

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) SUBRED SUR E.S.E.

JUNIO 2026

SUBSISTEMA ESTADÍSTICAS VITALES -EEVV-

Contenido

| | |
|--|----|
| 1. INFORMACION GENERAL | 3 |
| 2. OBJETIVOS | 3 |
| 3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES..... | 3 |
| 4. VERIFICACION DEL QUORUM | 3 |
| 5. METODOLOGÍA..... | 5 |
| 6. DESCRIPCIÓN GENERAL..... | 6 |
| 7. DESARROLLO DEL COMITÉ..... | 6 |
| 7.1 SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL (PAI) | 6 |
| 7.2 SOCIALIZACIÓN EVENTO 453 (SALUD MENTAL). | 14 |
| 7.3 CRITERIOS DE UPGD CRÍTICA PARA EVENTOS TRANSMISIBLES (TRANSMISIBLES). | 22 |
| 7.4 SOCIALIZACIÓN MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS (TRANSMISIBLES) | 25 |
| 7.5 SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL (SIVIGILA) | 25 |
| 7.6 INDICADORES – OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ SALUDATA..... | 33 |
| 7.7 RESOLUCIÓN 717/ABRIL 2026 -GAHD..... | 35 |
| 7.8 GENERALIDADES ESTADÍSTICAS VITALES | 41 |
| 7.9 VIGILANCIA INTENSIFICADA SUBSISTEMA DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO-IRCA | 43 |

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 | 17 de junio 2026 | HORA | 8:30 a. m. - 1:00 p. m. |
| LUGAR | Unidad de Servicios de Salud Candelaria La Nueva | | |
| TEMA | Expuesto en la agenda del COVE | | |

2. OBJETIVOS

| | |
|---------------|---|
| PAI | socialización tableros de control |
| SALUD MENTAL | socialización evento 453 |
| TRANSMISIBLES | Criterios de UPGD crítica para eventos transmisibles |
| TRANSMISIBLES | Socialización monitoreo rápido de coberturas |
| SIVIGILA | Socialización tableros de control |
| EEVV | Indicadores - observatorio de salud de Bogotá saluData |
| EEVV | Resolución 717/abril 2026 - GAHD |
| EEVV | Generalidades estadísticas vitales |
| VSA | Vigilancia intensificada subsistema distrital para la protección y control de la calidad del agua para consumo-IRCA |

3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como equipo de EEVV líder local PAI, Profesional Especializado de Salud Mental, referente distrital salud mental, epidemiólogas SIVIGILA y transmisibles, profesional de VSA, epidemióloga de SaluData y coordinadora médica equipo GAHD.

4. VERIFICACION DEL QUORUM

De las 50 UPGD activas para el mes de junio, las siguientes presentaron cierre temporal, Unidad Médica Y Odontológica Santa Pilar Eu y IPS Sermedi Servicios Médicos SAS. Por otro lado, la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá, presentó cierre definitivo. De los 47 restantes asistió el 91,48% así:

| N° | LOC | raz_soc | jun-26 |
|----|------|---|---|
| 1 | USME | BLADIMIR QUINTERO REYES | SI |
| 2 | USME | MARIA TERESA DIAZ GUEVARA | SI |
| 3 | USME | UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU | CIERRE TEMPORAL, SIN FECHA DE APERTURA |
| 4 | USME | SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA | SI |
| 5 | USME | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA | SI |
| 6 | USME | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO | SI |
| 7 | USME | GILBERTO CASTRO CORRALES | SI |
| 8 | USME | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA | SI |
| 9 | USME | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO | SI |
| 10 | USME | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA | SI |
| 11 | USME | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA | SI |
| 12 | USME | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA | SI |

| | | | |
|----------------|------------|--|--|
| 13 | USME | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I | NO |
| 14 | USME | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME | NO |
| 15 | USME | HOSPITAL DE USME | SI |
| 16 | TUNJUELITO | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO | SI |
| 17 | TUNJUELITO | PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE | SI |
| 18 | TUNJUELITO | DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR | SI |
| 19 | TUNJUELITO | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL | SI |
| 20 | TUNJUELITO | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO I | SI |
| 21 | TUNJUELITO | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT | SI |
| 22 | TUNJUELITO | DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ | NO |
| 23 | TUNJUELITO | GABRIEL RODRIGUEZ SERNA | SI |
| 24 | TUNJUELITO | CENTRO MEDICO TUNAL | NO |
| 25 | TUNJUELITO | SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL | SI |
| 26 | TUNJUELITO | CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS | SI |
| 27 | TUNJUELITO | ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER | SI |
| 28 | TUNJUELITO | ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P | SI |
| CERRADA | TUNJUELITO | CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO | CIERRE DEFINITIVO DESDE EL 31 DE ENERO 2026 |
| 29 | CB | PSQ SEDE 4 | SI |
| 30 | CB | VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO | SI |
| 31 | CB | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN | SI |
| 32 | CB | BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO | SI |
| 33 | CB | IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR | SI |
| 34 | CB | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR | SI |
| 35 | CB | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO | SI |
| 36 | CB | CENTRO MEDICO MADRE MICAELA | SI |
| 37 | CB | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA | SI |
| 38 | CB | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I | SI |
| 39 | CB | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA | SI |
| 40 | CB | SOMOS PRIMERO IPS ENSUEÑO | SI |
| 41 | CB | UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS | SI |
| 42 | CB | URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR | SI |
| 43 | CB | IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS | CIERRE TEMPORAL DESDE 29 MAYO 2026 |
| 44 | CB | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN | NO |

| | | | |
|----|---------|--|----|
| 45 | CB | ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA | SI |
| 46 | CB | EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN | SI |
| 47 | CB | VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO | SI |
| 48 | CB | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA | SI |
| 49 | SUMAPAZ | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH | SI |
| 50 | SUMAPAZ | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ | SI |
| UI | | PROFAMILIA TUNAL | SI |
| UI | | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA | SI |
| UI | | EQUIPO EMBH | NO |

5. METODOLOGÍA

El COVE local correspondiente al mes de junio 2026, se desarrolló de manera presencial previa convocatoria y a partir de reunión anterior de alistamiento se estableció la siguiente agenda, sin embargo, se explicó que, de acuerdo a dinámicas de los expositores, durante la ejecución se presentaron cambios en horarios:

| HORARIO | | SUBSISTEMA ENCARGADO | TEMA | TIEMPO |
|-------------|-------------|-------------------------|--|------------|
| 8:30 a. m. | 8:45 a. m. | EEVV | SALUDO Y VERIFICACIÓN DE QUÓRUM POR PARTE DEL PROCESO EEVV | 15 MINUTOS |
| 8:45 a. m. | 9:15 a. m. | SALUD MENTAL DISTRICTAL | SOCIALIZACIÓN EVENTO 453 | 30 MINUTOS |
| 9:15 a. m. | 9:35 a. m. | TRANSMISIBLES | CRITERIOS DE UPGD CRÍTICA PARA EVENTOS TRANSMISIBLES | 20 MINUTOS |
| 9:35 a. m. | 9:50 a. m. | TRANSMISIBLES | SOCIALIZACIÓN MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS | 15 MINUTOS |
| 9:50 a. m. | 10:05 a. m. | PAI | SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL | 15 MINUTOS |
| 10:05 a. m. | 10:20 a. m. | EEVV | RECESO DE 15 MINUTOS | |
| 10:20 a. m. | 10:40 a. m. | SIVIGILA | SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL | 20 MINUTOS |
| 10:40 a. m. | 11:30 a. m. | EEVV | INDICADORES - OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ SALUDATA | 50 MINUTOS |
| 11:30 a. m. | 12:20 p. m. | EEVV | RESOLUCIÓN 717/ABRIL 2026 - GAHD | 50 MINUTOS |
| 12:20 p. m. | 12:40 p. m. | VSA | VIGILANCIA INTENSIFICADA SUBSISTEMA DISTRICTAL PARA LA PROTECCIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO-IRCA | 20 MINUTOS |
| 12:40 p. m. | 1:00 p. m. | EEVV | VARIOS | 20 MINUTOS |

6. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de Vigilancia Epidemiológica por parte del Subsistema EEVV, cuyos representantes realizan el saludo inicial y la lectura de la agenda previamente establecida.

Posteriormente, una vez instalada la sesión y verificada la participación de todos los representantes de las UPGD, se procede a dar inicio al desarrollo del COVE, con algunos cambios en los horarios de intervención debido a dinámicas de los profesionales.

7. DESARROLLO DEL COMITÉ

Se da inicio a las exposiciones por parte de los participantes

7.1 SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE CONTROL (PAI)

Avance de coberturas de vacunación

La Líder Local PAI presentan el avance de coberturas obtenido por la subred sur a corte del 31 de mayo de 2026, a continuación, se presentan los tableros de control:

| MENSUAL | | 31 DE MAYO 2026 | |
|---------|------|-----------------|------|
| MIN. | MAX. | MIN. | MAX. |
| 7,9 | 8,3 | 39,6 | 41,7 |
| 7,5 | 7,89 | 37,5 | 39,5 |
| 0 | 7,49 | 0,00 | 37,4 |

El programa PAI tiene como objetivo cumplir coberturas superiores al 95% lo que corresponde al cumplimiento del 7.9% al 8.3% mensual y para corte del 31/05/2026 se debe obtener un cumplimiento del 39.6% al 41.7%, además, dentro del programa se cuenta con 6 indicadores trazadores que miden el programa.

- TDaP Gestante

| Dosis aplicadas Tdap a gestantes | Localidad de vacunación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Sin Dato | Acumulad ado | Meta 2026* | % |
|----------------------------------|-------------------------|--------------|-------------|------------------|---------|---------------|---------|------------|-------------|-------------|---------|-------------------|----------------|-----------------|-------------------|------------------|-----------------|-------------------|------------|-----|----------|----------------|------------|---|
| | 01 Masque | 02 Chapinero | 03 Santa Fe | 04 San Cristóbal | 05 Usme | 06 Tunjuelito | 07 Bosa | 08 Kennedy | 09 Fontibón | 10 Engativá | 11 Suba | 12 Barrios Unidos | 13 Teusaquillo | 14 Los Mártires | 15 Antonio Nariño | 16 Puente Aranda | 18 Rafael Uribe | 19 Ciudad Bolívar | 20 Sumapaz | | | | | |
| 01 Usaquén | 1.108 | 159 | 1 | 2 | 2 | 2 | 4 | 6 | 8 | 11 | 119 | 119 | 20 | | 19 | 13 | 6 | 3 | | 2 | 1.604 | 3.742 | 42,9 | |
| 02 Chapinero | 177 | 197 | | 1 | 1 | | 3 | 3 | 11 | 9 | 10 | 62 | 27 | | 21 | 18 | 14 | 4 | | | 558 | 1.129 | 49,4 | |
| 03 Santa Fe | 44 | 55 | 38 | 40 | 1 | 1 | | 8 | 9 | 9 | 1 | 26 | 44 | 13 | 71 | 24 | 65 | 1 | | | 450 | 856 | 52,6 | |
| 04 San Cristóbal | 35 | 41 | 6 | 268 | 6 | 9 | 5 | 16 | 9 | 3 | 8 | 21 | 69 | 5 | 322 | 18 | 293 | 16 | | | 1.150 | 2.699 | 42,6 | |
| 05 Usme | 21 | 55 | 1 | 31 | 395 | 21 | 7 | 40 | 6 | 6 | 9 | 35 | 106 | 1 | 245 | 31 | 236 | 67 | | | 1.313 | 2.882 | 45,6 | |
| 06 Tunjuelito | 21 | 21 | | 8 | 14 | 64 | 15 | 61 | 3 | 2 | 4 | 18 | 34 | | 86 | 41 | 78 | 109 | | | 579 | 1.292 | 44,8 | |
| 07 Bosa | 67 | 60 | 1 | 3 | | 9 | 869 | 393 | 32 | 7 | 15 | 55 | 125 | | 189 | 215 | 49 | 142 | | | 2.231 | 5.612 | 39,8 | |
| 08 Kennedy | 188 | 105 | 1 | 13 | 2 | 5 | 129 | 1.442 | 135 | 28 | 28 | 92 | 201 | 1 | 312 | 486 | 67 | 66 | | | 3.301 | 7.846 | 42,1 | |
| 09 Fontibón | 134 | 81 | | 5 | | 3 | 6 | 25 | 555 | 87 | 14 | 35 | 98 | | 61 | 65 | 9 | 2 | | | 1.180 | 2.670 | 44,2 | |
| 10 Engativá | 400 | 128 | | 1 | 1 | 2 | 12 | 18 | 105 | 915 | 108 | 345 | 166 | | 55 | 41 | 20 | 12 | | | 2.329 | 5.147 | 45,2 | |
| 11 Suba | 937 | 195 | | 1 | | 3 | 6 | 18 | 24 | 128 | 1.706 | 291 | 46 | 1 | 34 | 16 | 13 | 3 | | | 3.422 | 8.277 | 41,3 | |
| 12 Barrios Unidos | 117 | 72 | | 1 | 1 | 2 | 4 | 6 | 10 | 36 | 13 | 125 | 40 | | 20 | 10 | 10 | 5 | | | 472 | 891 | 53,0 | |
| 13 Teusaquillo | 68 | 99 | | 1 | 2 | 2 | 9 | 36 | 6 | 13 | 55 | 53 | | | 39 | 19 | 10 | 6 | | | 418 | 720 | 58,1 | |
| 14 Los Mártires | 18 | 33 | 5 | 52 | 3 | | 1 | 8 | 6 | 5 | 4 | 20 | 46 | 33 | 58 | 32 | 56 | | | | 380 | 815 | 46,6 | |
| 15 Antonio Nariño | 16 | 16 | | 24 | | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 9 | 11 | | 106 | 17 | 88 | 9 | | | 312 | 689 | 45,3 | |
| 16 Puente Aranda | 57 | 40 | | 18 | | 6 | 10 | 64 | 23 | 11 | 5 | 24 | 63 | 2 | 158 | 179 | 36 | 20 | | | 716 | 1.599 | 44,8 | |
| 17 La Candelaria | 9 | 10 | 5 | 9 | | | | 4 | 5 | 1 | 4 | 6 | 8 | | 8 | 3 | 7 | 3 | | | 82 | 129 | 63,6 | |
| 18 Rafael Uribe | 29 | 43 | 1 | 80 | 19 | 26 | 9 | 25 | 8 | 2 | 16 | 35 | 80 | 3 | 286 | 36 | 515 | 48 | | | 1.261 | 2.871 | 43,9 | |
| 19 Ciudad Bolívar | 44 | 90 | | 18 | 13 | 58 | 69 | 163 | 11 | 6 | 16 | 72 | 156 | 1 | 268 | 94 | 310 | 1.083 | | | 2.472 | 5.865 | 42,1 | |
| 20 Sumapaz | | | | | 1 | | | 1 | | | | | | | | | | | 5 | | 7 | 30 | 23,3 | |
| Fuera de Bogotá | 181 | 138 | | 2 | 2 | 3 | 103 | 89 | 86 | 31 | 29 | 71 | 71 | | 44 | 80 | 39 | 147 | | | 160 | 1.276 | 104 | |
| Sin Dato | 15 | 1 | | 2 | 2 | | 1 | 12 | 22 | 2 | 4 | 2 | | | | 4 | 10 | 16 | | | 98 | 191 | | |
| Acumulado | 3.686 | 1.639 | 59 | 580 | 463 | 218 | 1.257 | 2.414 | 1.107 | 1.308 | 2.129 | 1.518 | 1.464 | 60 | 2.402 | 1.442 | 1.931 | 1.762 | 5 | 260 | 25.704 | 55.865 | 46,0 | |
| **Meta 2025 IPS localidad | 5.553 | 2.413 | 270 | 3.005 | 876 | 897 | 3.617 | 7.013 | 2.340 | 3.031 | 5.705 | 1.694 | 2.744 | 95 | 1.953 | 4.227 | 2.730 | 3.433 | 12 | 0 | 51.608 | Meta MSPS 2025 | | |
| % cumplimiento | 66,4 | 67,9 | 21,9 | 19,3 | 52,9 | 24,3 | 34,8 | 34,4 | 47,3 | 43,2 | 37,3 | 89,6 | 53,4 | 63,2 | 123,0 | 34,1 | 70,7 | 51,3 | 41,7 | | 49,8 | 59,097 | 43,5 | |

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 mayo 2026

Por localidad de residencia, para las localidades pertenecientes a la subred encontramos que:

- **Localidad de Usme:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 45.6%, donde en la localidad se administran 395 de las 1.313 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 918 dosis.
- **Localidad de Tunjuelito:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 44.8%, donde en la localidad se administran 64 de las 579 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 515 dosis.
- **Localidad Ciudad Bolívar:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 42.1%, donde en la localidad se administran 1.083 de las 2.472 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 1.389 dosis.
- **Localidad Sumapaz:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 23.3%, donde en la localidad se administran 5 de las 7 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 2 dosis.

