES Y TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA

se recuerda el flujo de la notificación según los lineamientos del instituto nacional de salud para el año 2026

- 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.

**SUB RED SUR**  
**UPGD - UI -**  
**Laboratorio Lunes:**  
**10:00 am**

**UNM Y EAPB**  
**Lunes 4:00 pm**

**UND**  
**Martes : 11:00 am**

## Tablero De Control Cumplimiento Sivigila 4,0 Acumulado

### localidad de ciudad bolívar Febrero 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	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	86%	14%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	CENTRO MEDICO MADRE MICAELA	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	SOMOS PRIMERO IPS ENSUEÑO	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	67%	33%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	PSQ SEDE 4	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	88%	13%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	88%	13%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	63%	38%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	100%	0%	0%	100%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	75%	0%	25%	75%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	TERRITORIO CIUDAD BOLÍVAR	63%	0%	38%	63%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	JAVIER FERNANDEZ CASAS	0%	38%	63%	38%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	13%	25%	63%	38%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	CARLOS RAUL GUTIERREZ BARRERO	0%	25%	75%	25%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	SYNLAB PASEO VILLA DEL RIO	0%	13%	88%	13%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	COLMEDICOS PASEO VILLA DEL RIO	0%	0%	100%	0%

Fuente : tableros de control SIVIGILA Febrero 2026

### localidad de Tunjuelito Febrero 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	NO	06 - Tunjuelito	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO				
2	SI	06 - Tunjuelito	ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	88%	13%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	86%	14%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	88%	13%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	100%	0%	0%	100%
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	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	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%
1	SI	06 - Tunjuelito	GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	75%	0%	25%	75%
1	SI	06 - Tunjuelito	SALUD MENTAL SUBRED SUR	75%	0%	25%	75%
1	SI	06 - Tunjuelito	TERRITORIO TUNJUELITO	38%	13%	50%	50%
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	DEIMER EDUARDO PATERNINA ARRIETA	0%	25%	75%	25%
1	SI	06 - Tunjuelito	FUNDACION INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR	0%	25%	75%	25%
1	SI	06 - Tunjuelito	PROFAMILIA TUNAL	0%	13%	88%	13%
1	SI	06 - Tunjuelito	JOHN JAIRO CRUZ RUBIO	0%	13%	88%	13%
1	SI	06 - Tunjuelito	AMIN EDUARDO PALOMINO NIETO	0%	13%	88%	13%
1	SI	06 - Tunjuelito	LIBIA PAULINA GARZON SARMENTO	0%	13%	88%	13%
1	SI	06 - Tunjuelito	MARITZA ESNEDA URREGO BARRERA	0%	13%	88%	13%

Fuente : tableros de control SIVIGILA Febrero 2026

### Localidad de Usme Febrero 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	NO	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU				
2	SI	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	HOSPITAL DE USME	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	88%	13%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	75%	25%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	86%	14%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	75%	25%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	88%	13%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	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 MARICHUELA	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	88%	13%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	88%	13%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	100%	0%	0%	100%
1	SI	05 - Usme	EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	100%	0%	0%	100%
1	SI	05 - Usme	TERRITORIO USME	25%	13%	63%	38%
1	SI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0%	13%	88%	13%
1	SI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0%	13%	88%	13%

Fuente : tableros de control SIVIGILA Febrero 2026

## Localidad de Sumapaz Febrero 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 SAN JUAN DE SUMAPAZ	100%	0%	0%	100%
2	SI	20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	88%	13%	0%	100%
1	SI	20 - Sumapaz	TERRITORIO SUMAPAZ	0%	25%	75%	25%

Fuente : tableros de control SIVIGILA Febrero 2026

Las semanas evaluadas de las 5 a la 8 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			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	0	0		1	0	0%	0%
BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	13	8	62%	17	14	82%	72%
VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	20	17	85%	13	11	85%	85%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	14	14	100%	10	7	70%	85%
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	20	18	90%	12	10	83%	87%
TERRITORIO CIUDAD BOLÍVAR	8	6	75%	1	1	100%	88%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	27	27	100%	9	7	78%	89%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	1	1	100%	7	6	86%	93%
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	11	11	100%	10	9	90%	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	409	398	97%	634	609	96%	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	130	130	100%	92	88	96%	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	0	0		1	1	100%	100%
URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	0	0		3	3	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	0	0		6	6	100%	100%

Fuente : tableros de control SIVIGILA Febrero 2026

### Localidad de Tunjuelito

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
TERRITORIO TUNJUELITO	3	1	33%	0	0	NA	33%
ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	5	5	100%	2	1	50%	75%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO I	5	5	100%	5	4	80%	90%
CENTRO MEDICO TUNAL	19	18	95%	11	10	91%	93%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	22	22	100%	14	12	86%	93%
SALUD MENTAL SUBRED SUR	0	0		49	46	94%	94%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	2	2	100%	31	29	94%	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	99	99	100%	46	46	100%	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	1	1	100%	3	3	100%	100%
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	11	11	100%	16	16	100%	100%
GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	1	1	100%	0	0	NA	100%

Fuente : tableros de control SIVIGILA Febrero 2026

### Localidad de Sumapaz

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	2	2	100%	3	2	67%	83%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	2	2	100%	2	2	100%	100%

Fuente : tableros de control SIVIGILA Febrero 2026

## Localidad de Usme

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
TERRITORIO USME	2	1	50%	0	0	NA	50%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	1	1	100%	17	13	76%	88%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	13	13	100%	9	8	89%	94%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	6	6	100%	19	18	95%	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	75	75	100%	21	20	95%	98%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	7	7	100%	1	1	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	1	1	100%	1	1	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0		2	2	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	0	0		3	3	100%	100%
EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	0	0		31	31	100%	100%
BLADIMIR QUINTERO REYES	1	1	100%	0	0	NA	100%
HOSPITAL DE USME	3	3	100%	0	0	NA	100%

Fuente : tableros de control SIVIGILA Febrero 2026

Se recuerda que:

- **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.