• **Terceras dosis de pentavalente**

| Dosis aplicadas Tercera dosis de pentavalente | Localidad de IPS vacunación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Acumulado | *Meta 2025 NV 2025 | % cobertura |
|---|-----------------------------|--------------|-------------|------------------|---------|---------------|---------|------------|-------------|-------------|---------|-------------------|----------------|-----------------|-------------------|------------------|-----------------|-------------------|------------|--------|-----------|--------------------|-------------|
| | 01 Usaquéñ | 02 Chapinero | 03 Santa Fe | 04 San Cristóbal | 05 Usme | 06 Tunjuelito | 07 Bosa | 08 Kennedy | 09 Fontibón | 10 Engativá | 11 Suba | 12 Barrios Unidos | 13 Teusaquillo | 14 Los Mártires | 15 Antonio Nariño | 16 Puente Aranda | 18 Rafael Uribe | 19 Ciudad Bolívar | 20 Sumapaz | | | | |
| 01 Usaquéñ | 1.035 | 206 | | | 1 | | 2 | 4 | 24 | 5 | 171 | 76 | 13 | | 3 | 15 | 2 | 1 | | 1.558 | 3.742 | 41,6 | |
| 02 Chapinero | 98 | 216 | | 3 | 2 | 1 | 2 | 4 | 16 | 9 | 25 | 50 | 16 | | 11 | 16 | 14 | 3 | | 483 | 1.129 | 42,8 | |
| 03 Santa Fe | 14 | 47 | 77 | 86 | 1 | 1 | 2 | 6 | 12 | 3 | 5 | 9 | 26 | 3 | 29 | 9 | 56 | 3 | | 389 | 856 | 45,4 | |
| 04 San Cristóbal | 7 | 37 | 5 | 518 | 11 | 5 | 3 | 11 | 9 | 2 | 8 | 14 | 46 | 1 | 242 | 15 | 138 | 8 | | 1.080 | 2.699 | 40,0 | |
| 05 Usme | 8 | 18 | | 26 | 832 | 15 | 5 | 16 | 6 | 2 | 3 | 7 | 31 | | 78 | 16 | 81 | 48 | | 1.193 | 2.882 | 41,4 | |
| 06 Tunjuelito | 2 | 5 | | 6 | 18 | 51 | 1 | 25 | 3 | 1 | 2 | 7 | 16 | | 27 | 5 | 23 | 290 | | 482 | 1.292 | 37,3 | |
| 07 Bosa | 15 | 37 | | 9 | 2 | 6 | 1.321 | 523 | 20 | 11 | 8 | 42 | 74 | | 27 | 134 | 21 | 123 | | 2.373 | 5.612 | 42,3 | |
| 08 Kennedy | 56 | 114 | 1 | 20 | 5 | 6 | 138 | 1.974 | 122 | 27 | 21 | 82 | 152 | | 39 | 410 | 21 | 63 | | 3.251 | 7.846 | 41,4 | |
| 09 Fontibón | 46 | 66 | | 1 | 2 | 1 | 3 | 40 | 662 | 41 | 31 | 35 | 122 | | 4 | 90 | 5 | 2 | | 1.151 | 2.670 | 43,1 | |
| 10 Engativá | 111 | 135 | | 1 | 1 | 3 | 10 | 27 | 84 | 1.146 | 105 | 331 | 187 | | 9 | 48 | 4 | 7 | | 2.209 | 5.147 | 42,9 | |
| 11 Suba | 535 | 231 | | 1 | 1 | 1 | 3 | 10 | 32 | 83 | 2.014 | 412 | 36 | | 5 | 11 | 2 | 5 | | 3.384 | 8.277 | 40,9 | |
| 12 Barrios Unidos | 47 | 63 | | | 1 | | | 6 | 13 | 24 | 20 | 130 | 29 | | 2 | 10 | 4 | 6 | | 355 | 891 | 39,8 | |
| 13 Teusaquillo | 36 | 78 | | 3 | | | 1 | 4 | 39 | 7 | 18 | 28 | 62 | 1 | 10 | 32 | 12 | 6 | | 337 | 720 | 46,8 | |
| 14 Los Mártires | 9 | 27 | | 77 | | | | 6 | 4 | 1 | 6 | 9 | 28 | 34 | 51 | 31 | 43 | 3 | | 329 | 815 | 40,4 | |
| 15 Antonio Nariño | 6 | 12 | | 39 | 3 | 4 | 2 | 7 | 9 | | 5 | 11 | 20 | 1 | 101 | 7 | 58 | 9 | | 294 | 689 | 42,7 | |
| 16 Puente Aranda | 18 | 52 | | 11 | 1 | 4 | 6 | 75 | 32 | 2 | 12 | 22 | 81 | 3 | 79 | 258 | 24 | 11 | | 691 | 1.599 | 43,2 | |
| 17 La Candelaria | 5 | 5 | 4 | 5 | | | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 6 | | | 4 | 1 | 11 | 1 | | 50 | 129 | 38,8 | |
| 18 Rafael Uribe | 9 | 37 | | 148 | 16 | 49 | 3 | 17 | 11 | 4 | 12 | 23 | 40 | | 224 | 23 | 489 | 29 | | 1.134 | 2.871 | 39,5 | |
| 19 Ciudad Bolívar | 16 | 37 | | 23 | 14 | 63 | 61 | 102 | 9 | 3 | 8 | 33 | 44 | 1 | 80 | 52 | 115 | 1.595 | | 2.256 | 5.865 | 38,5 | |
| 20 Sumapaz | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | 1 | 10 | | 12 | 30 | 40 |
| Fuera de Bogotá | 151 | 191 | | 24 | 4 | 20 | 148 | 104 | 90 | 47 | 54 | 186 | 118 | 1 | 26 | 68 | 28 | 217 | | 1.689 | 132 | | |
| Acumulado | 2.083 | 1.476 | 88 | 980 | 912 | 210 | 1.568 | 2.869 | 1.124 | 1.375 | 2.484 | 1.327 | 1.031 | 44 | 1.029 | 1.190 | 1.130 | 2.226 | 10 | 23.456 | 55.893 | 42,0 | |
| **Meta 2025 IPS localidad | 5.553 | 2.413 | 270 | 3.005 | 876 | 897 | 3.617 | 7.013 | 2.340 | 3.031 | 5.705 | 1.694 | 2.744 | 95 | 1.953 | 4.227 | 2.730 | 3.433 | 12 | 51.608 | Meta MSPS | | |
| % cumplimiento | 37,5 | 61,2 | 32,6 | 32,6 | 104,1 | 23,4 | 43,4 | 40,9 | 48,0 | 45,4 | 43,5 | 78,3 | 37,6 | 46,3 | 52,7 | 28,2 | 41,4 | 64,8 | 83,3 | 45,5 | 59,097 | 39,7 | |

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 mayo 2026

Por localidad de residencia, para las localidades pertenecientes a la subred encontramos que:

- **Localidad de Usme:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 41.4%, donde en la localidad se administran 832 de las 1.193 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 361 dosis.
- **Localidad de Tunjuelito:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 37.3%, donde en la localidad se administran 51 de las 482 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 431 dosis.
- **Localidad Ciudad Bolívar:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 38.5%, donde en la localidad se administran 1.595 de las 2.256 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 661 dosis.
- **Localidad Sumapaz:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 40.0%, donde en la localidad se administran 10 de las 12 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administran 2 dosis.

• Triple viral primera dosis

| Dosis aplicadas Triple viral 1 año | Localidad de IPS vacunación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Meta 2024 NV 2024 | % cobertura | Barrios Priorizados por brote de sarampión 2018-2019 | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|--------------|-------------|------------------|---------|---------------|---------|------------|-------------|-------------|---------|-------------------|----------------|-----------------|-------------------|------------------|-----------------|-------------------|------------|----------|--------------------|-------------|--|-----------|-----------------|--|
| | 01 Usaquén | 02 Chapinero | 03 Santa Fe | 04 San Cristóbal | 05 Usme | 06 Tunjuelito | 07 Bosa | 08 Kennedy | 09 Fontibón | 10 Engativá | 11 Suba | 12 Barrios Unidos | 13 Teusaquillo | 14 Los Mártires | 15 Antonio Nariño | 16 Puente Aranda | 17 Rafael Uribe | 18 Ciudad Bolívar | 19 Sumapaz | Sin Dato | | | | Acumulado | | |
| 01 Usaquén | 958 | 143 | | 1 | 2 | | 2 | 18 | 2 | 125 | 47 | 8 | | 2 | 8 | 3 | 2 | | | | | 1.321 | 3.820 | 34,6 | | |
| 02 Chapinero | 70 | 176 | | 1 | 1 | 2 | 2 | 10 | 5 | 25 | 63 | 11 | | 9 | 5 | 6 | 2 | | | | | 388 | 1.154 | 33,6 | Chicó, Lango | |
| 03 Santa Fe | 9 | 24 | 58 | 93 | | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 22 | 1 | 31 | 15 | 31 | | | | | 300 | 957 | 31,3 | Lourdes | |
| 04 San Cristóbal | 8 | 21 | 7 | 589 | | 2 | 6 | 1 | 9 | 2 | | 9 | 10 | 27 | 1 | 167 | 13 | 120 | 7 | | | 999 | 2.871 | 34,8 | San Blas | |
| 05 Usme | 2 | 16 | | 26 | 866 | 14 | 6 | 18 | 3 | 1 | 5 | 18 | 19 | | 64 | 17 | 57 | 26 | | | | 1.158 | 2.977 | 38,9 | | |
| 06 Tunjuelito | 4 | 5 | | 6 | 12 | 41 | 1 | 11 | 2 | 1 | 1 | 3 | 9 | | 9 | 7 | 10 | 287 | | | | 409 | 1.318 | 31,0 | | |
| 07 Bosa | 20 | 33 | | 5 | 1 | 2 | 1.382 | 436 | 8 | 7 | 8 | 34 | 40 | | 28 | 128 | 16 | 110 | | | | 2.258 | 5.470 | 41,3 | | |
| 08 Kennedy | 37 | 90 | | 2 | 2 | 3 | 142 | 1.975 | 106 | 26 | 26 | 63 | 114 | 1 | 36 | 349 | 18 | 44 | | | | 3.034 | 7.798 | 38,9 | | |
| 09 Fontibón | 48 | 60 | 1 | 1 | | 4 | 11 | 86 | 562 | 30 | 21 | 49 | 92 | | 5 | 99 | | 2 | | 1 | | 1.072 | 2.530 | 42,4 | | |
| 10 Engativá | 77 | 106 | | 1 | 1 | | 7 | 32 | 62 | 892 | 65 | 446 | 108 | 1 | 6 | 56 | 2 | 9 | | | | 1.871 | 5.147 | 36,4 | Minuto de Dios | |
| 11 Suba | 448 | 165 | | 3 | | | 3 | 9 | 29 | 64 | 1.690 | 622 | 17 | | 3 | 8 | 5 | 3 | | 1 | | 3.070 | 8.130 | 37,8 | | |
| 12 Barrios Unidos | 33 | 64 | | 1 | | | 3 | 5 | 13 | 31 | 10 | 129 | 37 | | 5 | 14 | 6 | 2 | | | | 353 | 886 | 39,8 | Doce de octubre | |
| 13 Teusaquillo | 34 | 59 | | 2 | | 1 | 2 | 3 | 24 | 3 | 17 | 43 | 49 | | 7 | 31 | 8 | 2 | | | | 285 | 774 | 36,8 | | |
| 14 Los Mártires | 7 | 18 | 3 | 98 | | 1 | 1 | 6 | 5 | 1 | 7 | 12 | 15 | 21 | 31 | 24 | 23 | 1 | | | | 274 | 866 | 31,6 | La Sabana | |
| 15 Antonio Nariño | 6 | 11 | | 30 | | 2 | 1 | 7 | 3 | | 1 | 3 | 6 | | 68 | 8 | 62 | 3 | | | | 211 | 619 | 34,1 | | |
| 16 Puente Aranda | 18 | 37 | | 10 | | 1 | 1 | 108 | 23 | | 7 | 19 | 52 | | 58 | 198 | 34 | 9 | | | | 575 | 1.610 | 35,7 | Zona Industrial | |
| 17 La Candelaria | 1 | 1 | 3 | 5 | | | | | 1 | 2 | 1 | | | | 5 | | | | | 2 | | | 31 | 152 | 20,4 | |
| 18 Rafael Uribe | 8 | 27 | 1 | 214 | 17 | 36 | 2 | 17 | 4 | 1 | 6 | 18 | 21 | 1 | 192 | 26 | 467 | 29 | | | | 1.087 | 2.904 | 37,4 | Marruecos | |
| 19 Ciudad Bolívar | 8 | 35 | 1 | 11 | 18 | 59 | 44 | 79 | 7 | 3 | 8 | 26 | 35 | | 62 | 38 | 76 | 1.845 | | | | 2.355 | 5.879 | 40,1 | Hurasán | |
| 20 Sumapaz | | | | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | 13 | 15 | 2 | 750 | |
| Fuera de Bogotá | 125 | 123 | 1 | 20 | 2 | 3 | 95 | 75 | 86 | 40 | 52 | 107 | 53 | 1 | 13 | 72 | 31 | 153 | | | | 197 | 1.249 | 15 | | |
| Sin Dato | 4 | 19 | 2 | 4 | | | 4 | 8 | 6 | | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 10 | 7 | 13 | | | | 90 | 177 | | Total NV | |
| Bogotá | 1.800 | 1.233 | 77 | 1.103 | 923 | 173 | 1.613 | 2.816 | 893 | 1.069 | 2.040 | 1.611 | 686 | 27 | 789 | 1.054 | 957 | 2.396 | 13 | 94 | | 21.367 | 55.864 | 38,2 | | |
| **Meta 2025 IPS Localidad | 6.094 | 2.330 | 255 | 3.330 | 1.039 | 937 | 3.802 | 7.200 | 2.229 | 3.408 | 5.641 | 1.330 | 3.049 | 110 | 2.272 | 4.542 | 2.529 | 3.754 | 9 | | | 53.860 | Meta MSPS | | | |
| % cumplimiento | 29,5 | 52,9 | 30,2 | 33,1 | 88,8 | 18,5 | 42,4 | 39,1 | 40,1 | 31,4 | 36,2 | 121,1 | 22,5 | 24,5 | 34,7 | 23,2 | 37,8 | 63,8 | 144,4 | | | 39,7 | 57,996 | 36,8 | | |

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 mayo 2026

Por localidad de residencia, para las localidades pertenecientes a la subred encontramos que:

- **Localidad de Usme:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 38.9%, donde en la localidad se administran 866 de las 1.158 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 292 dosis.
- **Localidad de Tunjuelito:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 31.0%, donde en la localidad se administran 41 de las 409 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 368 dosis.
- **Localidad Ciudad Bolívar:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 40.1%, donde en la localidad se administran 1.845 de las 2.355 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 510 dosis.
- **Localidad Sumapaz:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 750%, donde en la localidad se administran 13 de las 15 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 2 dosis.

Hay que tener en cuenta que en la anterior imagen se resalta en rojo las localidades que tienen UPZ priorizadas (las cuales se describen en la derecha de la imagen) dado que en el 2018 y/o 2019 se presentaron casos positivos de Sarampión y se intensifican allí acciones de vacunación para la población de primera infancia.

• Triple Viral dosis de refuerzo

| Dosis aplicadas Refuerzo Triple viral 18-23 meses | Localidad de vacunación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *Meta 2024 NV 2024 | % cobertura | | | |
|---|-------------------------|--------------|-------------|------------------|---------|---------------|---------|------------|-------------|-------------|---------|-------------------|----------------|-----------------|-------------------|------------------|-----------------|-------------------|------------|----------|--------------------|-------------|-----------|------|----------|
| | 01 Usaquén | 02 Chapinero | 03 Santa Fe | 04 San Cristóbal | 05 Usme | 06 Tunjuelito | 07 Bosa | 08 Kennedy | 09 Fontibón | 10 Engativá | 11 Suba | 12 Barrios Unidos | 13 Teusaquillo | 14 Los Mártires | 15 Antonio Nariño | 16 Puente Aranda | 17 Rafael Uribe | 18 Ciudad Bolívar | 19 Sumapaz | Sin Dato | | | Acumulado | | |
| 01 Usaquén | 929 | 139 | | 1 | | 2 | 5 | 21 | 6 | 129 | 30 | 5 | | 3 | 4 | | 1 | | | | | 1.277 | 3.820 | 33,4 | |
| 02 Chapinero | 66 | 166 | | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 12 | 8 | 13 | 56 | 24 | | 2 | 9 | 6 | 2 | | | | 371 | 1.154 | 32,1 | |
| 03 Santa Fe | 3 | 26 | 56 | 94 | | 1 | 2 | 4 | 2 | 4 | 4 | 16 | 1 | 12 | 9 | 39 | 1 | | | | | 274 | 957 | 28,6 | |
| 04 San Cristóbal | 6 | 16 | 8 | 592 | | 9 | 7 | 1 | 10 | 3 | 3 | 9 | 20 | 1 | 206 | 12 | 146 | 5 | | | | 1.057 | 2.871 | 36,8 | |
| 05 Usme | 4 | 12 | | 29 | 869 | 15 | | 16 | 1 | 5 | 2 | 11 | 17 | | 83 | 15 | 63 | 30 | | | | 1.172 | 2.977 | 39,4 | |
| 06 Tunjuelito | 2 | 12 | | 4 | 14 | 49 | 2 | 18 | 4 | | 1 | 2 | 10 | | 18 | 9 | 17 | 305 | | | | 467 | 1.318 | 35,4 | |
| 07 Bosa | 10 | 13 | | 2 | 1 | 2 | 1.258 | 461 | 13 | 8 | 5 | 18 | 30 | 1 | 16 | 113 | 10 | 102 | | 1 | | 2.064 | 5.470 | 37,7 | |
| 08 Kennedy | 35 | 60 | 1 | 7 | 2 | 1 | 137 | 1.873 | 79 | 18 | 19 | 38 | 118 | 2 | 37 | 361 | 14 | 44 | | | | 2.846 | 7.798 | 36,5 | |
| 09 Fontibón | 33 | 40 | | 2 | | 2 | 71 | 561 | 35 | 19 | 29 | 93 | 1 | 1 | 98 | 4 | 2 | | | | | 992 | 2.530 | 39,2 | |
| 10 Engativá | 62 | 105 | | 2 | | 4 | 38 | 54 | 1.009 | 70 | 251 | 119 | | 5 | 57 | 3 | 5 | 1 | | | | 1.785 | 5.147 | 34,7 | |
| 11 Suba | 398 | 148 | | 1 | 1 | 2 | 2 | 9 | 26 | 63 | 1.767 | 416 | 14 | | 10 | 16 | 6 | 1 | | 2 | | 2.882 | 8.130 | 35,4 | |
| 12 Barrios Unidos | 23 | 58 | | 1 | 1 | 2 | 4 | 5 | 39 | 18 | 109 | 31 | | 6 | 7 | 3 | 1 | | | | | 307 | 886 | 34,7 | |
| 13 Teusaquillo | 16 | 57 | | 2 | | 1 | | 6 | 28 | 3 | 13 | 35 | 63 | 1 | 9 | 39 | 3 | 3 | | | | 279 | 774 | 36,0 | |
| 14 Los Mártires | 3 | 19 | | 92 | | 4 | 7 | 3 | | 3 | 5 | 30 | 14 | | 32 | 20 | 36 | 1 | | | | 269 | 866 | 31,1 | |
| 15 Antonio Nariño | 3 | 8 | 1 | 53 | 1 | 1 | 4 | 1 | | | 4 | 7 | | | 80 | 6 | 47 | 4 | | | | 220 | 619 | 35,5 | |
| 16 Puente Aranda | 11 | 29 | | 11 | 1 | 3 | 2 | 91 | 10 | 4 | 5 | 8 | 68 | 1 | 57 | 245 | 26 | 9 | | | | 581 | 1.610 | 36,1 | |
| 17 La Candelaria | 2 | 4 | | 3 | 11 | | | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 1 | | | | | 29 | 152 | 19,1 | |
| 18 Rafael Uribe | 7 | 14 | 1 | 309 | 12 | 38 | 8 | 15 | 6 | 3 | 3 | 16 | 20 | 1 | 167 | 14 | 455 | 25 | | | | 1.114 | 2.904 | 38,4 | |
| 19 Ciudad Bolívar | 8 | 21 | | 13 | 21 | 59 | 37 | 109 | 6 | 5 | 6 | 10 | 35 | 1 | 58 | 60 | 93 | 1.641 | | | | 2.183 | 5.879 | 37,1 | |
| 20 Sumapaz | | | | 1 | 1 | | | | | | | | | | 1 | 1 | | | | | | 13 | 18 | 2 | 900,0 |
| Fuera de Bogotá | 103 | 101 | 1 | 12 | 3 | 3 | 96 | 76 | 85 | 32 | 38 | 36 | 46 | | 25 | 52 | 29 | 154 | | | | 205 | 1.097 | 15 | |
| Sin Dato | 8 | 6 | 3 | 1 | | | 6 | 10 | 4 | 2 | 1 | 2 | 4 | | 4 | 4 | 9 | 6 | | | | 70 | 140 | | Total NV |
| Bogotá | 1.629 | 953 | 73 | 1.227 | 934 | 180 | 1.469 | 2.753 | 842 | 1.214 | 2.082 | 1.054 | 725 | 24 | 808 | 1.100 | 981 | 2.189 | 13 | 77 | | 20.327 | 55.864 | 36,4 | |
| **Meta 2025 IPS Localidad | 6.094 | 2.330 | 255 | 3.330 | 1.039 | 937 | 3.802 | 7.200 | 2.229 | 3.408 | 5.641 | 1.330 | 3.049 | 110 | 2.272 | 4.542 | 2.529 | 3.754 | 9 | | | 53.860 | Meta MSPS | | |
| % cumplimiento | 26,7 | 40,9 | 28,6 | 36,8 | 89,9 | 19,2 | 38,6 | 38,2 | 37,8 | 35,6 | 36,9 | 79,2 | 23,8 | 21,8 | 35,6 | 24,2 | 38,8 | 58,3 | 144,4 | | | 37,7 | 57,996 | 35,0 | |

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 mayo 2026

Por localidad de residencia, para las localidades pertenecientes a la subred encontramos que:

- **Localidad de Usme:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 39.4%, donde en la localidad se administran 869 de las 1.172 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 303 dosis.
- **Localidad de Tunjuelito:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 35.4%, donde en la localidad se administran 49 de las 467 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 418 dosis.
- **Localidad Ciudad Bolívar:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 37.1%, donde en la localidad se administran 1.641 de las 2.183 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 542 dosis.
- **Localidad Sumapaz:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 900%, donde en la localidad se administran 13 de las 18 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administran 5 dosis.

• **DPT Segundo Refuerzo**

| Dosis aplicadas Refuerzo 2 DPT 5 años | Localidad de vacunación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Acumulado | *Meta 2026 NV 2021 | Cobertura |
|--|-------------------------|--------------|-------------|------------------|---------|---------------|---------|------------|-------------|-------------|---------|-------------------|----------------|-----------------|-------------------|------------------|-----------------|-------------------|------------|--------|-----------|-----------------------|-----------|
| | 01 Usaquén | 02 Chapinero | 03 Santa Fe | 04 San Cristóbal | 05 Usme | 06 Tunjuelito | 07 Bosa | 08 Kennedy | 09 Fontibón | 10 Engativá | 11 Suba | 12 Barrios Unidos | 13 Teusaquillo | 14 Los Mártires | 15 Antonio Nariño | 16 Puente Aranda | 18 Rafael Uribe | 19 Ciudad Bolívar | 20 Sumapaz | | | | |
| 01 Usaquén | 893 | 90 | | | 2 | | 2 | 8 | 6 | 120 | 40 | 7 | | | 2 | 13 | 1 | 2 | | 1.186 | 4.131 | 28,7 | |
| 02 Chapinero | 55 | 132 | | | | 2 | 1 | 3 | 7 | 1 | 23 | 66 | 13 | | 5 | 6 | 2 | 1 | | 317 | 1.243 | 25,5 | |
| 03 Santa Fe | 3 | 20 | 64 | 139 | | | | | 2 | 1 | 3 | 5 | 21 | 2 | 22 | 3 | 43 | 2 | | 330 | 1.246 | 26,5 | |
| 04 San Cristóbal | 6 | 18 | 8 | 740 | 5 | 8 | 3 | 16 | 7 | 4 | 3 | 6 | 33 | 1 | 202 | 10 | 135 | 12 | | 1.217 | 3.577 | 34,0 | |
| 05 Usme | 2 | 11 | 25 | 1.104 | 19 | 6 | 21 | 2 | 2 | 3 | 9 | 15 | | | 70 | 16 | 55 | 37 | | 1.397 | 3.796 | 36,8 | |
| 06 Tunjuelito | 3 | 4 | | 3 | 10 | 57 | 2 | 26 | 1 | 1 | 4 | 11 | | | 20 | 15 | 25 | 314 | | 497 | 1.714 | 29,0 | |
| 07 Bosa | 15 | 15 | | 3 | 6 | 4 | 1.491 | 585 | 22 | 9 | 22 | 24 | 46 | | 21 | 140 | 14 | 132 | | 2.549 | 7.042 | 36,2 | |
| 08 Kennedy | 40 | 59 | | 4 | 3 | 3 | 179 | 1.959 | 107 | 19 | 27 | 41 | 116 | | 37 | 376 | 16 | 48 | | 3.035 | 9.137 | 33,2 | |
| 09 Fontibón | 30 | 29 | | 2 | | | 3 | 51 | 560 | 27 | 19 | 16 | 93 | | 3 | 60 | | 2 | | 895 | 2.683 | 33,4 | |
| 10 Engativá | 58 | 87 | | 2 | 1 | 1 | 5 | 29 | 38 | 1.027 | 68 | 414 | 128 | | 8 | 42 | 6 | 7 | | 1.923 | 5.627 | 34,2 | |
| 11 Suba | 387 | 140 | | 1 | | 1 | 3 | 11 | 20 | 89 | 1.883 | 474 | 28 | | 8 | 20 | 6 | 3 | | 3.076 | 9.533 | 32,3 | |
| 12 Barrios Unidos | 29 | 48 | | | | 1 | | 4 | 6 | 23 | 15 | 122 | 28 | 1 | 1 | 4 | 1 | 3 | | 286 | 978 | 29,2 | |
| 13 Teusaquillo | 23 | 49 | | 2 | | | 1 | 5 | 20 | 3 | 6 | 36 | 47 | 1 | 8 | 29 | 4 | | | 234 | 840 | 27,9 | |
| 14 Los Mártires | 4 | 14 | 1 | 149 | | | 1 | 3 | 1 | | 2 | 10 | 13 | 22 | 21 | 18 | 22 | | | 281 | 1.032 | 27,2 | |
| 15 Antonio Nariño | 2 | 8 | 1 | 73 | 2 | 3 | 1 | 5 | | | 4 | 2 | 3 | 4 | | 73 | 10 | 36 | 7 | 234 | 788 | 29,7 | |
| 16 Puente Aranda | 12 | 19 | 1 | 18 | | | 5 | 3 | 71 | 16 | 6 | 2 | 7 | 52 | | 60 | 239 | 10 | 11 | | 533 | 1.893 | 28,2 |
| 17 La Candelaria | 1 | 6 | 3 | 13 | | | | 1 | | | | 1 | 1 | 1 | 3 | 3 | 3 | | | | 36 | 180 | 20,0 |
| 18 Rafael Uribe | 8 | 22 | 1 | 445 | 17 | 39 | 5 | 23 | 6 | 4 | 4 | 8 | 28 | 1 | 177 | 22 | 451 | 32 | | 1.293 | 3.596 | 36,0 | |
| 19 Ciudad Bolívar | 4 | 27 | 1 | 6 | 25 | 63 | 63 | 76 | 9 | 10 | 3 | 15 | 28 | | 63 | 39 | 66 | 2.028 | | 2.526 | 7.597 | 33,2 | |
| 20 Sumapaz | | | | 1 | | | | | | | | | 1 | | 1 | | 2 | 1 | 15 | 21 | 35 | 60,0 | |
| Fuera de Bogotá | 97 | 91 | 1 | 29 | 3 | 3 | 119 | 101 | 80 | 40 | 58 | 46 | 71 | 3 | 37 | 64 | 49 | 139 | 1 | | 1.211 | 72 | |
| Acumulado | 1.576 | 800 | 82 | 1.627 | 1.178 | 206 | 1.771 | 2.900 | 836 | 1.236 | 2.210 | 1.301 | 714 | 29 | 807 | 1.071 | 911 | 2.653 | 15 | 22.005 | 66.668 | 33,0 | |
| Meta local 95% asegurados | 7.667 | 3.542 | 315 | 4.360 | 1.771 | 1.489 | 5.223 | 10.494 | 3.287 | 4.800 | 7.824 | 1.969 | 3.226 | 135 | 3.304 | 6.058 | 4.556 | 5.686 | 20 | 75.725 | 250.000 | 30,0 | |
| % cumplimiento | 20,6 | 22,6 | 26,0 | 37,3 | 66,5 | 13,8 | 33,9 | 27,6 | 25,4 | 25,8 | 28,2 | 66,1 | 22,1 | 21,5 | 24,4 | 17,7 | 20,0 | 46,7 | 75,0 | 29,1 | 74.818 | 29,4 | |

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 mayo 2026

Por localidad de residencia, para las localidades pertenecientes a la subred encontramos que:

- **Localidad de Usme:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 36.8%, donde en la localidad se administran 1.104 de las 1.397 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 293 dosis.
- **Localidad de Tunjuelito:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 29.0%, donde en la localidad se administran 57 de las 497 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 440 dosis.
- **Localidad Ciudad Bolívar:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 33.2%, donde en la localidad se administran 2.028 de las 2.526 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 498 dosis.
- **Localidad Sumapaz:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 60.0%, donde en la localidad se administran 15 de las 21 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administran 6 dosis.

• VPH Niñas (9 años)

| Dosis aplicadas VPH niñas de 9 años | Localidad de vacunación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Meta DANE 2024 niñas por COVID19 | % cobertura | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------|-------------|------------------|---------|---------------|---------|------------|-------------|-------------|---------|-------------------|----------------|-----------------|-------------------|------------------|-----------------|-------------------|------------|----------|----------------------------------|-------------|-----------|-------|-------|
| | 01 Usaquén | 02 Chapinero | 03 Santa Fe | 04 San Cristóbal | 05 Usme | 06 Tunjuelito | 07 Bosa | 08 Kennedy | 09 Fontibón | 10 Engativá | 11 Suba | 12 Barrios Unidos | 13 Teusaquillo | 14 Los Mártires | 15 Antonio Nariño | 16 Puente Aranda | 18 Rafael Uribe | 19 Ciudad Bolívar | 20 Sumapaz | Sin Dato | | | Acumulado | | |
| 01 Usaquén | 335 | 19 | | | | | | | 1 | 8 | 48 | 17 | 6 | | | | | | | | | 439 | 2.899 | 15,1 | |
| 02 Chapinero | 16 | 27 | | 2 | 2 | | | 1 | 2 | 3 | 3 | 19 | 6 | | | 3 | 4 | | | | | 88 | 4.102 | 2,1 | |
| 03 Santa Fe | 3 | 6 | 27 | 83 | | | | 3 | 1 | 1 | | | 2 | 4 | 2 | 10 | 4 | 9 | | | | 155 | 6.878 | 2,3 | |
| 04 San Cristóbal | 3 | 12 | 3 | 459 | 6 | 5 | | | 4 | 1 | | 2 | 5 | 9 | 98 | 6 | 64 | 5 | | | | 682 | 5.586 | 116,4 | |
| 05 Usme | 4 | 17 | | 13 | 458 | 12 | 4 | 16 | 3 | 1 | 2 | 7 | 23 | | 53 | 11 | 61 | 22 | | | | 707 | 630 | 112,2 | |
| 06 Tunjuelito | 1 | 5 | | 5 | 6 | 60 | 3 | 21 | | | 2 | 5 | 7 | | 23 | 6 | 20 | 181 | | | | 345 | 477 | 72,3 | |
| 07 Bosa | 3 | 13 | | 1 | 2 | 2 | 550 | 262 | 9 | 3 | 6 | 9 | 30 | | 12 | 65 | 7 | 60 | | | | 1.034 | 368 | 281,0 | |
| 08 Kennedy | 13 | 16 | | 1 | 1 | 1 | 90 | 882 | 33 | 12 | 13 | 26 | 64 | | 14 | 139 | 11 | 31 | | | | 1.347 | 1.178 | 114,3 | |
| 09 Fontibón | 7 | 7 | | | | | 1 | 54 | 214 | 10 | 5 | 11 | 33 | 1 | 2 | 23 | | | | | | 368 | 78 | 471,8 | |
| 10 Engativá | 18 | 21 | | | 1 | 2 | 1 | 14 | 17 | 412 | 33 | 190 | 50 | | 4 | 20 | 4 | 2 | | | | 789 | 2.240 | 35,2 | |
| 11 Suba | 140 | 19 | | | | | 1 | 3 | 8 | 33 | 702 | 227 | 13 | | 3 | 8 | 1 | 2 | | 1 | | 1.161 | 4.860 | 23,9 | |
| 12 Barrios Unidos | 10 | 14 | | 1 | | | | | 2 | 8 | 1 | 59 | 11 | | | | 6 | | | | | 112 | 758 | 14,8 | |
| 13 Teusaquillo | 4 | 17 | | 1 | 1 | | | 2 | 4 | | 3 | 11 | 17 | | | | 8 | 1 | 3 | | | 72 | 18 | 400,0 | |
| 14 Los Mártires | 1 | 3 | | 77 | | 1 | | 2 | 1 | | | 1 | 5 | 7 | 11 | 7 | 3 | 1 | | | | 120 | 655 | 18,3 | |
| 15 Antonio Nariño | | | | 61 | 1 | 1 | | 1 | | | 1 | | | | | 33 | 1 | 20 | 4 | | | 126 | 2.487 | 5,1 | |
| 16 Puente Aranda | 5 | 14 | | 11 | | 1 | 1 | 44 | 2 | 2 | | | 20 | | 23 | 92 | 12 | 7 | | | | 234 | 3.001 | 7,8 | |
| 17 La Candelaria | 1 | 1 | 2 | 7 | | | | | | | 1 | | | 1 | 1 | 1 | | 2 | | | | 17 | 1.053 | 1,6 | |
| 18 Rafael Uribe | 2 | 8 | | 296 | 12 | 15 | | 8 | 1 | 2 | | 2 | 7 | | 69 | 12 | 200 | 17 | | | | 651 | 5.371 | 12,1 | |
| 19 Ciudad Bolívar | 4 | 12 | | 15 | 13 | 42 | 26 | 67 | 3 | 3 | 8 | 13 | 24 | 1 | 60 | 28 | 58 | 891 | | | | 1.268 | 6.571 | 19,3 | |
| 20 Sumapaz | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | | | 3 | | | 4 | 2.067 | 0,2 | |
| Fuera de Bogotá | 32 | 26 | 2 | 6 | 1 | 1 | 46 | 44 | 34 | 20 | 17 | 22 | 37 | 1 | 14 | 26 | 19 | 46 | | | 44 | 438 | | | |
| Sin Dato | | 2 | | | | | 1 | 2 | 1 | | 3 | | | | 2 | 4 | 2 | 11 | | | | 34 | 62 | | Total |
| Acumulado | 570 | 234 | 32 | 1.033 | 503 | 142 | 681 | 1.384 | 304 | 500 | 830 | 604 | 332 | 12 | 421 | 448 | 476 | 1.237 | 3 | 35 | 9.781 | 46.277 | 21,1 | | |
| Meta local 99 aspirantes | 4.775 | 1.887 | 280 | 812 | 858 | 914 | 3.140 | 6.152 | 1.961 | 3.044 | 4.943 | 1.271 | 2.385 | 215 | 2.120 | 3.311 | 4.304 | 3.172 | 14 | 0 | 45.558 | Meta MSPS | 46.423 | 0,2 | |
| % cumplimiento | 11,9 | 12,4 | 11,4 | 127,2 | 58,6 | 15,5 | 21,7 | 22,5 | 15,5 | 16,4 | 16,8 | 47,5 | 13,9 | 5,6 | 19,9 | 13,5 | 11,1 | 39,0 | 21,4 | | | 21,5 | | | |

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 mayo 2026

Por localidad de residencia, para las localidades pertenecientes a la subred encontramos que:

- **Localidad de Usme:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 112.2%, donde en la localidad se administran 458 de las 707 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 249 dosis.
- **Localidad de Tunjuelito:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 72.3%, donde en la localidad se administran 60 de las 345 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 285 dosis.
- **Localidad Ciudad Bolívar:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 19.3%, donde en la localidad se administran 891 de las 1.268 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 377 dosis.
- **Localidad Sumapaz:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 0.2%, donde en la localidad se administran 3 de las 4 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 1 dosis.

• VPH Niños (9 años)

| Dosis aplicadas VPH niños de 9 años | Localidad de vacunación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Meta DANE 2024 niños por COVID19 | % cobertura | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|--------------|-------------|------------------|---------|---------------|---------|------------|-------------|-------------|---------|-------------------|----------------|-----------------|-------------------|------------------|-----------------|-------------------|------------|----------|----------------------------------|-------------|-----------|--------|-------|
| | 01 Usaquén | 02 Chapinero | 03 Santa Fe | 04 San Cristóbal | 05 Usme | 06 Tunjuelito | 07 Bosa | 08 Kennedy | 09 Fontibón | 10 Engativá | 11 Suba | 12 Barrios Unidos | 13 Teusaquillo | 14 Los Mártires | 15 Antonio Nariño | 16 Puente Aranda | 18 Rafael Uribe | 19 Ciudad Bolívar | 20 Sumapaz | Sin Dato | | | Acumulado | | |
| 01 Usaquén | 281 | 17 | 1 | 1 | | | 1 | 3 | 2 | 4 | 47 | 17 | 2 | | 3 | 8 | 1 | | | | | 389 | 2.997 | 13,0 | |
| 02 Chapinero | 15 | 33 | | 1 | 1 | | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 24 | 5 | | 1 | 1 | 4 | 2 | | | | 98 | 4.308 | 2,3 | |
| 03 Santa Fe | 1 | 9 | 24 | 51 | | 2 | | 2 | 1 | | | 2 | 13 | 1 | 14 | 8 | 16 | 1 | | | | 145 | 7.308 | 2,0 | |
| 04 San Cristóbal | 1 | 13 | 4 | 282 | 6 | 7 | 3 | 6 | | | 3 | 1 | 9 | 18 | 100 | 6 | 64 | 3 | | | | 526 | 604 | 87,1 | |
| 05 Usme | 2 | 19 | 1 | 18 | 468 | 19 | 1 | 25 | | 2 | 1 | 6 | 25 | | 58 | 9 | 73 | 19 | | | | 746 | 668 | 111,7 | |
| 06 Tunjuelito | 1 | 2 | | 3 | 2 | 60 | 1 | 13 | 3 | | | 1 | 6 | 9 | | 27 | 7 | 12 | 117 | | | 264 | 453 | 58,3 | |
| 07 Bosa | 7 | 6 | | 1 | 2 | 2 | 521 | 255 | 7 | 2 | 4 | 7 | 17 | | 8 | 62 | 12 | 51 | | | | 964 | 363 | 265,6 | |
| 08 Kennedy | 14 | 13 | 1 | 4 | 2 | 5 | 66 | 696 | 26 | 3 | 10 | 17 | 47 | | 9 | 122 | 9 | 15 | | | | 1.061 | 1.242 | 85,4 | |
| 09 Fontibón | 4 | 7 | | 1 | | | 1 | 45 | 148 | 10 | 5 | 14 | 16 | 1 | 3 | 25 | 1 | | | | | 281 | 73 | 384,9 | |
| 10 Engativá | 18 | 24 | 1 | 4 | | | 5 | 12 | 8 | 356 | 37 | 180 | 54 | 1 | 3 | 15 | 2 | 2 | | | | 722 | 2.268 | 31,8 | |
| 11 Suba | 101 | 17 | 3 | | | | 4 | 5 | 3 | 15 | 602 | 275 | 12 | | 1 | 10 | 1 | | | 1 | | 1.050 | 5.328 | 19,7 | |
| 12 Barrios Unidos | 6 | 14 | 1 | | | 1 | | 1 | 2 | 11 | 5 | 35 | 6 | | 1 | 9 | 1 | | | | | 93 | 868 | 10,7 | |
| 13 Teusaquillo | 1 | 12 | 1 | | | | | 3 | 3 | 1 | 2 | 13 | 14 | | 3 | 11 | 1 | 2 | | | | 67 | 39 | 171,8 | |
| 14 Los Mártires | 2 | 7 | | 41 | | | | 4 | 4 | | | 4 | 9 | 3 | 11 | 7 | 12 | | | | | 104 | 684 | 15,2 | |
| 15 Antonio Nariño | | | 1 | 1 | 23 | 1 | 1 | 2 | | | 1 | | | | 27 | 1 | 12 | 2 | | | | 74 | 2.626 | 2,8 | |
| 16 Puente Aranda | 5 | 8 | 1 | 7 | | 2 | 6 | 53 | 5 | | | 9 | 18 | 1 | 14 | 66 | 8 | 4 | | | | 207 | 2.921 | 7,1 | |
| 17 La Candelaria | 2 | 1 | 2 | 2 | | | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 2 | 1 | | | | 16 | 1.037 | 1,5 | |
| 18 Rafael Uribe | 2 | 11 | | 233 | 8 | 16 | 2 | 11 | 2 | | 1 | 5 | 13 | | 84 | 10 | 164 | 24 | | | | 586 | 5.505 | 10,6 | |
| 19 Ciudad Bolívar | 7 | 15 | | 10 | 7 | 33 | 34 | 94 | 3 | 2 | 1 | 14 | 20 | | 58 | 27 | 45 | 837 | | | | 1.207 | 6.781 | 17,8 | |
| 20 Sumapaz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 3 | | | 3 | 2.035 | 0,1 | |
| Fuera de Bogotá | 29 | 14 | | 5 | | 2 | 33 | 57 | 22 | 16 | 14 | 20 | 32 | | 5 | 23 | 11 | 53 | | | 38 | 374 | | | |
| Sin Dato | | 3 | 1 | | | | 5 | 4 | 2 | | | | | | 2 | | 4 | 25 | | | | 48 | 48 | | Total |
| Acumulado | 473 | 230 | 41 | 681 | 498 | 148 | 654 | 1.236 | 223 | 414 | 719 | 638 | 303 | 7 | 426 | 406 | 440 | 1.084 | 3 | 26 | 8.651 | 48.108 | 18,0 | | |
| Meta local 99 aspirantes | 4.991 | 2.061 | 294 | 893 | 921 | 889 | 3.332 | 6.370 | 2.144 | 3.130 | 5.141 | 1.304 | 2.434 | 196 | 2.221 | 3.603 | 4.623 | 3.486 | 13 | | | 48.046 | Meta MSPS | 48.108 | 0,2 |
| % cumplimiento | 9,5 | 11,2 | 13,9 | 76,3 | 54,1 | 16,6 | 19,6 | 19,4 | 10,4 | 13,2 | 14,0 | 48,9 | 12,4 | 3,6 | 19,2 | 11,3 | 9,5 | 31,1 | 23,1 | | | 18,0 | | | |