A la semana epidemiológica 4, la Subred Sur reporta un total de **2040 casos notificados**, de los cuales **936** corresponden a notificación semanal y **1104** 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**.

## Oportunidad en la Notificación Semanal

El promedio ponderado de oportunidad en la notificación semanal alcanza un **97%**. Sin embargo, algunas instituciones presentan un desempeño inferior al 85%:

- BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO 62% 5 Casos Inoportunos
- TERRITORIO CIUDAD BOLÍVAR 75% 2 Casos Inoportunos
- TERRITORIO TUNJUELITO 33% 2 Casos Inoportunos
- TERRITORIO USME 50% 1 Casos Inoportunos
- VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO 85% 3 Casos Inoportunos

## Oportunidad en la Notificación Inmediata

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

- ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA 90% 1 Casos Inoportunos
- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME 89% 1 Casos Inoportunos
- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT 86% 2 Casos Inoportunos
- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA 86% 1 Casos Inoportunos
- VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO 85% 2 Casos Inoportunos
- VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO 83% 2 Casos Inoportunos
- BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO 82% 3 Casos Inoportunos
- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO I 80% 1 Casos Inoportunos
- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN 78% 2 Casos Inoportunos
- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO 76% 4 Casos Inoportunos
- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR 70% 3 Casos Inoportunos
- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH 67% 1 Casos Inoportunos
- ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P 50% 1 Casos Inoportunos
- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA 0% 1 Casos Inoportunos

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 FEBRERO

Etiquetas de fila	INTOXICACIONES	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	Total general
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN			8		8
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR			3		3
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA			2	1	3
SALUD MENTAL SUBRED SUR			2		2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO			2		2
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA			1		1
CENTRO MEDICO TUNAL			1		1
ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	1				1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT			1		1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA			1		1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA			1		1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH		1			1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I			1		1
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO			1		1
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	<b>1</b>	<b>27</b>

cod_eve	fec_not	tip_ide_	num_ide_	fec_con_	dias inoportunidad	nom_upgd
365	9/02/2026	CC	1033727545	07/02/2026	2	ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P
591	16/02/2026	RC	1033837112	14/02/2026	2	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA
549	27/02/2026	CC	1070955241	25/02/2026	2	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH

## NOTIFICACION SEMANAL TARDIA DEL MES DE FEBRERO

Etiquetas de fila	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	DEFECTOS CONGENITOS	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	PAROTIDITIS	SIFILIS GESTACIONAL	Total genera
CENTRO MEDICO TUNAL					1		1
TERRITORIO CIUDAD BOLÍVAR				2			2
TERRITORIO TUNJUELITO				2			2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN		1					1
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	1					1	2
VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO			1				1
<b>Total general</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>9</b>

cod_eve	fec_not	num_ide	fec_con	Días inoportunidad	nom_upgd
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	26/02/2026	1013607999	21/01/2026	36	TERRITORIO TUNJUELITO
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	19/02/2026	101360799	21/01/2026	29	TERRITORIO TUNJUELITO
PAROTIDITIS	28/02/2026	23782915	20/01/2026	39	CENTRO MEDICO TUNAL
SIFILIS GESTACIONAL	23/02/2026	1019149007	06/02/2026	17	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	4/02/2026	1023367121	15/12/2025	51	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	26/02/2026	1021673185	16/01/2026	41	TERRITORIO CIUDAD BOLÍVAR
DEFECTOS CONGENITOS	7/02/2026	1072201039	08/01/2026	30	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	20/02/2026	52934330	05/02/2026	15	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	26/02/2026	VEN4879706	09/02/2026	17	TERRITORIO CIUDAD BOLÍVAR

## ERRORES EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA FEBRERO 2026

Durante el mes de Febrero, 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 DE OCURRENCIA	FECHA DE REUNION	OBSERVACION
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	4	3/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 998-EDA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	4	3/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 998-EDA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	4	3/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 998-EDA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA	4	3/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 998-EDA
CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO	4	3/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 995-IRA
ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	5	13/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 998 EDA (3 VECES) 995 IRA (2 VECES)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	5	13/02/2026	Se informa cargue adelantado de las colectivas 998 EDA 995 IRA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	6	20/02/2026	Se informa notificación de la USS NAZARETH y de la USS San Juan de Sumapaz con el mismo código de la unidad de USS NAZARETH
ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	6	20/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 998 EDA (4 VECES) 995 IRA (2 VECES)
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	6	20/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 998 EDA (6 VECES)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CAMEN MATERNO I	6	20/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 998 EDA (3 VECES)
SERVIMEDI IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	6	20/02/2026	Se informa la omisión en el cargue del colectivo 998
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	7	26/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 995-IRA
IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	7	26/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 998-EDA
PSQ SEDE 4	7	26/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 995IRA 998-EDA
CENTRO MEDICO MADRE MICAELA	7	26/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 995IRA 998-EDA
IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	7	26/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 995-IRA
CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	7	26/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 995 IRA (3 VECES)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CAMEN MATERNO I	7	26/02/2026	Se informa notificación de la USS AMBULATORIA TUNJUELIT con código de la unidad de USS CARMEN
DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ	7	26/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 998 EDA (6 VECES)
ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	7	26/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 998 EDA (3 VECES)
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	7	26/02/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 998 EDA (3 VECES)

## tablero de control de indicadores oportunidad en el ajuste Febrero

### localidad de Ciudad Bolívar

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHADOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR RED EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	16	0	1	0	0	0	0	2	88%		14
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISEN	709	65	57	0	0	6	118	85	89%		506
VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	13	6	0	0	0	0	6	1	92%		6
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	84	3	0	0	0	1	2	4	96%		78
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%		1
BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	18	1	0	0	0	0	0	0	100%		18
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	12	1	0	0	0	0	0	0	100%		12
TERRITORIO CIUDAD BOLIVAR	1	0	0	0	0	0	0	0	100%		1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	8	0	0	0	0	0	0	0	100%		8
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	6	0	0	0	0	0	0	0	100%		6
ASISTRIR SALUD SAS CANDELARIA	10	0	0	0	0	0	0	0	100%		10
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	1	0	0	0	0	0	0	0	100%		1
URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	3	3	0	0	0	0	3	0	100%		0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	5	0	0	0	0	0	0	0	100%		5

Fuente : tableros de control SIVIGILA Febrero 2026

### Localidad de Tunjuelito

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHADOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR RED EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO I	5	0	0	0	0	0	0	1	80%		4
CENTRO MEDICO TUNAL	14	1	0	0	0	0	1	1	93%		12
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	63	8	14	0	0	1	20	5	94%		38
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELT	13	0	0	0	0	0	0	0	100%		13
SALUD MENTAL SUBRED SUR	49	0	0	0	0	0	0	0	100%		49
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	31	0	0	0	0	0	0	0	100%		31
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	3	0	0	0	0	0	0	0	100%		3
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	16	0	0	0	0	0	0	0	100%		16

Fuente : tableros de control SIVIGILA Febrero 2026

### Localidad de usme

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHADOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR RED EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	17	0	0	0	0	0	0	0	100%		17
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	9	0	0	0	0	0	0	0	100%		9
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	19	2	0	0	0	0	2	0	100%		17
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	18	1	0	0	0	1	0	1	100%		17
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%		1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%		1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	2	0	0	0	0	0	0	0	100%		2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	3	0	0	0	0	0	0	0	100%		3
EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	31	0	0	0	0	0	0	0	100%		31

Fuente : tableros de control SIVIGILA Febrero 2026

### Localidad de Sumapaz

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHADOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR RED EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	2	0	0	0	0	0	0	0	100%		2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	1	0	0	0	0	0	0	0	100%		1

Fuente : tableros de control SIVIGILA Febrero 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 LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	110	110	100,0%
BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	11	11	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	8	8	100,0%
TERRITORIO CIUDAD BOLÍVAR	8	8	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	6	6	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	5	5	100,0%
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	3	3	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	1	1	100,0%
COLMEDICOS PASEO VILLA DEL RIO	1	1	100,0%

Fuente: tableros de control SIVIGILA Febrero 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 LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	27	27	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO I	2	2	100,0%
TERRITORIO TUNJUELITO	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	1	1	100,0%
GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	1	1	100,0%

Fuente: tableros de control SIVIGILA Febrero 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 Febrero 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 LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	4	4	100,0%
TERRITORIO USME	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	1	1	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%
GILBERTO CASTRO CORRALES	1	1	100,0%

Fuente: tableros de control SIVIGILA Febrero 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

ACTIVA	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359		CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354		CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362	
			ENERO	% CUMPLIMIENTO IAD	ENERO	% CUMPLIMIENTO CAB	ENERO	% CUMPLIMIENTO ISO COLECTIVA
SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	X	0,083333333	X	0,08333333	X	0,08333333
SI	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	X	0,083333333	X	0,08333333	X	0,08333333
SI	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA			0 X	0,08333333		0
SI	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT			0 X	0,08333333		0
SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME			0 X	0,08333333		0
SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I			0 X	0,08333333		0

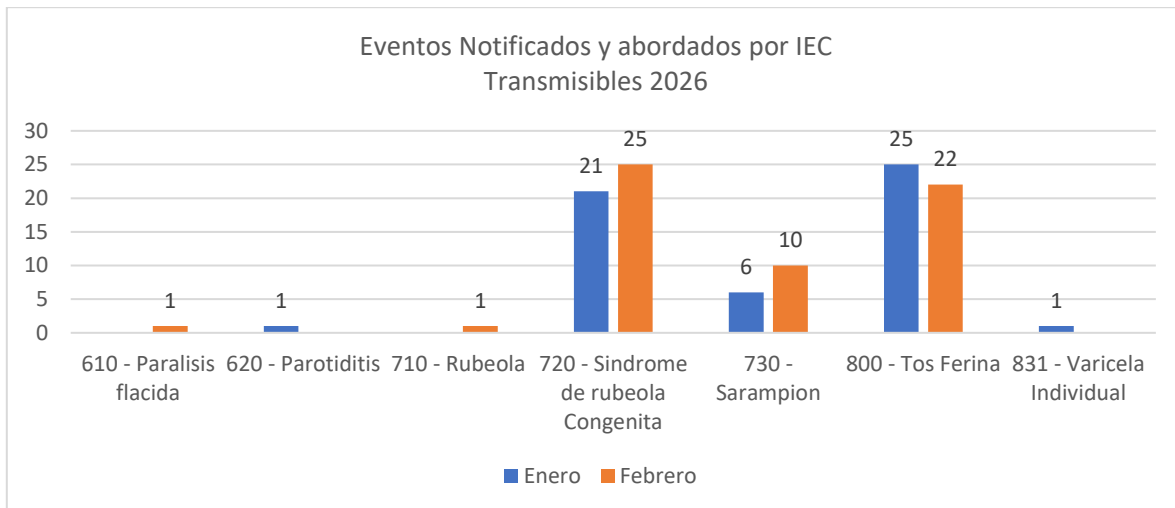
Fuente: tableros de control SIVIGILA Febrero 2026

## 7.7 COMPORTAMIENTO EPV

### Resumen – Comportamiento de Eventos Prevenibles por Vacunación (EPV), Subred Sur – 2026

Según la información presentada (corte a 28 de febrero de 2026), se evidencia el comportamiento de los Eventos de Interés en Salud Pública (transmisibles) en la Subred Sur, con énfasis en los Eventos Prevenibles por Vacunación (EPV), se da inicio presentando los casos notificados y abordados desde transmisibles.