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 mayo 2026

Por localidad de residencia, para las localidades pertenecientes a la subred encontramos que:

- **Localidad de Usme:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 111.7%, donde en la localidad se administran 468 de las 746 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 278 dosis.
- **Localidad de Tunjuelito:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 58.3%, donde en la localidad se administran 60 de las 264 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 204 dosis.
- **Localidad Ciudad Bolívar:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 17.8%, donde en la localidad se administran 837 de las 1.207 dosis administradas a la población de la localidad, en otras localidades se administra 370 dosis.
- **Localidad Sumapaz:** se obtiene un porcentaje de cobertura del 0.1%, donde en la localidad se administran 3 dosis.

Con dichos resultados se hace necesario intensificar las acciones para recuperar las coberturas principalmente de la localidad de Tunjuelito.

ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS – INDICACIONES DE BIOLÓGICOS

ALERTA EPIDEMIOLOGICA SARAMPIÓN

ACTUALIZACION 29/05/2026 - OPS

Tabla 1. Número de casos de sarampión por países y territorios de la Región de las Américas 2025 y 2026 (hasta SE 20 del 2026).

| País | Número de casos 2025 | Número de casos 2026 hasta SE 20 | Ultima fecha de inicio de exantema (SE) |
|-----------------------------------|----------------------|----------------------------------|---|
| Argentina | 36 | 1 | SE 6 del 2026 |
| Belice | 44 | 9 | SE 17 del 2026 |
| Bolivia (Estado Plurinacional de) | 598 | 70 | SE 20 del 2026 |
| Bonaire | 0 | 1 | SE 5 del 2026 |
| Brasil | 38 | 3 | SE 13 del 2026 |
| Canadá | 5.461 | 1.018 | SE 18 del 2026 |
| Chile | 1 | 1 | SE 4 del 2026 |
| Colombia | 0 | 7 | SE 15 del 2026 |

| País | Número de casos 2025 | Número de casos 2026 hasta SE 20 | Ultima fecha de inicio de exantema (SE) |
|---------------------------------|----------------------|----------------------------------|---|
| Costa Rica | 1 | 5 | SE 14 del 2026 |
| El Salvador | 1 | 18 | SE 19 del 2026 |
| Estados Unidos de América (los) | 2.288 | 1.952 | SE 20 del 2026 |
| Guatemala | 9 | 6.209 | SE 19 del 2026 |
| Honduras | 0 | 1 | SE 20 del 2026 |
| México | 6.608 | 10.920 | SE 19 del 2026 |
| Panamá | 0 | 3 | SE 19 del 2026 |
| Paraguay | 49 | 0 | SE 39 del 2025 |
| Perú | 5 | 301 | SE 20 del 2026 |
| Uruguay | 13 | 2 | SE 3 del 2026 |
| Total | 15.152 | 20.521 | |

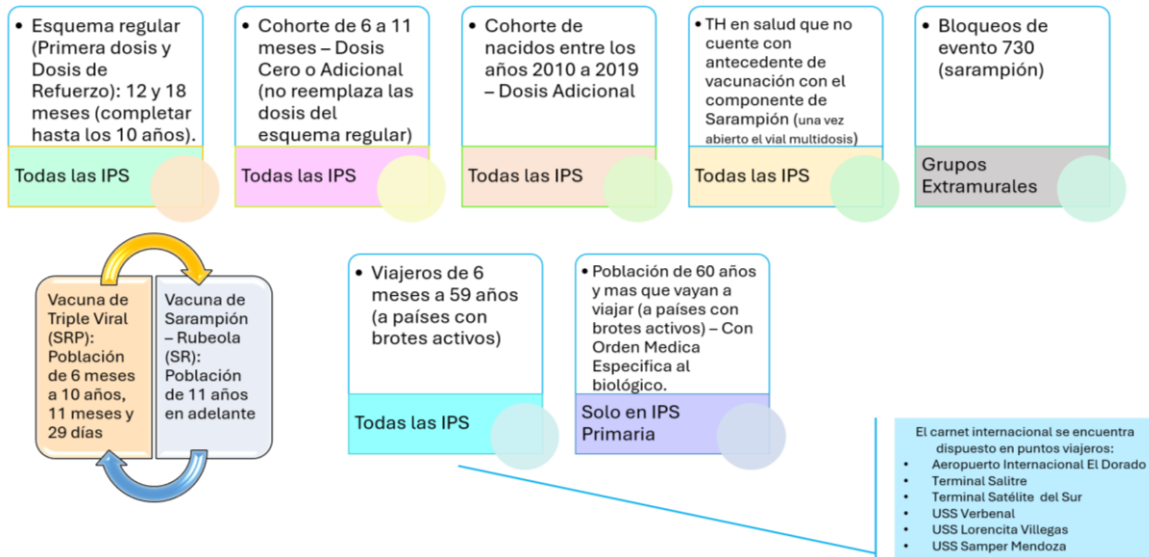
Fuente: Adaptado de datos aportados por los respectivos países [2-22].



Fuente: Organización Panamericana de la Salud, 29/05/2026

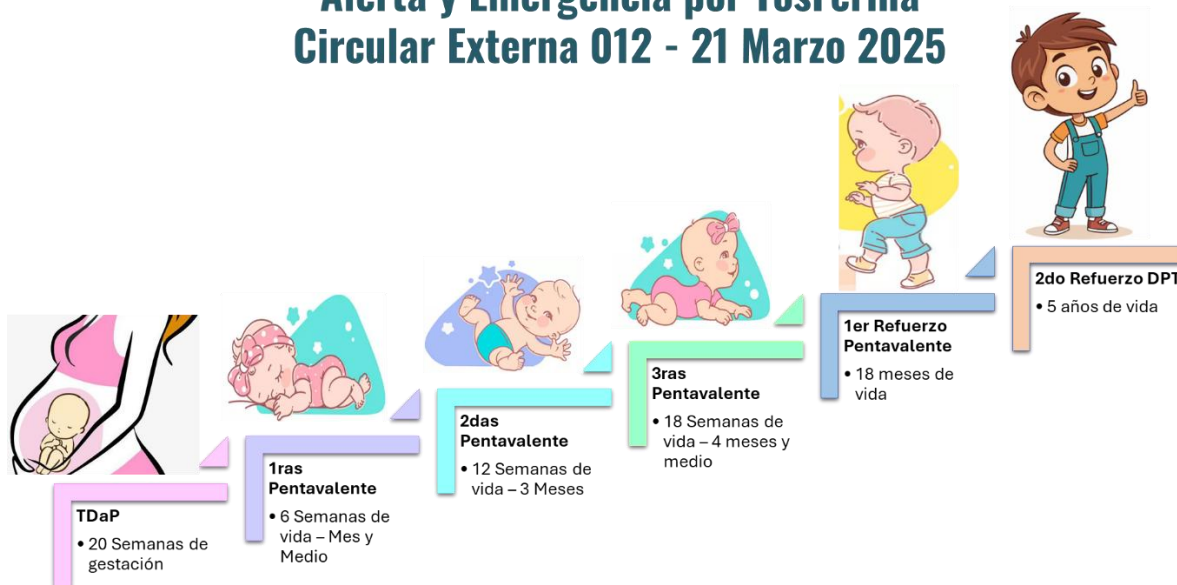
En cuanto la situación epidemiológica del Sarampión, con corte del 29/05/2026 de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud – OPS se confirman 20.521 casos de sarampión en la región de las Américas, donde se evidencia un aumento significativo en algunos países como Guatemala, México y Perú, entre otros, países donde se evidencia el no control del brote, asimismo, en Colombia a esta fecha se reporta 7 casos que se encuentran distribuidos en Bogotá 4 casos (Notificados con residencia en las subredes norte y sur occidente, y con acciones de intervención de bloqueos en las subredes Norte, Sur Occidente y Centro Oriente), Antioquia 1 caso, Santander 1 caso y Cartagena 1 Caso, es importante aclarar que estos casos están relacionados con la importación, dado que son usuarios con antecedente de viaje a los países de México y Estados Unidos.

INDICACIONES USO VACUNA CONTRA SARAMPION



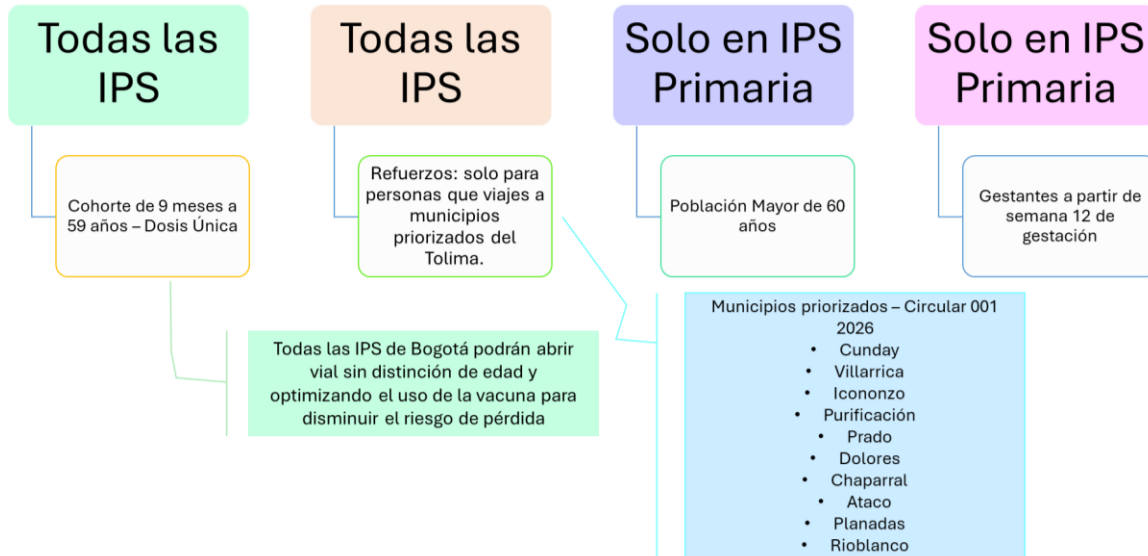
Las indicaciones para la administración de los biológicos que contienen el componente de Sarampión a la fecha es biológico de SPR – Triple Viral a niños desde los 6 meses hasta los 10 años, 11 meses y 29 días, para la población de 11 años en adelante se administrará SR – Doble Viral; se administra Triple Viral como esquema regular a los 12 y 18 meses (se debe garantizar a los niños hasta los 10 años 11 meses y 29 días el esquema de primera dosis y dosis de refuerzo), adicional se debe garantizar una dosis adicional de vacuna para los niños nacidos del 1º Enero de 2010 a 31 Diciembre de 2019, asimismo, de acuerdo con la nueva indicación de la SDS se debe administrar una dosis adicional de Triple Viral a los niños de 6 a 11 meses. Para la población viajera y talento humano en salud se recalca que es de acuerdo con su antecedente de vacunación con el componente de Sarampión, actualmente dichos biológicos se encuentran disponibles en todas las IPS y grupos extramurales del distrito. Por último, se recuerda que actualmente se cuenta con 6 puntos de entrega de carnet internacional para aquellas personas que realicen viajes internacionales y requieran dicho documento, así mismo se informa que se encuentra en revisión con las EAPB la posibilidad de ampliar la oferta del servicio.

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



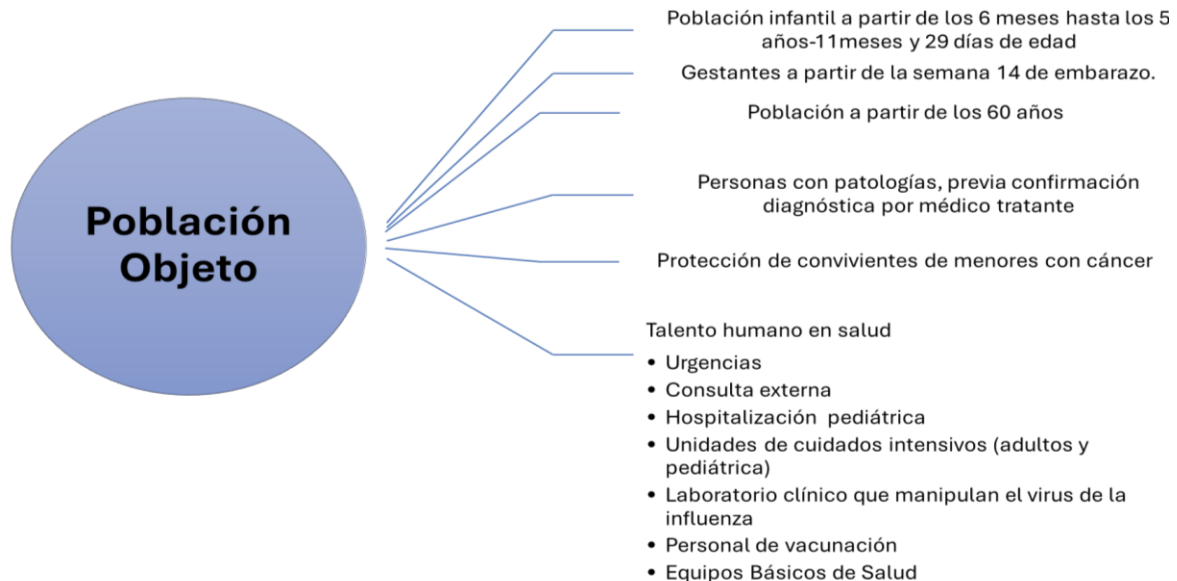
De acuerdo con la alerta epidemiológica que tiene el distrito, la circular externa 012 del 21 de marzo de 2025 se establece el “acortamiento” de intervalo de vacunación en niños menores de 1 año y gestantes con el fin de la prevención temprana de la enfermedad en la población más afectada.

INDICACIONES USO VACUNA FIEBRE AMARILLA



Las actuales indicaciones para el uso de la vacuna de Fiebre Amarilla se dan teniendo en cuenta los diferentes reportes y/o brotes que se presentan teniendo en cuenta que el departamento más afectado es el Tolima.

LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO NACIONAL PARA LA VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL CEPAS SUR 2026



Para la aplicación del biológico de Influenza cepa 2026, se debe tener en cuenta que cuenta con un lineamiento con poblaciones priorizadas dentro de las que se encuentra los niños de 6 meses a 5 años, las gestantes y los adultos de 60 años y más, por lo cual prima la articulación con las diferentes entidades como ICBF, SDIS y DLE para lograr vacunar a las poblaciones priorizadas.

ESTRATEGIAS

ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA - SDS



La estrategia del PANINI de la Selección de las vacunas, es una estrategia liderada por la Secretaria Distrital de Salud – SDS con la que se suma otras entidades como Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDR, Alcaldía Distrital y Secretaria de Educación - SED, dicha estrategia incluye un álbum físico y/o digital con el cual se entregará un sobre con las doce fichas de cada uno de los integrantes de la selección, los álbumes y las 12 fichas iniciales son entregadas a los niños de 5 años y 9 años en los colegios que por el momento se encuentran priorizados en el distrito, a través del entorno educativo de las subredes se realiza sesiones educativas sobre el esquema de vacunación donde los niños y niñas de acuerdo con los conocimientos adquiridos en la sesión irán pegando sus fichas en el álbum.

Posterior a ello, los niños tendrán pendiente por la “Ficha Dorada”, la cual se conseguirá en las más de 200 IPS de vacunación que cuenta el distrito. Esta estrategia busca la actualizar y/o completar los esquemas de vacunación de niños, niñas y adolescentes que se encuentren pendientes por alguna de sus vacunas incluidas en el esquema de vacunación nacional.

7.2 SOCIALIZACIÓN EVENTO 453 (SALUD MENTAL).

La referente distrital indicó que, de acuerdo a los eventos el daño a la salud ocasionado por factores externos, se clasifican según la intencionalidad del evento en:

INTENCIONAL:

Son aquellas en las que existe intención deliberada de causar daño.

Violencia interpersonal

- Agresiones: riñas, herida por arma cortopunzante, armas de fuego
- Homicidios
- Autoinfligidos

NO INTENCIONAL: No existe intención de lesión Son eventos accidentales Frecuentemente prevenibles Asociadas a fallos en el entorno, descuidos o riesgos

- Caídas, accidentes de tránsito quemaduras accidentales. Intoxicaciones accidentales, ahogamiento, accidentes **de consumo (Evento 453).**

Recordando que, El SIVELCE es el componente del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) dedicado al monitoreo y notificación de lesiones de causa externa en Colombia. Su propósito es generar información periódica sobre el comportamiento de estas lesiones para orientar la toma de decisiones en prevención y control.