### Evento De Interes En Salud Publica – Transmisibles Año 2026- Residencia



Fuente: Base de asignación, Subred Sur

Durante el periodo analizado, se notificaron y gestionaron múltiples eventos, destacándose principalmente varicela, tos ferina, síndrome de rubéola congénita, parotiditis y sarampión. La mayor carga de casos se concentra en varicela (35 casos), tos ferina (33 casos) y síndrome de rubéola congénita (30 casos).

En relación con las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC):

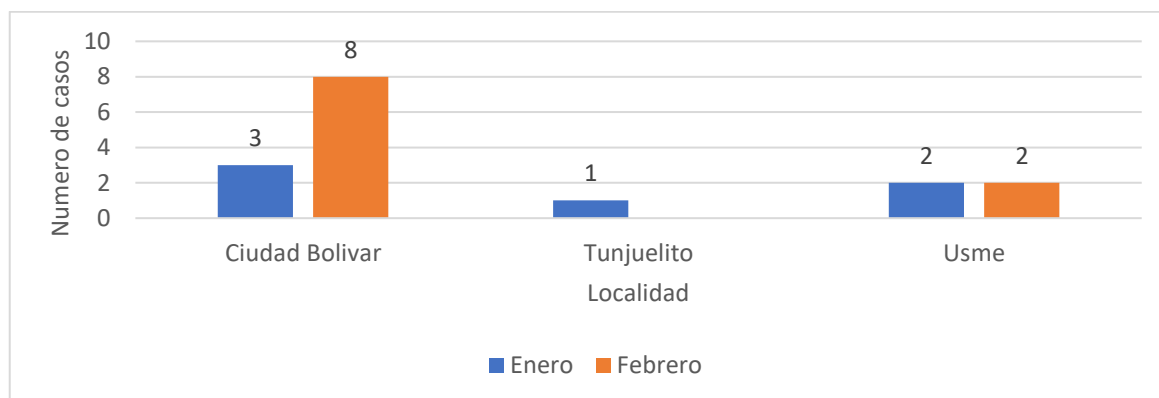
Se investigaron 16 casos sospechosos de sarampión, con predominio en Ciudad Bolívar (69%).

Se analizaron 46 casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita, con mayor proporción en Ciudad Bolívar (67%).

Para tos ferina, se identificaron 47 casos probables, de los cuales 7 fueron confirmados, concentrándose principalmente en Ciudad Bolívar (60%).

### Sarampión

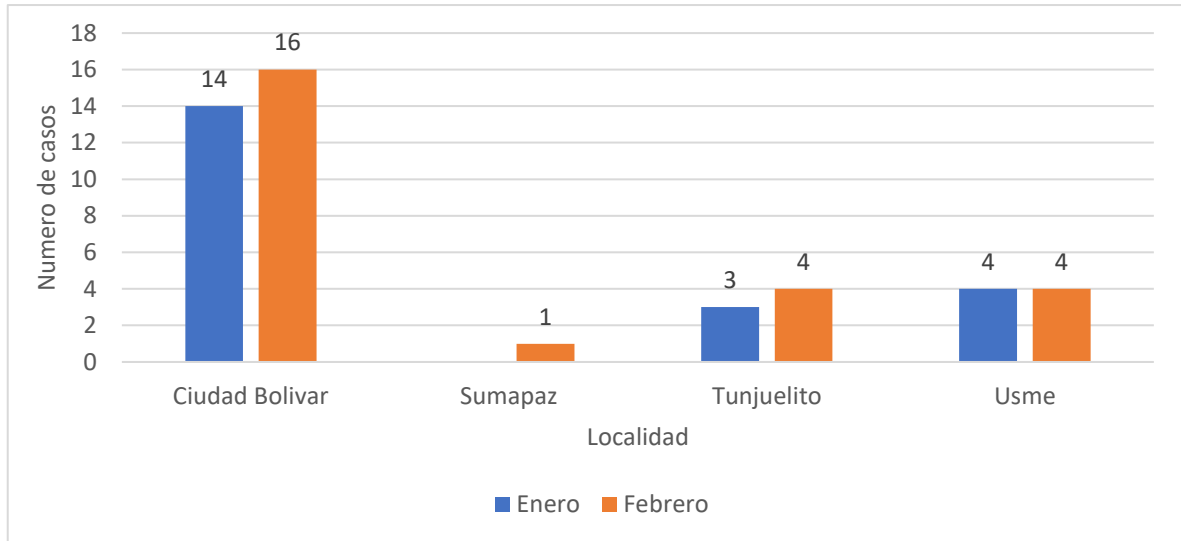
Durante el periodo 2026 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 16 casos sospechosos de sarampión, la mayor proporción corresponde a residencia en Ciudad Bolívar con el 69%



Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 28 de febrero 2026. VSP Subred Sur

### Síndrome de Rubeola Congénita

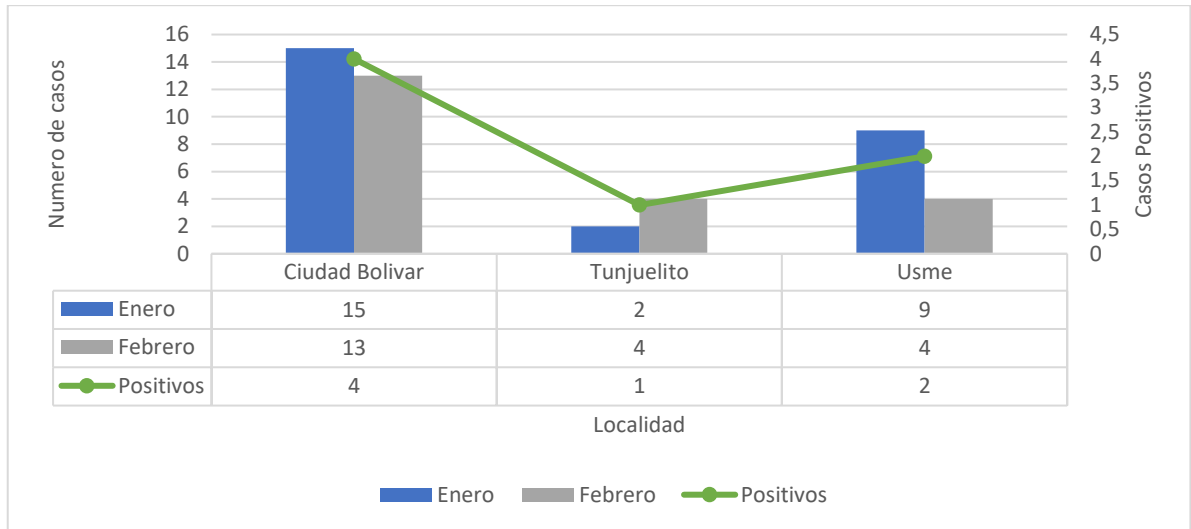
Durante el periodo 2026 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 46 casos sospechosos de síndrome de rubeola congénita, la mayor proporción corresponde a residencia en Ciudad Bolívar con el 67%



Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 28 de febrero del 2026. VSP Subred Sur

### Tosferina

Durante el periodo 2026 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 47 casos probables de tosferina con residencia en alguna de las localidades de la Subred Sur, la mayor proporción acumulada corresponde a Ciudad Bolívar con el 60% n= (28). Del total de casos notificados 7 casos están confirmados para tosferina.

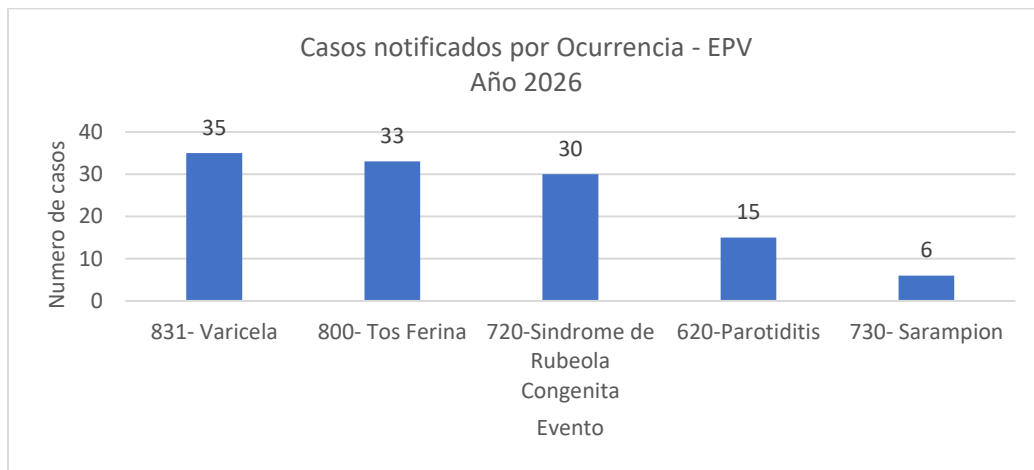


Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 28 de febrero del 2026.  
VSP Subred Sur

### Evento De Interés En Salud Publica – Transmisibles Año 2026- Ocurrencia

En relación con los casos notificados por ocurrencia de Eventos Prevenibles por Vacunación (EPV) para el año 2026, se observa que la mayor carga de enfermedad corresponde a varicela (35 casos), seguida de tos ferina (33 casos) y síndrome de rubéola congénita (30 casos). En menor proporción se registran casos de parotiditis (15 casos) y sarampión (6 casos).

Estos resultados evidencian una mayor frecuencia de eventos asociados a enfermedades altamente transmisibles, destacándose la varicela y la tos ferina como los eventos predominantes durante el periodo analizado.

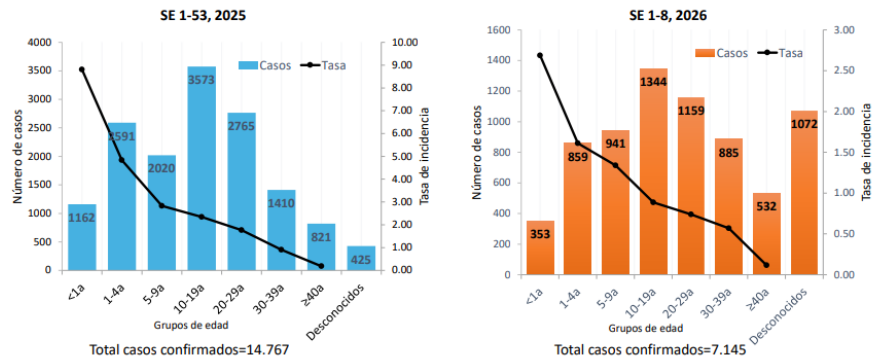


### Alertas

Se socializan las alertas enfatizando en la alerta por sarampión indicando las principales fuentes de información y se resalta la información dada por el ministerio de salud y protección social y la información dada por el instituto nacional de salud en relación a los 4 casos importados de sarampión.