Código INS 452

Lesiones por Pólvora Pirotécnica

Lesiones por MAP/MUSE

Código INS 453

Lesiones de Causa Externa
(Consumo / Estética)

SIVIGILA D.C. Accidentes de tránsito.

Otro tipo de lesiones: caídas, quemaduras, heridas cortopunzantes, armas de fuego, ahogamiento, etc.,

Justificación: Como fenómeno que afecta la salud y la vida de las personas, la vigilancia de este tipo de lesiones requiere un seguimiento institucional, siendo necesaria la notificación obligatoria de las complicaciones ocasionadas por productos inseguros y por procedimientos estéticos que requieran atención médica, datos útiles en salud pública que facilitan las acciones de prevención y mitigación.

Evento 1: Lesiones por pólvora pirotécnica – 452.


3.1 tasa 2023 (casos/100.000 hab.), 2 muertes en 2022, 39 amputaciones en menores – 2022, 80% de las víctimas son hombres. Principales lesiones y artefactos: Quemadura 1°, 2° y 3° grado, pérdida de parte del cuerpo, daño ocular irreversible, pérdida auditiva (hasta 150 dB), totes con fósforo blanco (Colombia). Los 3 Departamentos con más afectación son Antioquia, Nariño y Bogotá.

Por otro lado, también se informó que la Vigilancia Intensifica de pólvora va desde el 1 de diciembre a la segunda semana de enero, la rutinaria. Rutinaria: cuando finalice la VIP hasta el 30 de noviembre. Casos en menores de edad y gestantes notificación inmediata, activar ruta ICBF, articulación intersectorial ICBF, CRUE urgencias y emergencias. Urgencias consulta externa, concordancia con el SIVIGILA DC vs SIVIGILA WEB.

La definición operativa de caso, es confirmado por clínica: Caso en el que, como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación, y/o exhibición de pólvora pirotécnica, se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo medico, ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de estas.

Se informa que la notificación es inmediata durante la VIP, de resto semanal y negativa. Para el caso de las IEC concordancia entre el aplicativo Sivigila Web y Sivigila DC (fuera de temporada), módulo de Pólvora – Se activa VIP - ingresan los casos VSP – Subredes, así como concordancia en HC, registro en aplicativo sitio anatómico, tipo de artefacto, grado, extension. Se socialize la siguiente table, explicando las categorías y los riesgos:

| Tabla comparativa – Artículos pirotécnicos Categoría 1, 2 y 3 (Colombia) | | | |
|--|--|---|--|
| Criterio | Categoría 1 | Categoría 2 | Categoría 3 |
| Nivel de riesgo | Muy bajo | Moderado | Alto |
| Uso permitido | Áreas cerradas o confinadas | Espacios abiertos relativamente amplios | Grandes espacios abiertos exclusivamente |
| Contiene pólvora | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> Sí |

| | | | |
|---------------------------------|--|---|---|
| Usuario permitido | Público en general (incluidos menores con supervisión, según reglamentación local) | Solo adultos | Solo personal autorizado |
| Requiere notificación / control | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | <input checked="" type="checkbox"/> Sí (obligatoria) |
| Permiso de Alcaldía | <input checked="" type="checkbox"/> No |  Puede requerirse | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre |
| Ejemplos de artículos | <ul style="list-style-type: none"> - Chispitas de mano - Luz fría / barras luminosas - Confeti y serpentinas - Artículos luminosos sin combustión - Efectos escénicos no pirotécnicos | <ul style="list-style-type: none"> - Cohetes de baja y mediana altura - Fuentes pirotécnicas - Ruedas pirotécnicas - Velas romanas pequeñas - Petardos medianos - Trompos pirotécnicos - Voladores medianos - Baterías de pequeño calibre | <ul style="list-style-type: none"> - Baterías de gran calibre - Morteros pirotécnicos - Bombas aéreas encapsuladas - Cohetes de gran altura - Voladores de alto impacto - Truenos de alta potencia - Fuentes de gran potencia - Artículos pirotécnicos combinados |
| Finalidad típica | Recreativa, decorativa | Recreativa con control | Espectáculos y demostraciones pirotécnicas |
| Restricciones especiales | Prohibido usar pólvora, cloratos o percloratos | Prohibida venta a menores | Uso profesional y control estricto |

Fuente: Protocolo de Vigilancia en Salud Pública – Lesiones por Pólvora Pirotécnica | Código INS 452 | Versión 04 – 2024.

Evento 2: Lesiones por MAP/MUSE - 452

MAP – Minas Antipersonal: Dispositivos explosivos que se camuflan bajo o cerca del suelo. Se activan al pisarlos o tener contacto. Diseñados para herir, matar o incapacitar personas. Su empleo está prohibido por el Derecho Internacional Humanitario.

MUSE – Munición Sin Explosionar: Municiones que, una vez disparadas o lanzadas, no detonaron como se preveía pero permanecen activas y peligrosas. Incluyen granadas, bombas, cohetes, submuniciones y restos explosivos de guerra.

Colombia en cifras: Las minas antipersonal (MAP) son armas de uso bélico diseñadas para causar un grave daño físico y psicológico a cualquier persona que las active, con el propósito principal de generar sufrimiento y discapacidad más que muerte, motivo por el cual están prohibidas por el derecho internacional humanitario. En Colombia, los grupos armados ilegales las han empleado ampliamente durante el conflicto armado para proteger territorios y cultivos ilícitos.

La población campesina ha sido la más afectada, al vivir en zonas rurales contaminadas con estos artefactos. Además de las lesiones físicas, las MAP provocan graves consecuencias humanitarias como desplazamiento, confinamiento, afectaciones psicológicas y miedo permanente, limitando actividades esenciales como cultivar, pescar y transitar libremente por el territorio. Víctimas registradas 1990-2024:12.440, fallecieron (~1 de cada 5) 19%, Casos Sivigila 2023 (preliminar) 210, Dptos. más afectados Ant., Meta, Nariño, N. Santander, Caquetá: 5.

Caso confirmado por clínica

Lesiones producidas por minas antipersonal (MAP) o municiones sin explosionar (MUSE) que requieran manejo médico ambulatorio u hospitalario. Recomendaciones: se notifican solo los casos confirmados por clínica de lesiones por minas antipersonal y municiones sin explosionar.

No son lesiones por minas antipersonal o municiones sin explosionar las ocasionadas durante actividades como

la minería, pesca, caza o por manipulación de armas de fuego, ni las generadas por explosiones durante marchas, protestas, atentados terroristas o acciones de delincuencia común. Notificación semanal – IEC 24 hroas-.

Evento 3: Lesiones de Causa Externa – Accidentes de Consumo y Procedimientos Estéticos

- Accidentes de consumo: lesión o muerte por uso de un producto en aparente buen estado.
- Procedimientos estéticos: complicaciones de cirugías plásticas, procedimientos invasivos y no invasivos.
- SEAN/SSSN: lesiones por cigarrillos electrónicos (notificación inmediata).
- Biopolímeros: sustancias modelantes no permitidas (notificación inmediata).

Colombia 2022 datos clave: En estética 342 casos 93% mujeres, consume 19 casos productos químicos y muebles, posición mundial 5° en procedimientos estéticos, parte más afectada abdomen y glúteos en estética, hospitalizaciones 66% de los casos de estética requirieron hospitalización.

Una lesión asociada a algún producto de consumo, que genera daño a la salud del consumidor o incluso la muerte, se considera como un accidente de consumo [16]. Estos eventos pueden ser detectados por la consulta que realiza la población afectada a los servicios de salud de urgencias, o por los reportes que el fabricante o distribuidor realiza a la autoridad competente frente a la identificación de un defecto en el producto que afecta la seguridad, o que pueda ocasionar un daño, como parte de las acciones de vigilancia que adelantan las autoridades o a través de los sistemas de alertas regionales o mundiales existentes.

Lesiones por consumo por medicamentos, no se relacionan en el protocolo. Por lo que se realiza revisión de HC y consulta al INS – ya que estos casos corresponden a farmacovigilancia y deben ser reportados en el VIGIFLOW, previamente notificados por el área de seguridad del paciente, vs análisis interno.

Caso sospechoso:

Accidente de consumo: Persona que presenta lesión o muerte posiblemente relacionada con el uso de un producto en aparente buen estado y manipulado en condiciones normales de uso.

Accidente de consumo SEAN/SSSN: Persona que presenta lesión o muerte posiblemente relacionada con un accidente de consumo por SEAN/SSSN.

Procedimientos estéticos: personas que presenten lesión o muerte posiblemente relacionada con un procedimiento estético. Una lesión asociada a algún producto de consumo, que genera daño a la salud del consumidor o incluso la muerte, se considera como un accidente de consumo.

Evento 3: Lesiones de Causa Externa – Procedimientos estéticos

Caso Sospechoso tipo 4: Persona que presente lesión o muerte posiblemente relacionada con un procedimiento estético, se excluyen los procedimientos estéticos autopRACTICADOS.

Con respecto a la clasificación de procedimientos estéticos están los siguientes:

Quirúrgicos: Invasivos, inyecciones intradérmicas o subcutáneas, dispositivos medicos.

No quirúrgicos: No invasivos, limpieza, perfumado, modificación del aspecto, uso de cosméticos.

Para el caso de situaciones de alerta evento 453, situación de brote, lesión por consumo: Cuando se notifique en el mismo periodo epidemiológico dos o más casos por el mismo tipo producto en el territorio, Cuando estos productos son alimentos, gomas, dulces con TCH u otras sustancias sea de manera accidental, no intencional, no se tenía conocimiento también se deben notificar a ETA (349 Colectivo), cuando estos productos son alimentos, gomas, dulces, ponqués con TCH u otra sustancia sea de manera intencional también se deben notificar a intoxicaciones (365). Cuando se notifique en el mismo periodo epidemiológico dos o más casos procedan del mismo establecimiento, Cuando se notifiquen lesiones como infección o sepsis, se deben notificar a IAAS.

Casos priorizados

- Agresión con ácido, alcalosis, ocasionado por terceros
- Lesiones de quemaduras que comprometan el riesgo vital, de 2 y 3 grado, con extensión mayor al 6% y todas las lesiones por quemaduras que ocurran en menores de edad o Niños, Niñas y Adolescentes (NNA).
- Mortalidad ocasionada por quemaduras
- Accidentes domésticos en menores de 11 años
- Toda lesión de causa externa ocasionada por pólvora pirotécnica
- Toda IEC que se solicite desde nivel central
- Lesiones por consumo SEAN – SSSN

Datos importantes de la ficha de notificación 453 – Procedimientos estéticos y lesión por consumo

Procedimiento estético:

Nombre del elemento: Registrar el nombre del procedimiento realizado
liposucción, mamoplastia, abdominoplastia, depilación láser, remoción de tatuajes etc.

Lesión por consumo: Nombre del producto de consumo que origina la lesión, no registro de medicamentos de uso médico.

LESION DE CONSUMO O FARMACOVIGILANCIA

Pregunta clave (la más importante)

¿El daño ocurrió por el USO DE UN PRODUCTO o por el EFECTO DE UN MEDICAMENTO?

Con esta pregunta se resuelve el 90 % de los casos. **¿Qué originó el daño?**

Un producto de consumo, Vapeador / cigarrillo electrónico (SEAN–SSSN), cosméticos, dispositivos de uso doméstico, sustancias modelantes, biopolímeros (como producto), lesión de consumo (Sivigila 453). Se relacionan tabla de lesión de consumo y farmacovigilancia:

| Aspecto | Lesión de consumo | Farmacovigilancia |
|------------------------|------------------------|------------------------------------|
| Naturaleza | Evento (daño) | Sistema / proceso |
| ¿Qué se vigila? | Lesiones por productos | Seguridad de medicamentos |
| Sistema | Sivigila – Evento 453 | INVIMA / VigiFlow / FNE |
| Tipo de daño | Físico, muerte | RAM, error, fallo terapéutico |
| Población | General | Pacientes usuarios de medicamentos |
| Análisis causal | No detallado | Sí (OMS, RAM, evitabilidad) |

Fuente: Protocolos INS 452 (v04-2024) y 453 (v06-2024) • Proyecciones DANE

Ejemplo 1: Vapeadores

Caso: Paciente con dificultad respiratoria tras uso de cigarrillo electrónico. Lesión de consumo – Accidente de consumo SEAN/SSSN. Se notifica inmediatamente por Sivigila 453.

Ejemplo 2: Error de dosis de morfina

Caso: Sobredosis por administración incorrecta de morfina. Farmacovigilancia, es error de medicación, no lesión de consumo.

Calidad en el registro en bases de datos SIVIGILA DC

Tipo de documento vs nacionalidad

Falta de letras iniciales según tipo de documento extranjero, se verifico la edad vs tipo de documento (menores con CC o adultos con TI), variable de residencia departamento, municipio, no concordante, registran casos fuera de Bogotá, pero registran localidades y barrios de Bogotá en las siguientes variables o en barrio no estandarizado.

Usuarios registrados en condición final muerto, sin registro adecuado de certificado de defunción. Así como la causa, es importante, generar espacio de articulación con el área de EEVV de cada Subred, en donde se verifique que, por base de datos, la emisión del mismo por parte del área de medicina legal. Se identifica que el campo habilitado para este registro, solo cuenta con 10 dígitos, actualmente el CD cuenta con 14 dígitos. Teléfono sin registro de indicativo, espacios en blanco o registro de nombres. Registro de direcciones no adecuadas según manual de nomenclatura o geocodificación.

Variable Triage registro de tipo de triage III o IV, cuando el subsistema SIVELCE según cada lesión se puede solo identificar tipo de triage I, II o III. No coherencia con las lesiones intencionales o no intencionales según el tipo de lesión. Ejemplo: se identifica diligenciamiento de la variable lesiones no intencionales, en otro tipo de lesión, en variable cual, hay registros de accidentes de tránsito, esta variable es para el registro de las otras lesiones que no sean procedimientos estéticos, lesión por consumo o accidentes de tránsito.

Variable Urbano – Rural, se encuentra vacías, no concordante con localidad de procedencia, UPZ de procedencia, barrio de procedencia. No concordancia entre las variables localidad de procedencia, UPZ de procedencia, barrio de procedencia, casos fuera de Bogotá, con diligenciamiento de barrio Error en diligenciamiento de variable grupos poblacionales. No hay concordancia entre observación y registro de variables sitio anatómico de la lesión ocurrida, así como tipo de lesión entre otros.

Verificación base RUAF compartida por referente locales, para realizar ajuste en variable CD y causa. Registrar en observaciones el número de CD completo 14 dígitos. Ya que el campo solo se encuentra habilitado para 10.

Conclusiones clave:

1. El SIVELCE integra tres eventos (452 Pólvora, 452 MAP/MUSE, 453 LCE) en un sistema de notificación unificado a través de Sivigila 4.0.
2. La vigilancia activa en temporadas críticas (diciembre-enero) es fundamental para reducir la morbimortalidad por pólvora pirotécnica.
3. Colombia registra más de 12.440 víctimas históricas por MAP/MUSE, con departamentos rurales como Antioquia, Meta y Nariño como los más afectados.
4. La articulación intersectorial (INS, AICMA, SIC, CRUE, ICBF, MSPS) es la base para una respuesta oportuna e integral.
5. La notificación oportuna y completa en Sivigila permite orientar políticas públicas de prevención y control de lesiones evitables.
6. Armonización de base de datos como Nombre del elemento - Nombre del Establecimiento
7. Ante cualquier duda comunicación con el referente local
8. Envío de HC con cada notificación de estos eventos 452, 453.

Responsabilidades de UPGD y UI

- Identificar y notificar el 100% de los casos
- Realizar precritica y validación del dato
- Verificar identificación (BDUA–ADRES / EAPB)
- Garantizar georreferenciación completa
- Aportar soportes para IEC, BAI y canalización
- Participar en asistencias técnicas y fortalecimientos

Búsqueda Activa Institucional (BAI)

- Aplica para SIVELCE
- Revisión sistemática de RIPS e historias clínicas
- Identifica subregistro y casos no notificados
- Cruces de bases (ej. SIVELCE–SIVISTRA)
- Casos hallados deben notificarse de inmediato.

Investigación Epidemiológica de Campo (IEC)

- Obligatoria para eventos priorizados de SIVELCE
- Permite caracterizar el caso y valorar el riesgo
- Activa rutas sectoriales e intersectoriales
- Primer contacto: hasta 72 horas posteriores a la notificación
- Resultado: efectivo o fallido
- Cierre: hasta 30 días (mínimo 8 días posteriores)

Vigilancia Intensificada de Pólvora (VIP)

- Virgen del Carmen (16 de julio)
- 1 de diciembre al segundo sábado de enero
- Reporte diario o notificación negativa
- Consolidación de casos de urgencias
- En NNA: activación de ruta con ICBF
- Fortalecimiento técnico previo a la temporada

Soporte normativo SIVELCE

- Decreto 3518 de 2016
- Decreto 780 de 2016
- Ley 1616 de 2013
- Protocolos INS (452 y 453)
- Circulares SDS (019 de 2024)
- Resolución 459 de 2012
- Normativa de protección de datos y denuncia obligatoria

Por otro lado, el referente de salud mental de la Subred Sur, indicó que para el mes de mayo 2026, se encontraron 563 registros que cumplen con definición de caso. De los cuales 84.72% (n=477) se registran para el subsistema SIVIM, seguido de un 11.55% (n=65) en el subsistema de SIVELCE y un 3.73% (n=21) corresponden al subsistema de SISVECOS.

| SUBSISTEMA | CASOS INICIALES | CASOS BAI |
|------------|-----------------|-----------|
| SISVECOS | 21 | 3 |
| SIVELCE | 65 | 14 |
| SIVIM | 477 | 13 |
| TOTAL | 563 | 28 |

Fuente: Anexo_5_HR_CONS_BAI_ABRIL_2026_Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Eventos prioritarios de Salud Mental

Los casos que se encontraron por la BAI el 50% (n=14) son del subsistema SIVELCE, donde el 21.43% (n=6) son del evento quemaduras por sustancias corrosivas, mientras que para accidentes de tránsito es del 17.86% (n=5) y accidentes domésticos es del 10.71% (n=3) respectivamente, para el subsistema de SIVIM es del 39.29% (n=11), los cuales el 21.43% (n=6) de los casos son del evento Violencia Sexual y para la Violencia Física representa el 17.86% (n=5). Para el subsistema SISVECOS se encuentra que es el 10.71% (n=3), para el evento de ideación suicida es del 7.14% (n=2) y para la amenaza suicida es del 3.57% (n=1).

| SUBSISTEMA | EVENTO | BAI |
|--------------|--------------------------------------|-----------|
| SISVECOS | IDEACION | 2 |
| | AMENZA | 1 |
| SIVELCE | ACCIDENTES DE TRANSITO | 5 |
| | ACCIDENTES DOMESTICOS | 3 |
| | QUEMADURAS POR SUSTANCIAS CORROSIVAS | 6 |
| SIVIM | VIOLENCIA FISICA | 5 |
| | VIOLENCIA SEXUAL | 6 |
| Total | | 28 |

Fuente: Anexo_5_HR_CONS_BAI_ABRIL_2026_Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Eventos prioritarios de Salud Mental

Casos encontrados mediante la Búsqueda Activa Institucional realizado en el mes de mayo del 2026

| UPGD | casos iniciales | Casos por bai | % unidad |
|--|-----------------|---------------|----------|
| BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO | 2 | 1 | 50,00% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA | 15 | 2 | 13,33% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL | 41 | 2 | 4,88% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I | 4 | 1 | 25,00% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA | 19 | 1 | 5,26% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN | 336 | 13 | 3,87% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I | 10 | 1 | 10,00% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME | 5 | 2 | 40,00% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA | 38 | 3 | 7,89% |
| VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO | 5 | 1 | 20,00% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA | 1 | 1 | 100,00% |

Fuente: Anexo_5_HR_CONS_BAI_ABRIL_2026_Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Eventos prioritarios de Salud Mental

Inoportunidad de los casos solicitados por la BAI en el mes de mayo del 2026

| UPGD | EVENTO | fecha solicitud | fecha de not |
|--|--------------------------------------|-----------------|--------------|
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I | ACCIDENTES DE TRANSITO | 9/05/2026 | 16/05/2026 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA | QUEMADURAS POR SUSTANCIAS CORROSIVAS | 12/05/2026 | 21/05/2026 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN | SISVECOS | 15/05/2026 | 19/05/2026 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA | SISVECOS | 04/05/2026 | 13/05/2026 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA | SIVIM | 04/05/2026 | 15/05/2026 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN | SIVIM | 15/05/2026 | 19/05/2026 |
| BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO | SIVIM | 08/05/2026 | 13/05/2026 |
| VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO | SIVIM | 11/05/2026 | 13/05/2026 |

Fuente: Anexo_5_HR_CONS_BAI_ABRIL_2026_Subred Integrada de Servicios de Salud Sur. Eventos prioritarios de Salud Mental

Z915 IDEACIÓN
R458 IDEACIÓN

7.3 CRITERIOS DE UPGD CRÍTICA PARA EVENTOS TRANSMISIBLES (TRANSMISIBLES).

La epidemióloga del subsistema socializó la siguiente información:

TOTAL 45 PUNTOS
0 a 33 crítica
34 a 38 Riesgo
39 a 45 No riesgo

EPV



| Código UPGD | UPGD | Notifica con oportunidad los eventos prevenibles por vacuna y MPOX (9 puntos) | Notifica con calidad (según el protocolo del INS) los eventos prevenibles por vacuna y MPOX (10 puntos) | Ingreso del laboratorio correctamente para todos los eventos con toma de muestra y ajuste de casos de acuerdo al resultado para los eventos 330, 535, 880, 230 y 320 (6 puntos) | Toma y radica con oportunidad las muestras en LSP para los eventos prevenibles por vacuna que lo requieren y MPOX (6 puntos) | Informa a la Subred y ajusta la condición final de fallecido de forma oportuna de los eventos prevenibles por vacuna confirmados. (3 puntos) | Garantiza muestras postmortem y/o Necropsia en casos sospechosos o probables donde no se logró obtener previo a la defunción confirmación por laboratorio (3 puntos) | Envío de la BAI mensual con oportunidad y calidad. En caso de presentar evento de Sarampión/Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita con resultado IgM positivo o dudoso realización de BAI diaria. (8 puntos) | Evaluación Final | OBSERVACIONES |
|------------------|--|---|---|---|--|--|--|---|------------------|---|
| 1100130 29401 | USS EL TUNAL - TUNJUELITO | 9 | 10 | 4 | 6 | 3 | 3 | 8 | 43 | Caso notificado CC 39556492 notificación oportuna teniendo en cuenta la fecha de resultado de firmarray el 21/05/2026 y fecha de notificación el 22/05/2026, caso confirmado meringitis agente sin determinar, pendiente el cargue en datos complementarios y en módulo de laboratorios por resultado 21/05/2026 negativo (agente sin determinar) |
| 1100121 23812 | BIENESTAR CIUDAD BOLIVAR BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO | 2 | 10 | 6 | 6 | 3 | 3 | 8 | 38 | UPGD notifica un caso de evento 710 con oportunidad en la notificación de 3 días ID 1028624731 enviado el 15/05/2026 para abordaje como UPGD Crítica |
| 1100130 29402 | USS MEISSEN | 4 | 10 | 6 | 6 | 3 | 3 | 8 | 40 | UPGD notifica un caso de evento 800 con oportunidad en la notificación de 6 días ID 1245084364 |

La asignación de puntuación se aplica teniendo en cuenta los ítems mencionados a continuación:

- Notifica con oportunidad los eventos prevenibles por vacuna y MPOX. (9 puntos)
- Notifica con calidad (según el protocolo del INS) los eventos prevenibles por vacuna y MPOX. (10 puntos)
- Ingreso del laboratorio correctamente para todos los eventos con toma de muestra y ajuste de casos de acuerdo al resultado para los eventos 330, 535, 880, 230 y 320. (6 puntos)
- Toma y radica con oportunidad las muestras en LSP para los eventos prevenibles por vacuna que lo requieren y MPOX. (6 puntos)
- Informa a la Subred y ajusta la condición final de fallecido de forma oportuna de los eventos prevenibles por vacuna confirmados. (3 puntos)
- Garantiza muestras postmortem y/o Necropsia en casos sospechosos o probables donde no se logró obtener previo a la defunción confirmación por laboratorio. (3 puntos)
- Envío de la BAI mensual con oportunidad y calidad. En caso de presentar evento de Sarampión/Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita con resultado IgM positivo o dudoso realización de BAI diaria. (8 puntos)

La USS Tunal y USS Meissen se encuentran dentro de la clasificación sin riesgo, mientras que la IPS Bienestar Ensueño se encuentra en riesgo de aplicar para UPGD crítica, puesto que tiene baja calificación en varios ítems.

TABLEROS DE CONTROL DE MICOBACTERIAS

TOTAL 20 PUNTOS
 0 a 14 crítica
 15 a 16 Riesgo
 17 a 20 No riesgo

MICOBACTERIAS



| Código UPGD | UPGD | Oportunidad y Calidad en la notificación de Tuberculosis sensible y Lepra (6 puntos) | Ajustes 6-D con el respectivo soporte de acta (3 puntos) | Ingreso de los resultados de laboratorio en el módulo de datos complementarios y en el módulo de laboratorios, y ajuste de los casos según el tipo de muestra, prueba realizada y el resultado obtenido (5 puntos) | Oportunidad y Calidad en la notificación de casos de Tuberculosis resistente (6 puntos) | Evaluación Final | OBSERVACIONES |
|--------------|---------------------------|--|--|--|---|------------------|--|
| 110013029401 | USS EL TUNAL - TUNJUELITO | 6 | 3 | 2 | 6 | 17 | Caso notificado PT VENS682521 notificación oportuna teniendo en cuenta la fecha de resultado de baciloscopia el 17/05/2026 y fecha de notificación el 19/05/2026, caso confirmado por laboratorio, pendiente el cargue en datos complementarios y en modulo de laboratorios por resultado de cultivo 01/06/2026 Positiva y prueba molecular detectable el 20/05/2026 Caso notificado CC 52784254 notificación oportuna teniendo en cuenta la fecha de resultado de baciloscopia el 08/05/2026 y fecha de notificación el 11/05/2026, caso confirmado por laboratorio, pendiente el cargue en datos complementarios y en modulo de laboratorios por resultado de cultivo 23/05/2026 Positivo Y ajustar comorbilidad por antecedente de diabetes. |
| 110013029402 | USS MEISSEN | 6 | 3 | 2 | 6 | 17 | Caso notificado CC 80226207 notificación oportuna teniendo en cuenta la fecha de resultado de baciloscopia el 08/05/2026 y fecha de notificación el 11/05/2026, caso confirmado por laboratorio, pendiente el cargue en datos complementarios y en modulo de laboratorios por resultado de cultivo 15/05/2026 Positiva Caso notificado CC 80798474 notificación oportuna teniendo en cuenta la fecha de resultado de baciloscopia el 05/05/2026 y fecha de notificación el 6/05/2026, caso confirmado por laboratorio, pendiente el cargue en datos complementarios y en modulo de laboratorios por resultado de cultivo 12/05/2026 Positiva |
| 110013029428 | USS VISTA HERMOSA | 6 | 3 | 2 | 6 | 17 | |

socialización de tableros de control de micobacterias.

La asignación de puntuación se aplica teniendo en cuenta los ítems mencionados a continuación:

- Oportunidad y Calidad en la notificación de Tuberculosis sensible y Lepra. (6 puntos)
- Ajustes 6-D con el respectivo soporte de acta. (3 puntos)
- Ingreso de los resultados de laboratorio en el módulo de datos complementarios y en el módulo de laboratorios, y ajuste de los casos según el tipo de muestra, prueba realizada y el resultado obtenido. (5 puntos)
- Oportunidad y Calidad en la notificación de casos de Tuberculosis resistente. (6 puntos)

La USS Tunal, Meissen y Vista Hermosa se encuentran con puntuación de 17, es decir, se encuentran sin riesgo de entrar al criterio de UPGD críticas.

TABLEROS DE CONTROL DE IRA

TOTAL 30 PUNTOS
 0 a 22 crítica
 23 a 25 Riesgo
 26 a 30 No riesgo

IRA



| Código UPGD | UPGD | Notificación oportuna evento 345, 346, 348, 591 y Sala ERA (6 puntos) | Notificación de evento 346 con laboratorios ingresados (3 puntos) | Toma de muestra oportuna evento 345, 348 y 591 y radicación de muestra en Laboratorio de Salud Pública (8 puntos) | Ajuste oportuno de laboratorios y clasificación final de caso 345, 348 y 591 (4 puntos) | Silencio en la notificación semanal evento 995 y 998, sin justificación (3 puntos) | Duplicidades con ajuste D y soporte de acta evento 995 y 998 (3 puntos) | Reincidencias de errores en la notificación eventos 345, 346, 348, 591, 995 y 998 (3 puntos) | Evaluación Final | OBSERVACIONES |
|--------------|---------------------------|---|---|---|---|--|---|--|------------------|--|
| 110013029401 | USS EL TUNAL - TUNJUELITO | 6 | 3 | 8 | 2 | 3 | 3 | 1 | 26 | 345 no se cumple la meta; dos casos con inoportunidad de ajuste (VEN961852-VEN5682521). |
| 110013029402 | USS MEISSEN | 6 | 3 | 8 | 1 | 3 | 3 | 3 | 27 | Se cumple meta de casos semanal - 51 casos de los cuales 7 casos en inoportunidad de ajuste (1028676687-1256868328-26042310122968-1070997516-1245084689-1033838813-1033831378) |

Socialización de tableros de control de IRA

La asignación de puntuación se aplica teniendo en cuenta los ítems mencionados a continuación:

- Notificación oportuna evento 345, 346, 348, 591 y Sala ERA. (6 puntos)

- Notificación de evento 346 con laboratorios ingresados. (3 puntos)
- Toma de muestra oportuna evento 345, 348 y 591 y radicación de muestra en Laboratorio de Salud Pública. (8 puntos)
- Ajuste oportuno de laboratorios y clasificación final de caso 345, 348 y 591. (4 puntos)
- Silencio en la notificación semanal evento 995 y 998, sin justificación. (3 puntos)
- Duplicidades con ajuste D y soporte de acta evento 995 y 998. (3 puntos)
- Reincidencia de errores en la notificación eventos 345, 346, 348, 591, 995 y 998. (3 puntos)

La USS Tunal y USS Meissen se encuentran dentro de la clasificación sin riesgo.

TABLEROS DE CONTROL DE ETV

| TOTAL 5 PUNTOS | | | | | | | ETV | |
|------------------|---|---|---|--|--|------------------|--|--|
| 0 a 2 | crítica | | | | | | | |
| 3 | Riesgo | | | | | | | |
| 4 a 5 | No riesgo | | | | | | | |
| Código UPGD | UPGD | Calidad en notificación (lugar de procedencia del caso debe ser exacto y completo) (2 puntos) | Oportunidad en el ajuste y clasificación final de caso, acorde al protocolo (1 punto) | Oportunidad en la identificación y toma de muestra de diagnósticos diferenciales para los ETV, acorde al protocolo (1 punto) | Oportunidad en toma de muestras biológicas para las mortalidades de ETV, acorde al protocolo (1 punto) | Evaluación Final | OBSERVACIONES | |
| 11001302 9401 | USS EL TUNAL - TUNJUELITO | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | un caso 210 sin ajuste final de caso (5963804) dos casos 455(5963804-51720169) sin cargue de laboratorios en inoportunidad de ajuste | |
| 11001302 9410 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | caso 310 pendiente radicado de SDS | |
| 11001302 9428 | USS VISTA HERMOSA | 2 | 0 | 1 | 1 | 4 | un caso con inoportunidad sin ajuste (1011202455) | |
| 11001095 2330 | VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO | 2 | 0 | 0 | 1 | 3 | un caso (1024594475) en inoportunidad sin ajuste | |

Socialización de tableros de control de ETV

La asignación de puntuación se aplica teniendo en cuenta los ítems mencionados a continuación:

- Calidad en notificación (lugar de procedencia del caso debe ser exacto y completo). (2 puntos)
- Oportunidad en el ajuste y clasificación final de caso, acorde al protocolo. (1 punto)
- Oportunidad en la identificación y toma de muestra de diagnósticos diferenciales para los ETV, acorde al protocolo. (1 punto)
- Oportunidad en toma de muestras biológicas para las mortalidades de ETV, acorde al protocolo. (1 punto)

La USS Tunal se encuentra como UPGD crítica en este evento, puesto que se evidencia un caso 210 sin ajuste final de caso (5963804) y dos casos 455(5963804-51720169) sin cargue de laboratorios en inoportunidad de ajuste.

La IPS Virrey Solís Paseo Villa del Río, se encuentra como UPGD en riesgo, puesto que presenta un caso (1024594475) en inoportunidad sin ajuste.

La USS Vista Hermosa y San Benito se encuentran sin riesgo.

7.4 SOCIALIZACIÓN MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS (TRANSMISIBLES)

Se da inicio con la Profesional especializada María Fernanda Fandiño, epidemióloga encargada del desarrollo del Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación (MRCV), se expone el objetivo el cual es Verificar el estado de vacunación (vacunado y no vacunado) de los niños y niñas menores de 6 años, en zonas priorizadas, de las localidades de Tunjuelito, Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz, mediante un proceso de evaluación en terreno, a realizar durante los meses de marzo a junio del 2026, reorientando las tácticas de vacunación para la captación de la población no vacunada.

Se indica cuales fueron los criterios de inclusión y de exclusión de los menores para la muestra del monitoreo, así como la meta de menores a captar, que para la subred sur fue de un conglomerado por localidad (20 menores por localidad para un total de 80 menores por la subred).

Para escoger los barrios priorizados se utiliza la matriz de evaluación del riesgo para Sarampión – Rubeola, el cual evalúa 20 criterios por barrio, los cuales para clasificar deberán obtener más de 10 puntos, los barrios escogidos fueron Ciudad Bolívar – Perdomo Alto, Usme – Villa Diana, Tunjuelito – Isla del Sol y Sumapaz – San Juan.

Las coberturas de vacunación para los biológicos trazadores (Pentavalente – Triple Viral del año – Triple Viral 18 meses y DPT 5 años) se encontraban en cumplimiento en todas las localidades.

Se explica la metodología para la realización del monitoreo y el talento humano que se requirió para el cumplimiento de la actividad. En cuanto a los resultados, en las localidades de Usme, Tunjuelito y Sumapaz fue el 100%; en cuanto a la localidad de Ciudad Bolívar fue el 95% teniendo en cuenta que el menor tenía pendiente las vacunas complementarias del año.

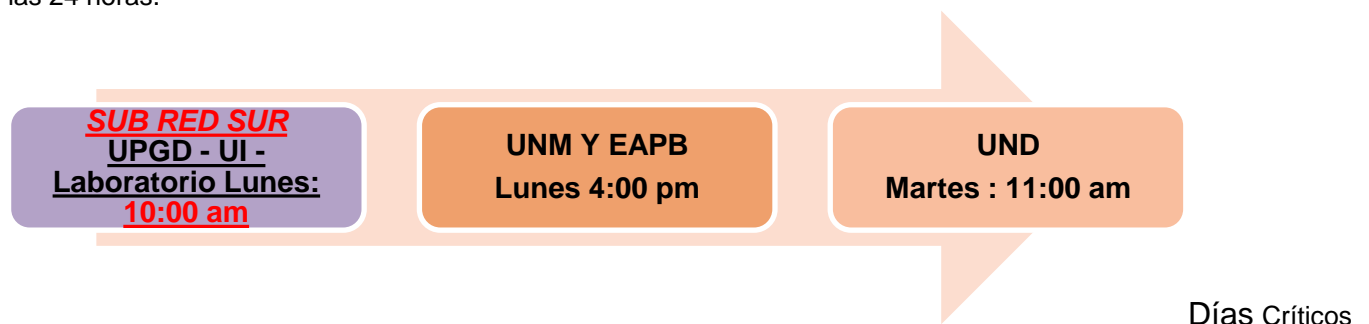
Se indican las dificultades obtenidas durante el MRCV.