**Distribución de casos confirmados de sarampión y tasa de incidencia por grupo de edad, Región de las Américas, 2025 y 2026**



Fuente: Sistema de Información de Vigilancia Integrada (ISIS por sus siglas en inglés) e informe de los países a CIM/OPS.  
Notas: SE-semana epidemiológica | a-año.

Adicionalmente se resalta la importancia de la identificación de los casos sospechosos de sarampión y las pruebas de laboratorio necesarias para confirmar o descartar los casos y se resaltan las responsabilidades por niveles de acuerdo al protocolo de INS.

**7.8 SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE PROBLEMAS UA**

Análisis Retrospectivo de caso, incluye a todos los actores en la atención en salud, evalúa el proceso de atención, permite identificar barreras /Situaciones presentadas que puedan incidir en la mortalidad. En esta reunión participan las aseguradoras IPS primarias e IPS de atención en donde a partir del tablero de problemas se establecen las oportunidades de mejora del Sistema distrital de Salud en el marco de la **gestión integral del riesgo, la prestación de los servicios de salud, el aseguramiento en salud**, detección oportuna y el tratamiento.

Se presenta el comparativo de unidades de análisis para los periodos de enero a marzo 2025/2026, evidenciándose aumento de casos para Enero (4 casos) y marzo del 2026(1 caso).

Tabla 1 Distribución UA por evento y por mes SRS, Enero –marzo 2025-2026

MES/EVENTO	2025		2026	
	591	813	591	813
ENERO	0	0	3	1
FEBRERO	2	0	0	0
MARZO	0	0	1	0
TOTAL	2	0	4	1

Fuente: SUBRED SUR Gestión 2026

## UNIDADES ANALISIS MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS POR IRA/EDA/DNT - EVENTO 591 CARACTERIZACION

Frente a los casos analizados para el Evento 591 se identificó 3 casos en hombres 1 en mujeres, el 75% de los casos corresponden a menores de un año, frente al aseguramiento el 75% corresponde a subsidiado (Famisanar, Nueva EPS,. Capital salud) y uno de los casos no asegurados.

De los 4 casos analizados corresponden 3 a casos de mortalidad por IRA y un caso a mortalidad por desnutrición, la mortalidad por desnutrición y una por ira corresponden a migrantes extranjeros, no cargados al distrito de Bogotá, se analizaron ya que fallecieron en la subred.

Tres casos confirmados 1 por desnutrición, 2 por IRA uno de estos confirmado por Tosferina y 1 caso No concluyente ya que se fue a medicina legal, pendiente clasificación final.

En cuanto a la edad de la madre el 75% corresponde a madres adolescentes, con pocos controles prenatales y nivel educativo bachiller.

Como factores de riesgo identificados: Sin controles de Crecimiento y desarrollo, Esquema de vacunación incompletos, Pobres controles Prenatales, desconocimiento de signos de alarma, consulta tardía a los servicios de Salud.

Se muestra el tablero de problemas identificados en estas unidades de análisis:

TABLERO DE PROBLEMAS			
FACTOR	CARACTERISTICA INDIVIDUAL/SITUACION O PROBLEMA	TOTAL	RESPONSABLE
DETERMINANTES ESTRUCTURALES	Menor de edad	4	PACIENTE
	Pertenencia étnica: indígena, negro, mulato, afrocolombiano, raizal, ROM	1	
	Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	2	PACIENTE
	Migrante	2	PACIENTE
	Sin afiliación al SGSSS	1	PACIENTE
DETERMINANTES INTERMEDIOS	Ocupado informal	3	CUIDADOR
	Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	4	CUIDADOR
	Consumidor de sustancias psicoactivas	1	CUIDADOR
	Población privada de la libertad	1	CUIDADOR
	No disponibilidad o acceso a los alimentos	2	CUIDADOR
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, Y PRÁCTICAS EN SALUD	Hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros)	1	CUIDADOR
	Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	3	CUIDADOR
	Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	3	CUIDADOR
ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD	Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	3	CUIDADOR
	Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso a los servicios de salud	2	CUIDADOR
GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	Residencia en área que retrasan el acceso al servicio de salud	1	CUIDADOR
	No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional	2	EAPB
ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Incumplimiento en las acciones de protección específica	3	EAPB/IPS PRIMARIA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	3	IPS DE ATENCION/PAI

## UNIDADES ANALISIS MORTALIDAD TB/EVENTO 813

Caracterización del caso: Sexo Masculino, Orientación sexual: Homosexual con Aseguramiento: Subsidiado savia salud/Capital salud, Residencia:1 Ciudad Bolívar, Grupo de edad: Adultez (25-27 años) .

Factores de Riesgo Identificados: Habitabilidad en calle Consumo SPA, Conductas Sexuales de Riesgo, experiencias negativas en los servicios de salud.

FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL/SITUACION O PROBLEMA
DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Víctima del conflicto armado
	Identidad de Género
DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Ocupado informal
	Consumidor de sustancias psicoactivas
CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento
	Desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud
	Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud
ACCESO_A_LOS_SERVICIOS_DE_SALUD	Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud
ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida

## 8. VARIOS

### 8.1 BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL

Identificar casos compatibles con eventos de interés en salud pública a partir de los RIPS de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Es una estrategia que incluye la revisión y verificación de historias clínicas para establecer si el diagnóstico registrado en el RIPS cumple o no con la definición de caso para su posterior registro o no en la ficha de notificación.

Se recuerda cómo deben venir nombradas las Historias Clínicas: HC en formato pdf nombradas de la siguiente manera: HC número de ID Primer nombre primer apellido.