7.5 SOCIALIZACIÓN 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.

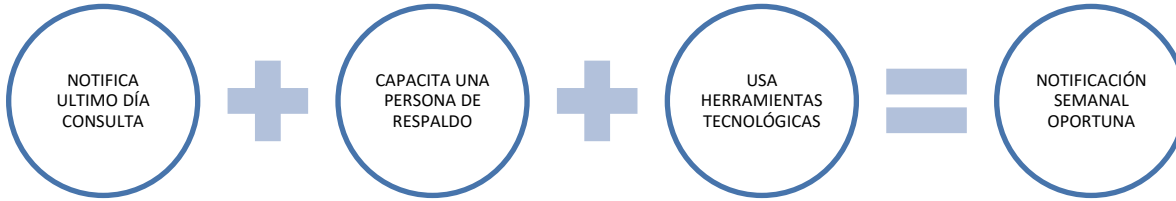


Días Críticos

– Lunes Festivos

| | |
|------------------|--------------------------------|
| JUNIO | lunes, 29 de junio de 2026 |
| JULIO | lunes, 13 de julio de 2026 |
| | lunes, 20 de julio de 2026 |
| AGOSTO | lunes, 17 de agosto de 2026 |
| OCTUBRE | lunes, 12 de octubre de 2026 |
| NOVIEMBRE | lunes, 2 de noviembre de 2026 |
| | lunes, 16 de noviembre de 2026 |

Se dan estrategias como:



Tablero De Control Cumplimiento Sivigila 4,0 Acumulado

Localidad de Ciudad Bolívar mayo 2026

| TIP | 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 |
| 1 | NO | 19 - Ciudad Bolívar | CARLOS RAUL GUTIERREZ BARRERO | | | | |
| 2 | NO | 19 - Ciudad Bolívar | IPS SERMEDI SERVICIOS MEDICOS SAS | | | | |
| 2 | SI | 19 - Ciudad Bolívar | URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR | 76% | 24% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 19 - Ciudad Bolívar | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR | 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 PASQUILLA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 19 - Ciudad Bolívar | BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 19 - Ciudad Bolívar | IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 19 - Ciudad Bolívar | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA | 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 | CENTRO MEDICO MADRE MICAELA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 19 - Ciudad Bolívar | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO | 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 PASEO VILLA DEL RIO | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 19 - Ciudad Bolívar | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I | 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 | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 19 - Ciudad Bolívar | PSQ SEDE 4 | 100% | 0% | 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 | EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 1 | SI | 19 - Ciudad Bolívar | CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR | 86% | 0% | 14% | 86% |
| 1 | SI | 19 - Ciudad Bolívar | TERRITORIO CIUDAD BOLIVAR | 52% | 0% | 48% | 52% |
| 1 | SI | 19 - Ciudad Bolívar | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA | 29% | 14% | 57% | 43% |
| 1 | SI | 19 - Ciudad Bolívar | JAVIER FERNANDEZ CASAS | 0% | 14% | 86% | 14% |
| 1 | SI | 19 - Ciudad Bolívar | COLMEDICOS PASEO VILLA DEL RIO | 0% | 6% | 94% | 6% |

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 2026

Localidad de Tunjuelito mayo 2026

| TIP | 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 | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 06 - Tunjuelito | DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 06 - Tunjuelito | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 06 - Tunjuelito | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO I | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 06 - Tunjuelito | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELT | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 06 - Tunjuelito | DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 06 - Tunjuelito | SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 06 - Tunjuelito | PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 06 - Tunjuelito | GABRIEL RODRIGUEZ SERNA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 06 - Tunjuelito | CENTRO MEDICO TUNAL | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 06 - Tunjuelito | CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 06 - Tunjuelito | ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 06 - Tunjuelito | ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 1 | SI | 06 - Tunjuelito | SALUD MENTAL SUBRED SUR | 90% | 0% | 10% | 90% |
| 1 | SI | 06 - Tunjuelito | GULLERMO DELGADILLO UBAQUE | 86% | 0% | 14% | 86% |
| 1 | SI | 06 - Tunjuelito | CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ | 10% | 10% | 81% | 20% |
| 1 | SI | 06 - Tunjuelito | TERRITORIO TUNJUELITO | 14% | 5% | 81% | 19% |
| 1 | SI | 06 - Tunjuelito | PROFAMILIA TUNAL | 10% | 5% | 86% | 15% |
| 1 | SI | 06 - Tunjuelito | ANDREA DEL PILAR CAICEDO GONZALEZ | 0% | 10% | 90% | 10% |
| 1 | SI | 06 - Tunjuelito | GINA PAOLA RONCANCIO ZUÑIGA | 0% | 10% | 90% | 10% |
| 1 | SI | 06 - Tunjuelito | JOHN JAIRO CRUZ RUBIO | 0% | 10% | 90% | 10% |
| 1 | SI | 06 - Tunjuelito | DEMER EDUARDO PATERNINA ARRIETA | 0% | 10% | 90% | 10% |
| 1 | SI | 06 - Tunjuelito | AMIN EDUARDO PALOMINO NIETO | 0% | 10% | 90% | 10% |
| 1 | SI | 06 - Tunjuelito | LIBIA PAULINA GARZON SARMIENTO | 0% | 10% | 90% | 10% |
| 1 | SI | 06 - Tunjuelito | FUNDACION INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR | 0% | 10% | 90% | 10% |
| 1 | SI | 06 - Tunjuelito | MARITZA ESNEDA URREGO BARRERA | 0% | 10% | 90% | 10% |

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 2026

Localidad de Usme mayo 2026

| TIPO | ACTIVIDAD | LOCALIDAD | NOMBRE RAZON SOCIAL | CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4.0) | | | |
|------|-----------|-----------|--|--|------------------------------------|----------------------|-------------------|
| | | | | % DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS | % DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS | % SEMANAS SILENCIOSA | % DE CUMPLIMIENTO |
| 2 | SI | 05 - Usme | UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU | | | | |
| 2 | SI | 05 - Usme | HOSPITAL DE USME | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 05 - Usme | SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA | 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 DANUBIO | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 05 - Usme | GILBERTO CASTRO CORRALES | 95% | 5% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 05 - Usme | MARIA TERESA DIAZ GUEVARA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 05 - Usme | BLADIMIR QUINTERO REYES | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO | 95% | 5% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA | 95% | 5% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 05 - Usme | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 1 | SI | 05 - Usme | EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR | 76% | 0% | 24% | 76% |
| 1 | SI | 05 - Usme | TERRITORIO USME | 19% | 10% | 71% | 29% |
| 1 | SI | 05 - Usme | ESPERANZA SALAMANCA GUASCO | 0% | 10% | 90% | 10% |
| 1 | SI | 05 - Usme | BENITO CIFUENTES LUZ STELLA | 0% | 10% | 90% | 10% |

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 2026

Localidad de Sumapaz mayo 2026

| TIPO | ACTIVIDAD | LOCALIDAD | NOMBRE RAZON SOCIAL | CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4.0) | | | |
|------|-----------|--------------|--|--|------------------------------------|----------------------|-------------------|
| | | | | % DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS | % DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS | % SEMANAS SILENCIOSA | % DE CUMPLIMIENTO |
| 2 | SI | 20 - Sumapaz | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 2 | SI | 20 - Sumapaz | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ | 100% | 0% | 0% | 100% |
| 1 | SI | 20 - Sumapaz | TERRITORIO SUMAPAZ | 5% | 10% | 86% | 15% |

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 2026

Las semanas evaluadas de las 17 a la 21 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 CANDELARIA LA NUEVA | 4 | 4 | 100% | 53 | 31 | 58% | 79% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA | 0 | 0 | NA | 5 | 4 | 80% | 80% |
| TERRITORIO CIUDAD BOLÍVAR | 11 | 8 | 73% | 8 | 7 | 88% | 80% |
| VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO | 34 | 32 | 94% | 36 | 26 | 72% | 83% |
| BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO | 29 | 23 | 79% | 61 | 55 | 90% | 85% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN | 72 | 71 | 99% | 21 | 17 | 81% | 90% |
| SOMOS PRIMERO IPS ENSUEÑO | 0 | 0 | NA | 10 | 9 | 90% | 90% |
| VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO | 30 | 27 | 90% | 30 | 28 | 93% | 92% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR | 27 | 27 | 100% | 40 | 34 | 85% | 93% |
| ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA | 22 | 22 | 100% | 18 | 16 | 89% | 94% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA | 304 | 304 | 100% | 202 | 189 | 94% | 97% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I | 1 | 1 | 100% | 18 | 17 | 94% | 97% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN | 1030 | 1018 | 99% | 1775 | 1720 | 97% | 98% |
| URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR | 0 | 0 | NA | 6 | 6 | 100% | 100% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA | 0 | 0 | NA | 1 | 1 | 100% | 100% |
| IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR | 1 | 1 | 100% | 0 | 0 | NA | 100% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO | 4 | 4 | 100% | 2 | 2 | 100% | 100% |

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 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% |
| PROFAMILIA TUNAL | 1 | 1 | 100% | 2 | 1 | 50% | 75% |
| CENTRO MEDICO TUNAL | 29 | 27 | 93% | 19 | 12 | 63% | 78% |
| ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P | 9 | 9 | 100% | 3 | 2 | 67% | 83% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO | 5 | 4 | 80% | 106 | 99 | 93% | 87% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO | 67 | 64 | 96% | 45 | 37 | 82% | 89% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO | 11 | 10 | 91% | 19 | 18 | 95% | 93% |
| SALUD MENTAL SUBRED SUR | 0 | 0 | NA | 253 | 235 | 93% | 93% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL | 246 | 245 | 100% | 162 | 160 | 99% | 99% |
| DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR | 26 | 26 | 100% | 36 | 36 | 100% | 100% |
| SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL | 2 | 2 | 100% | 5 | 5 | 100% | 100% |
| ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDE | 0 | 0 | NA | 2 | 2 | 100% | 100% |
| GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE | 1 | 1 | 100% | 0 | 0 | NA | 100% |
| CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ | 4 | 4 | 100% | 0 | 0 | NA | 100% |

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 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 | 5 | 5 | 100% | 6 | 5 | 83% | 92% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ | 2 | 2 | 100% | 3 | 3 | 100% | 100% |
| TERRITORIO SUMAPAZ | 0 | 0 | NA | 1 | 1 | 100% | 100% |

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 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 | 4 | 3 | 75% | 0 | 0 | NA | 75% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO | 5 | 5 | 100% | 50 | 33 | 66% | 83% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA | 1 | 1 | 100% | 6 | 4 | 67% | 83% |
| HOSPITAL DE USME | 7 | 6 | 86% | 28 | 26 | 93% | 89% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I | 155 | 155 | 100% | 67 | 53 | 79% | 90% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME | 31 | 30 | 97% | 23 | 19 | 83% | 90% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA | 11 | 11 | 100% | 55 | 52 | 95% | 97% |
| EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR | 2 | 2 | 100% | 62 | 59 | 95% | 98% |
| SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA | 1 | 1 | 100% | 1 | 1 | 100% | 100% |
| GILBERTO CASTRO CORRALES | 1 | 1 | 100% | 0 | 0 | NA | 100% |
| BLADIMIR QUINTERO REYES | 2 | 2 | 100% | 0 | 0 | NA | 100% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA | 2 | 2 | 100% | 3 | 3 | 100% | 100% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO | 0 | 0 | NA | 1 | 1 | 100% | 100% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA | 0 | 0 | NA | 6 | 6 | 100% | 100% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA | 13 | 13 | 100% | 10 | 10 | 100% | 100% |

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 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 21, la Subred Sur reporta un total de **5484 casos notificados**, de los cuales **2217** corresponden a notificación semanal y **3267** a notificación inmediata.

La **Unidad de Servicios de Salud Meissen** es la que más aporta casos a la Subred Sur, representando el **51.3% del total de notificaciones**.

Oportunidad en la Notificación Semanal

El promedio ponderado de oportunidad en la notificación semanal alcanza un **98%**. Sin embargo, algunas instituciones presentan un desempeño inferior al 85%:

- Territorio Tunjuelito 33% 2 Casos Inoportunos
- Territorio Ciudad Bolívar 73% 3 Casos Inoportunos
- Territorio Usme 75% 1 Caso Inoportuno
- Bienestar Ips Sede El Ensueño 79% 6 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud San Benito 80% 1 Casos Inoportunos

Oportunidad en la Notificación Inmediata

El promedio ponderado en esta categoría es del **93.45%**. Las siguientes instituciones reportan un cumplimiento inferior al 90%:

- Profamilia Tunal 50% 1 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Candelaria La Nueva 58% 22 Casos Inoportunos
- Centro Médico Tunal 63% 7 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Danubio 66% 17 Casos Inoportunos
- Organización Médica Domiciliaria Sas Sigla Omd P 67% 1 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud La Reforma 67% 2 Casos Inoportunos
- Virrey Solís Ips Sa Ensueño 72% 10 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Santa Librada I 79% 14 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud La Estrella 80% 1 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Jerusalén 81% 4 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Ambulatoria Tunjuelito 82% 8 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Usme 83% 4 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Nazareth 83% 1 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Autopista Sur 85% 6 Casos Inoportunos
- Territorio Ciudad Bolívar 88% 1 Casos Inoportunos
- Asistir Salud SAS Candelaria 89% 2 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 MAYO

| Etiquetas De Fila | fiebre amarilla | intoxicaciones | rubeola | tos ferina | 875 | total |
|---|-----------------|----------------|---------|------------|-----|-------|
| Asistir Salud SAS Candelaria | | | | | 1 | 1 |
| Bienestar Ips Sede El Ensueño | | | 1 | | 1 | 2 |
| Hospital De Usme | | | | | 1 | 1 |
| Salud Mental Subred Sur | | | | | 6 | 6 |
| Unidad De Servicios De Salud Ambulatoria Tunjuelito | | | | | 4 | 4 |
| Unidad De Servicios De Salud Autopista Sur | | | | | 3 | 3 |
| Unidad De Servicios De Salud Candelaria La Nueva | | | | | 5 | 5 |
| Unidad De Servicios De Salud Danubio | | | | | 1 | 1 |
| Unidad De Servicios De Salud El Tunal | | | | | 1 | 1 |

| | | | | | | |
|--|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| Unidad De Servicios De Salud Jerusalén | | | | | 1 | 1 |
| Unidad De Servicios De Salud Manuela Beltrán I | | | | | 1 | 1 |
| Unidad De Servicios De Salud Meissen | | | | 1 | 5 | 6 |
| Unidad De Servicios De Salud San Benito | 1 | | | | | 1 |
| Unidad De Servicios De Salud Santa Librada I | | 1 | | | 8 | 9 |
| Unidad De Servicios De Salud Usme | | | | | 1 | 1 |
| Unidad De Servicios De Salud Vista Hermosa | | | | | 4 | 4 |
| Virrey Solís Ips Sa Ensueño | | | | | 3 | 3 |
| Total General | 1 | 1 | 1 | 1 | 46 | 50 |

| fec_not | días Inoportuno | tip_ide | num_ide | fec_con | nom_eve | nom_upgd |
|------------|-----------------|---------|------------|------------|-----------------|--|
| 25/05/2026 | 2 | CC | 19361249 | 23/05/2026 | INTOXICACIONES | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I |
| 27/05/2026 | 27 | CC | 1006198227 | 30/04/2026 | FIEBRE AMARILLA | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO |
| 11/05/2026 | 3 | RC | 1028624731 | 08/05/2026 | RUBEOLA | BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO |
| 20/05/2026 | 6 | RC | 1245084364 | 14/05/2026 | TOS FERINA | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN |

NOTIFICACION SEMANAL TARDIA DEL MES DE MAYO

| etiquetas de fila | agresiones por animales | cáncer de la mama y cuello uterino | dengue | leishmaniasis cutanea | vih/sida/mortalidad por sida | total general |
|---|-------------------------|------------------------------------|----------|-----------------------|------------------------------|---------------|
| Bienestar ips sede el Ensueño | | 1 | | | | 1 |
| Centro médico tunal | 1 | | | | | 1 |
| Hospital de Usme | | | | 1 | | 1 |
| Unidad de servicios de salud ambulatoria Tunjuelito | | | | | 1 | 1 |
| Unidad de servicios de salud san Benito | | | 1 | | | 1 |
| total general | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |

| fec_not | días inoportuno | tip_ide_ | num_ide_ | fec_con_ | nom_eve | nom_upgd |
|------------|-----------------|----------|------------|------------|--|---|
| 26/05/2026 | 14 | cc | 1022931548 | 12/05/2026 | leishmaniasis cutánea | Hospital de Usme |
| 25/05/2026 | 10 | cc | 79546757 | 15/05/2026 | vih/sida/mortalidad por sida | Unidad de servicios de salud ambulatoria Tunjuelito |
| 27/05/2026 | 27 | cc | 1006198227 | 30/04/2026 | dengue | Unidad de servicios de salud san Benito |
| 27/05/2026 | 75 | cc | 1073717431 | 13/03/2026 | agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia | Centro médico tunal |
| 11/05/2026 | 11 | cc | 1004011695 | 30/04/2026 | cáncer de la mama y cuello uterino | Bienestar ips sede el Ensueño |

ERRORES EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA MAYO 2026

Durante el mes de mayo, 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 Jerusalén | 18 | 15/05/2026 | Se informa notificación de la USS USME con el código de la unidad de USS JERUSALEN |
| Escuela De Cadetes De Policía General Santander | 18 | 15/05/2026 | Se informa duplicidad en la colectiva 998-EDA |
| Unidad De Servicios De Salud San Juan De Sumapaz | 18 | 15/05/2026 | Se informa cargue adelantado de la colectiva 995 IRA |
| Emerson Alfonso Tocasuche Beltrán | 19 | 22/05/2026 | se informa error de cargue evento 830, en colectiva 998 EDA |

Tablero de control de indicadores oportunidad en el ajuste mayo
Localidad de Ciudad Bolívar

| NOMBRE RAZON SOCIAL | OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|---|---|---|--|--------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|--------------------------------|
| | TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS | AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6) | AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3) | AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4) | AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5) | AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (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 MEISEN | 1959 | 247 | 167 | 5 | 0 | 39 | 406 | 178 | 93% | 1375 | 98% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA | 192 | 9 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6 | 3 | 99% | 183 | 100% |
| BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO | 63 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 98% | 58 | 100% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA | 51 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 51 | |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR | 43 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 100% | 41 | 100% |
| VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO | 41 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 100% | 39 | 50% |
| VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO | 31 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 0 | 100% | 23 | 100% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN | 21 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 21 | |
| ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 18 | |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I | 17 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 17 | |
| SOMOS PRIMERO IPS ENSUEÑO | 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 10 | |
| TERRITORIO CIUDAD BOLÍVAR | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 7 | |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 5 | |
| URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 100% | 0 | 80% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 2 | |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 1 | |
| IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 1 | |

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 2026

Localidad de Tunjuelito

| NOMBRE RAZON SOCIAL | OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------------|---|---|---|--|--------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|--------------------------------|
| | TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS | AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6) | AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3) | AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4) | AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5) | AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D) | TOTAL DE CASOS AJUSTADOS | CASOS PENDIENTES POR AJUSTE | % DE CASOS AJUSTADOS | NO APLICA MEDICION | % DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS |
| SALUD MENTAL SUBRED SUR | 253 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 253 | |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL | 216 | 26 | 31 | 0 | 0 | 1 | 50 | 14 | 94% | 152 | 98% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO | 106 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 99% | 105 | |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELO | 43 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 43 | |
| DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR | 36 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 36 | |
| CENTRO MEDICO TUNAL | 25 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 100% | 23 | 100% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO | 19 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 100% | 18 | 100% |
| SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 5 | |
| PROFAMILIA TUNAL | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 2 | |
| ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDE | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 2 | |

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 2026

Localidad de Usme

| NOMBRE RAZON SOCIAL | OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|--|--|--|--|--------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|--------------------------------|
| | TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS | AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6) | AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE 3) | AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE 4) | AJUSTADOS CONFIRMADOS POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5) | AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D) | TOTAL DE CASOS AJUSTADOS | CASOS PENDIENTES POR AJUSTE | % DE CASOS AJUSTADOS | NO APLICA MEDICION | % DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS |
| EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR | 62 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | | 62 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I | 58 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 100% | | 57 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA | 54 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 100% | | 52 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO | 51 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | | 51 |
| HOSPITAL DE USME | 28 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | | 28 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME | 20 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | | 20 |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | | 9 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | | 6 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | | 6 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | | 3 |
| SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | | 1 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | | 1 |

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 2026

Localidad de Sumapaz

| NOMBRE RAZON SOCIAL | OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|--|--|--|--|--------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|--------------------------------|
| | TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS | AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6) | AJUSTADOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (AJUSTE 3) | AJUSTADOS CONFIRMADOS POR CLINICA (AJUSTE 4) | AJUSTADOS CONFIRMADOS POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5) | AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (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 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | | 5 |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | | 2 |
| TERRITORIO SUMAPAZ | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | | 1 |