A tener en cuenta en los criterios de descarte:

PARA TENER EN CUENTA PARA LA BAI		
EVENTO	CRITERIO DE DESCARTE	OBSERVACION
PARALISIS FLACIDA	DESCARTADO POR EDAD	Se notifica SOLO en menores de 15 años
TETANOS NEONATAL	DESCARTADO POR EDAD	Se notifican SOLO menores de 28 días
SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA	DESCARTADO POR EDAD	Se notifican SOLO menores de un AÑO
COLERA	DESCARTADO POR EDAD/NO CUMPLE DEFINICION DE CASO	Se notifican mayores de 5 años, con antecedente de viaje a zonas con presencia de colera y con requerimiento de hospitalización,
SARAMPION RUBEOLA	DESCARTADO NO CUMPLE DEFINICION CASO	Se descartan pacientes sin fiebre, o brote vesicular. Siempre anexar la HC, El descarte debe ser muy claro.

## 8.2 FRENTE A LA ALERTA DE SARAMPION

Se enfatiza en la BAI para el evento, la cual debe ser muy sensible se recuerda deba garantizar la toma de muestras, por lo que se recuerda la definición de caso para el evento y los diagnósticos diferenciales.

# ALERTA SARAMPION

Tabla 3. Definiciones operativas de caso en la vigilancia integrada de sarampión y rubéola

Tipo de caso	Características de la clasificación
<b>Caso sospechoso</b>	<p>Todo caso en que un profesional de salud sospeche de sarampión o rubéola, presencia de fiebre y erupción maculopapular.</p> <p>Puede estar acompañado de alguno de los siguientes síntomas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tos o coriza o conjuntivitis</li> <li>▪ Inflamación de ganglios linfáticos retro auriculares, cervicales u occipitales y artralgias.</li> </ul>

### Anexo 7. Códigos CIE 10 – Búsqueda Activa Institucional

Diagnóstico	Código -CIE-10
Escarlatina	A38X
Sarampión con complicaciones neurológicas	B051
Sarampión complicado con neumonía	B052
Sarampión complicado con otitis media	B053
Sarampión con complicaciones intestinales	B054
sarampión con otras complicaciones	B058
Sarampión sin complicaciones	B059
Rubéola con complicaciones neurológicas	B060
Rubeola con otras complicaciones	B068
Rubeola sin complicaciones	B069
Exantema súbito [sexta enfermedad]	B082
Eritema infeccioso [quinta enfermedad]	B083
Otras infecciones virales especificadas, caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas	B088
Infección viral no especificada con lesiones de la piel	B09X

- Garantizar toma de muestra al 100% de casos compatibles con la definición de caso
- Muestras: suero, orina Hisopado
- En caso de muestra positiva o indeterminada garantizar la toma de la 2 muestra (suero)
- Ojo los diagnósticos diferenciales.

Siendo las 13:00 horas se da por finalizado el COVE para las localidades de Ciudad Bolívar, Tunjuelito, Usme y Sumapaz.

SUBRED INTEGRADA DE S. IOS DE SALUD SUR E.S.E.							
LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL							CA-FT-01 V5
FECHA:		HORA DE INICIO:		HORA DE TERMINACION:		LUGAR:	
18-03-2026		8:30 am		1:00pm		Cris Candelaria la Nueva	
REUNION <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACION <input type="checkbox"/>		OTRO <input type="checkbox"/>		TEMA: Comité de vigilancia epidemiológica Love - Marzo		RESPONSABLE: Equipo transmisible	
N°	NOMBRE Y APELLIDO	Nº. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FRIMA
1	José Mauricio	22244338	Atención en Emergencia	Aux. enfermería	Aux. enfermería	josmauricio@sumapaz.gov.co	José Mauricio
2	Daniel Alejandro Díaz	79791879	Ambulatorios	U. Medicina	Aux. enfermería	dandiaz@sumapaz.gov.co	Daniel Díaz
3	Alejandra Rodríguez	1026302805	G. del Riesgo	Equidad	Facilitador PIS	alejandra.rod@sumapaz.gov.co	Alejandra Rodríguez
4	Carolina Conzardo	58180547	Ambulatorios	Flora	Aux. Enfermería	carolconzardo@gmail.com	Carolina Conzardo
5	Uriani Díaz Henao	102294493	Ambulatorios	U.S. Atención	Aux. enfermería	uriandiaz@gmail.com	Uriani Díaz
6	Uriani Díaz Henao	102294493	Ambulatorios	U.S. Atención	Aux. enfermería	uriandiaz@gmail.com	Uriani Díaz
7	Leidy Yamile Machado P	1105614966	Serumed IPS	Normandía	Aux. enfermería	leidy.yamile.machado@serumed.com	Leidy Machado
8	Leidy Yamile Machado P	1105614966	Serumed IPS	Centolibrada	Aux. enfermería	leidy.yamile.machado@serumed.com	Leidy Machado
9	Leidy Yamile Machado P	1105614966	Serumed IPS	Tonal	Aux. enfermería	leidy.yamile.machado@serumed.com	Leidy Machado
10	Lorena Muñillo	10229440638	Ambulatorios	Danubio	Aux. Enfermería	lmuñillo@sumapaz.gov.co	Lorena Muñillo
11	Estanly Díaz S	1057015000	Ambulatorios	USS CAREN	Aux. Enfermería	estandiaz@sumapaz.gov.co	Estanly Díaz
12	Miranda Jethi María	6028012538	C. externa	Breñar (Unión)	Asistente Case	mirandajethi@sumapaz.gov.co	Miranda Jethi
13	Alexandra María (M)	42947285	Sabandía	U.S. Salud (M)	Asist. Salud Pública	alexandra.maria@sumapaz.gov.co	Alexandra María
14	Brilly Tinjara	1023962921	Ambulatorios	USS Tunjara	Aux. Enfermería	brillytinjara@sumapaz.gov.co	Brilly Tinjara
15	Lidia Parra	5102599	Particular	de pediatría y salud comunitaria	Admón	pedrasanchez.med@netel.com.co	Lidia Parra
16	Samara Pineda R	53128427	Ambulatorios	Particular	Aux. Enfermería	rpineda@sumapaz.gov.co	Samara Pineda
17	Nancy Sathara Ureya	103698982	Profamilia Integral	Tonal	Aux. enfermería	nancy.sathara@sumapaz.gov.co	Nancy Sathara
18	Luz Nelida Ruiz B	65.633505	Consulta domiciliar	OTO PLUS	Asst. Administrativo	omd.salud@gmail.com	Luz Nelida Ruiz
19	Priscila Sánchez León	39591170	AMBULATORIOS	CANDELA RIA	ENFERMERIA	priscilasanchezleon@sumapaz.gov.co	Priscila Sánchez
20	Wendy Estigarribia	1178177	AMBULATORIOS	AMBULATORIOS	ASISTENTE	wendyestigarribia@sumapaz.gov.co	Wendy Estigarribia
21	Lorena Patricia Melo	52076625	Escuela de Salud Comunitaria	C. Externa	Enfermería	lorenapmelo@sumapaz.gov.co	Lorena Patricia Melo
22	Deivi Lindas	7023929581	Consulta Externa	IPS de todos los municipios	Asistente adm	deivilindas@sumapaz.gov.co	Deivi Lindas
23	Natalia Rodríguez	1037806137	Bienestar IPS	Bienestar IPS	Enfermería	natalia.rodriguez@sumapaz.gov.co	Natalia Rodríguez
24	Angie Castillo	101021287	DISUR	DISUR	Aux. Enfermería	disursvigila@gmail.com	Angie Castillo
25	Julietth Mosquera	1000691965	Gestión Riesgo	USS Meissen	Enfermería	notificadores.institucional@sumapaz.gov.co	Julietth Mosquera

FECHA:		HORA DE INICIO:	HORA DE TERMINACIÓN:	LUGAR:			
15-03-2016		8:30 am	1:00 pm	Cups Candelaria la Avenza			
EVENTO:		TEMA:	RESPONSABLE:				
<input type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/>		Comite de Vigilancia Epidemiologica (Cove-MC120)	Equipo Transmisibles				
Nº	NOMBRE Y APELLIDO	Nº. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	UBS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Joheth Masquera	1000691965	G. Diego	USS Tunal	Enfermera	notificaciones.institucionales	[Firma]
2	Ninoska Barreto	4654066	C. Externa	IPS SerMej	Enfermera	notificaciones.sermedipenal	[Firma]
3	Beba Andrea Henao	1032395573	C. Externa	El Guapo San Antonio	Enfermera	atenciones@sermedipenal.com	[Firma]
4	Diana Marcela Sanchez Rivas	1032424481	Consulta Externa	Centro Médico Tunal	Enfermera	singlecasan@estacionale.com	Diana M Sanchez
5	Bibiana Hernandez	20330987	G. Picocho	USS Ustralemo	Aux Enfermera	eri.sur@subred-sur.gov.co	Bibiana Hernandez
6	Andreo Ruero Forrado	53028693	Salud pública	Compensar Ato. Sr.	Aux Enfermera	rueroandreo@compensarsalud.com	[Firma]
7	Alia Lina's Blanco	63541262	Consulta externa	Centro Médico Micaela	Enfermera	cc.dinaclara	[Firma]
8	Gabriel Rodriguez Sierra	17351900	Consulta externa	Consultorio MD Gabriel Rodriguez	Aux Enfermera	gabriel550@gmail.com	Alba Betty Huerto
9	Gabriel Andres Rodriguez	1019031509	Consulta externa	Consultorio MD Gabriel Rodriguez	Aux Enfermera	gabriel550@gmail.com	Alba Betty Huerto
10	Leidy Herrer Rodriguez	103058464	Consulta Externa	Centro de Salud San Antonio	Aux Enfermera	notificaciones.sermedipenal	[Firma]
11	Lidy Patricia Parra	101358464	hospitalización	Uss la Estrella	Aux Enfermera	notificaciones.sermedipenal	[Firma]
12	Laura Vivian Belfort	102449592	PSO SerMej	PSO	Aux Enfermera	PSO@SERMEJ@sermedipenal.com	Laura B
13	Diana Vera	1010209224	C. Externa	IPGID Diana Stp Vera	Medico	Diana_stp@hotmail.com	Diana V
14	Paola Martinez	52546919	Ambulatorio	Mexichivelo	Aux Enfermera	capismexichivelo.auxiliar@gmail.com	Paola MARTINEZ
15	Paola Martinez	52546919	Ambulatorio	Retorana	Aux Enfermera	capismexichivelo.auxiliar@gmail.com	Paola MARTINEZ
16	Claudia Martinez	1075509379	Ambulatorio	Betonia	Aux enfermera	capesbetonia@gmail.com	Claudia Martinez
17	Claudia Costa	5298663	Ambulatorio	Hospital Luis Carlos	Aux Enfermera	capesbetonia@gmail.com	[Firma]
18	Mir Eugenia Sanchez	52 202080	CONS ext	CONSULTORIO MA FERRAS	ENFERMERA	mirgucv@hotmai	[Firma]
19	Jenny Redraza Vera	109876587	Consulta externa	Hospital Santa Librada	Enfermera	27475ant@colsubsidio.com	[Firma]
20	Paula Marcela Marin	1033708148	Cons. Externa	Gilberto Castro	Aux. Notificaciones	cmgilbertocastro@gmail.com	[Firma]
21							
22							
23							
24							
25							