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 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 Bolívar

| 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 AUTOPISTA SUR | 13 | 12 | 92,3% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN | 293 | 293 | 100,0% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA | 20 | 20 | 100,0% |
| BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO | 20 | 20 | 100,0% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA | 2 | 2 | 100,0% |
| VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO | 9 | 9 | 100,0% |
| VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO | 2 | 2 | 100,0% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN | 3 | 3 | 100,0% |
| ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA | 6 | 6 | 100,0% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I | 1 | 1 | 100,0% |
| TERRITORIO CIUDAD BOLÍVAR | 11 | 11 | 100,0% |

Evento 342 cuenta con laboratorios diligenciados en cara B. ID 1146147583, ID 1033114644

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 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 | 66 | 65 | 98,5% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO | 2 | 2 | 100,0% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO | 5 | 5 | 100,0% |
| DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR | 1 | 1 | 100,0% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO | 8 | 8 | 100,0% |
| PROFAMILIA TUNAL | 1 | 1 | 100,0% |

Evento 342 cuenta con laboratorio diligenciado en cara B. ID 103058753

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 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 SANTA LIBRADA I | 2 | 2 | 100,0% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA | 8 | 8 | 100,0% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO | 4 | 4 | 100,0% |
| HOSPITAL DE USME | 1 | 1 | 100,0% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME | 2 | 2 | 100,0% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA | 3 | 3 | 100,0% |
| UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA | 1 | 1 | 100,0% |

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 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

| LOCALIDAD | NOMBRE RAZON SOCIAL | CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359 | | | | | | CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354 | | | | | | CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362 | | | | | |
|---------------------|---|---|---------|-------|-------|------|----------------|---|---------|-------|-------|------|----------------|---|---------|-------|-------|------|----------------|
| | | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | % CUMPLIMIENTO | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | % CUMPLIMIENTO | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | % CUMPLIMIENTO |
| 06 - Tunjuelito | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL | X | X | X | X | X | 0,42 | X | X | X | X | X | 0,42 | X | X | X | X | X | 0,42 |
| 19 - Ciudad Bolívar | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN | X | X | X | X | X | 0,42 | X | X | X | X | X | 0,42 | X | X | X | X | X | 0,42 |
| 19 - Ciudad Bolívar | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA | | | | | | 0 | X | X | X | X | X | 0,42 | | | | | | 0 |
| 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I | | | | | | 0 | X | X | X | X | X | 0,42 | | | | | | 0 |
| 06 - Tunjuelito | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO | | | | | | 0 | X | X | X | X | X | 0,42 | | | | | | 0 |
| 05 - Usme | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME | | | | | | 0 | X | X | X | X | X | 0,42 | | | | | | 0 |
| 19 - Ciudad Bolívar | UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR | | | | | | 0 | | | | | | 0 | X | X | X | X | X | 0,42 |

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 2026

7.6 INDICADORES – OBSERVATORIO DE SALUD DE BOGOTÁ SALUDATA

La epidemióloga de SaluData inicia la intervención con un video que describe algunas estadísticas, indicando que en el observatorio de salud se encuentran de forma interactiva datos de salud mental, enfermedades crónicas, seguridad alimentaria y nutricional, enfermedades transmisibles y demografía, entre otras, esto por localidad,

asimismo, realizó explicación de la forma correcta como se ingresa a la página para las consultas.

De igual forma, indicó que, SaluData es un proceso estratégico y destacado de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, además es una plataforma digital que cuenta, de una manera innovadora y confiable, con los datos de salud de la población bogotana. SaluData se consolida como:

- ✓ Equipo asesor interno (Despacho)
- ✓ Equipo de análisis.
- ✓ Equipo referente en uso y disposición de información en salud.
- ✓ Equipo de relacionamiento intersectorial.
- ✓ Equipo a la vanguardia de las prioridades en salud.
- ✓ Equipo articulador en gestión de información.
- ✓ Equipo orientador en procesos de evaluación.

Se realizaron algunas preguntas a los asistentes como el número de muertes ocurridas durante el año 2024 en el distrito, siendo 36.976 personas, para el caso de nacimientos 55.793, específicamente en la localidad de Ciudad Bolívar para ese mismo año, nacieron 5.865. Se indicó que para ingresar a SaluData se puede a través de una forma directa:

Digita la página web directo en el navegador favorito. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>
Motores de búsqueda:

A través del ordenador o teléfono móvil:

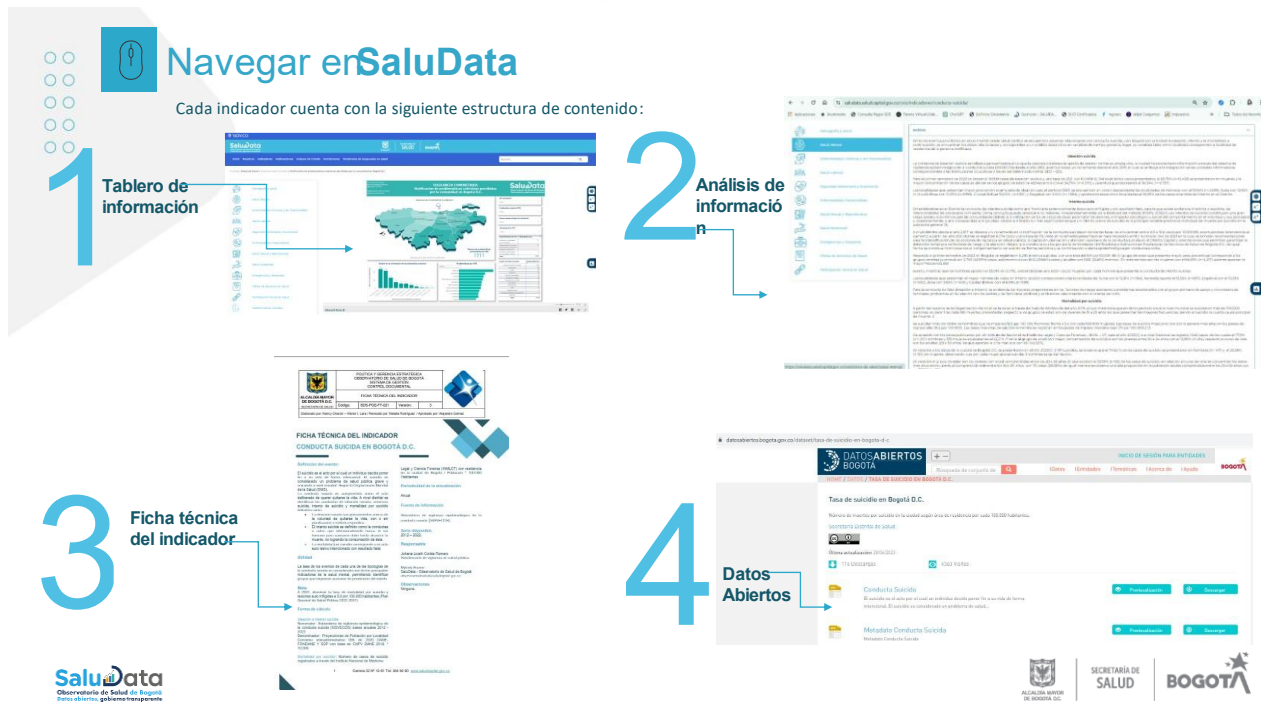


A través del código QR:



Desde la página principal se tiene acceso directo a los datos relevantes en salud, indicadores y las publicaciones más recientes. Además, se cuenta con un módulo donde se pueden suscribir al Boletín de novedades en salud.

Durante la sesión se navega por la página:



Fuente: Elaboración profesional SaluData a partir de la página.

Se realiza la explicación acerca de canales endémicos ingresando a la página de SaluData, indicando que estos se realizan para los seguimientos a comportamientos inusuales se verifica el correspondiente a IRA, se recuerda que cuentan con zonas esperadas, seguridad o de éxito, así como de alerta, cuando se encuentra en esta zona, se habla de picos epidémicos. Por otro lado, se descargan las fichas técnicas donde se describen las fuentes y los indicadores.

También se brinda información a la comunidad, para fortalecer el conocimiento y mejorar fines académicos, asimismo, se ingreso a verificar los datos de sarampión y rubéola, donde se ejecutan seguimientos semanales.

7.7 RESOLUCIÓN 717/ABRIL 2026 -GAHD

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

Objeto

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

Ámbito de aplicación

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

Principios orientadores para la gestión del cadáver

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

Clasificación de los cadáveres

- Categoría 1: Cadáver sin antecedente conocido ni sospecha de enfermedad infecciosa de interés en salud pública.
- Categoría 2: Cadáver con diagnóstico o antecedente conocido de enfermedad infecciosa de interés en salud pública como: hepatitis C, tuberculosis, infección viral respiratoria grave (influenza aviar, BARS, MERS), ántrax, plaga, rabia, fiebre hemorrágica (ébola), enfermedad de Creutzfeldt-Jacob (confirmada por autopsia), y los declarados como eventos sanitarios de interés internacional.

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

Fases de la atención post mortem

Primera fase postmortem

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

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

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

Responsabilidades en la primera fase de atención post mortem

- Entidades Promotoras de Salud: organizar y gestionar la red de prestadores de servicios de salud para la atención integral en salud a sus afiliados, disponiendo de redes integrales e integradas de servicios de salud con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS o cualquier otra que tenga prestación de servicios en modalidad extramural con el fin de atender la contingencia, incluidos los procedimientos para la comprobación de la muerte y certificación médica de la defunción cuando una persona afiliada fallece y se requiere para determinar la causa de su muerte, realizar autopsias clínicas, en esta última situación,

deberá disponer de todo lo necesario para la realización del procedimiento, almacenamiento temporal cuando se requiera y el traslado de cadáver a la institución prestadora de servicios de salud que la efectuará, definir e informar a los afiliados sobre la red de prestadores de servicios de salud de primera fase post mortem y el procedimiento a seguir en caso de ocurrir una defunción en el domicilio del afiliado, garantizando la atención 24 horas, 7 días a la semana para atender estos casos.

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

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

Atención post mortem en las Instituciones prestadoras de servicios de salud

La atención postmortem empieza inmediatamente fallece el paciente:

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

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

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

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

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

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

La comprobación y certificación de una defunción debe realizarla el médico o una Institución Prestadora de Servicios de Salud, para lo cual el informante deberá reportar la ocurrencia del hecho para obtener dicho servicio. Si es una muerte natural esperada en una persona con enfermedad terminal, o con enfermedad grave con hospitalización extramural domiciliaria, el médico tratante o designado por la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS expedirá el certificado de defunción.

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

Tratándose de eventos de interés en salud pública, la solicitud de autopsia debe establecer claramente los objetivos de la misma. El personal de las IPS que intervenga en la cadena de custodia de las autopsias clínicas y otros procedimientos deberá garantizar la protección de la información, verificando que los resultados de las autopsias sean manejados con estricta confidencialidad para proteger la privacidad. La información debe compartirse solo con las partes relevantes y para fines específicos de salud pública. El procedimiento debe registrar la desidentificación, cuando se utilizan datos para investigación o estudios epidemiológicos, con el propósito de evitar

la identificación de las personas.

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

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

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

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

Segunda fase postmortem

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

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

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

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

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

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

Retiro del cadáver de las instalaciones

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

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

- Nombre y número de documento de identificación del fallecido o en su defecto soportes del procedimiento de identificación realizado por los peritos de medicina legal, en caso de tratarse de un cadáver no identificado.
- Nombre y documento de identidad del responsable de la entrega del cadáver al servicio funerario.
- Nombre y documento de identidad del deudo, doliente o responsable legal institucional que autoriza al servicio funerario el retiro del cadáver de las instalaciones.
- Razón social y NIT de la empresa de servicio funerario que retira el cadáver. 20.5. Hora de salida del cadáver de las instalaciones.

- Mecanismo de marcación del cadáver (manilla, microchip, tarjeta, rotulo, marcación externa).
- Placa del vehículo o coche fúnebre.

Anexo 1 Criterios y medidas para el manejo de cadáveres

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

| ASPECTO / CONSIDERACIONES DE MANEJO DEL CADÁVER | CATEGORÍA 1 | CATEGORÍA 2 |
|--|---|--|
| Código de color etiqueta para el manejo del cadáver | AZUL RIESGO BAJO | ROJO RIESGO ALTO |
| Descripción del tipo de cadáver por agente causante de muerte | Sin condiciones especiales, cualquier cadáver que no cumpla los criterios para la clasificación 2. | Cadáver con diagnóstico o antecedente conocido de infección por Hepatitis C, tuberculosis, infección viral respiratoria grave (e.g. influenza aviar, SARS, MERS), ántrax, plaga, rabia, fiebre hemorrágica (e.g. ébola), enfermedad de Creutzfeldt-Jacob (confirmada por autopsia). Declarada como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional – ESPII. |
| Embalaje | Mortaja usual en tela, no requiere embalaje plástico. | Si se realiza la tanatopraxia o el embalsamamiento, se podrá utilizar la mortaja usual en tela, sin requerir embalaje plástico. Si no se realiza la tanatopraxia o embalsamamiento, será obligatorio en plástico de alta densidad (una bolsa). Impregnar por aspersion con agente desinfectante la bolsa en la cara en contacto con el cadáver – cerrar e impregnar por aspersion la cara externa. |
| Rituales funerarios | Permitido. | Permitidos cuando se realiza la tanatopraxia; de lo contrario, deberá garantizarse el destino final del cadáver antes de 24 horas, con el fin que el mismo no genere un riesgo sanitario en el ritual funerario. |
| Tanatopraxia | Permitido. | Permitido, fortaleciendo los equipos y elementos de protección personal, higiene del personal y demás recomendaciones establecidas en el sistema de salud y seguridad en el trabajo. |
| Destino Final | <ul style="list-style-type: none"> •Inhumación. •Cremación. •Otras tecnologías de destino final. | <ul style="list-style-type: none"> •Inhumación. •Cremación. La determinada para el ESPII particular por entidad nacional o internacional. |
| Equipo de protección personal necesario para el manejo de cadáveres | Durante la tanatopraxia: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ropa de protección corporal antifluido. 2. Guantes (nitrilo o similares). 3. Protector respiratorio con máscara Full Face. | Manejo antes y durante el embalaje o tanatopraxia: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ropa de protección corporal antifluido y traje de protección corporal encima de éste. |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>2. Protector respiratorio (preferiblemente N95, obligatoria en caso de tuberculosis) o mascarilla tipo 3 y/o máscara Full Face. 3. Doble par de guantes. 4. Gafas de seguridad o mascarilla tipo 3 y/o máscara Full Face.</p> |
|--|--|--|

A continuación, se relacionan las preguntas realizadas a los asistentes:

PRETEST Y POSTEST

Según la Resolución 717 de 2026 las categorías del riesgo sanitario se dividen en:

- Categoría 1 y 2
- Fase postmortem 1 y 2
- Categoría 1,2 y 3

Según la Resolución 717 de 2026 en la 1ra Fase Postmortem una de las responsabilidades de la EPS es:

- Coordinación y gestión de la red de prestadores de servicios de salud para dar respuesta oportuna.
- Ejecución de la segunda fase: preparación, estética y rituales.
- Vigilancia, control sanitario y gestión de poblaciones vulnerables.

Según la Resolución 717 de 2026 la EPS con su red prestadora deberán en el caso de Necropsia Clínica:

- Disponer todo lo necesario para realizar el procedimiento, además del almacenamiento temporal y traslado si se requiere,
- Solicitar a los servicios funerarios realizar el proceso de solicitud de licencias de inhumación o cremación lo más pronto posible.
- En casos de EISP solicitar de manera obligatoria la autorización de familiares o dolientes del paciente fallecido.

7.8 GENERALIDADES ESTADÍSTICAS VITALES

Se informó que, el sistema de estadísticas vitales se divide en nacimientos y defunciones a través del aplicativo RUAF ND, siendo insumo para el DANE y trabajando con entidades como el Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Registraduría Nacional del Estado Civil, Secretaría Distrital de Salud, entre otros. De igual forma, se indicó que, las estadísticas vitales son fundamentales para conocer y analizar la estructura de la fecundidad y la mortalidad en el país, y aportar insumos para el análisis posterior de la composición y evolución de la población. Facilitar los insumos necesarios para planear y evaluar políticas en salud, educación, economía, vivienda, infraestructura, seguridad, entre otras. Así como brinda insumos para la realización de proyectos de investigación, y el cálculo de múltiples indicadores nacionales, territoriales y de medición de los objetivos de desarrollo sostenible – ODS.

Posterior a la presentación del sistema de estadísticas vitales se procede a realizar el juego concéntrese con los asistentes, para lo cual se realiza la primera pregunta:

1. ¿Qué significan las siglas EEVV?

- A. Envío de estadísticas vitales y virales
- B. Análisis Demográfico
- C. Estadísticas Vitales
- D. Estudios Epistemológicos Vitales

Algunas personas indicaron las opciones A y B. sin embargo, la mayoría optó por la opción correcta siendo la C. Se explicó que la sigla EEVV significa estadísticas vitales, sistema que maneja los hechos vitales (nacimientos y defunciones) en el aplicativo RUAF ND. 2)

2. ¿Qué significan las siglas GAHD?

- A. Grupo de acompañamiento humanizado para la defunción

- B. QUINCY
- C. Grupo de asistencia humanizado para la defunción.
- D. Grupo de acompañamiento para la defunción.

Para esta pregunta manifestaron confusión, algunos escogieron la opción B, se explicó que, la respuesta correcta es la A, es un equipo que busca que el proceso de fallecimiento sea digno y acompañado, asimismo brindan orientación en la certificación de defunción en el distrito.

3) ¿Que significan las siglas RUAF ND?

- A. Registro Único de Afiliados
- B. Todas las anteriores
- C. RUAF SISPRO: Consultar afiliación a EPS, pensión o cesantías
- D. Registro único de afiliados nacimientos y defunciones

La mayoría de asistentes indicaron que la respuesta correcta era la A, sin embargo, se explicó que la correcta es la D.

4) ¿Qué recurso tenemos para identificar a una persona NN en el momento del fallecimiento?

- A. Traer 2 testigos
- B. Plena identidad
- C. Llamar a la policía
- D. Características físicas

Indicaron la opción C, el equipo de estadísticas vitales explicó que la plena identidad se debe solicitar al Instituto Nacional de Medicina Legal, cuando no tenemos certeza de la identificación del cuerpo o en los casos que no se cuenta con documento de identidad en físico, se debe diligenciar el certificado de defunción como NN y posterior al cotejo de huella y plena identidad se debe ajustar.

5) ¿Es correcto consignar como causa directa del certificado de defunción?

- A. VIH
- B. Ninguna de las anteriores
- C. SIDA
- D. Infarto agudo de miocardio

Los participantes estuvieron de acuerdo en indicar que es D, se indicó que esa es la respuesta correcta, reiterando que los diagnósticos de VIH y SIDA no son causas directas de fallecimiento, asimismo, se recordó que no se deben diligenciar siglas.

6) ¿Cuándo se realiza una necropsia médico legal?

- A. Cuando el médico certificador esté con dudas
- B. Se debe realizar por porcentaje o tasa de incremento de personas en la ciudad.
- C. Pacientes de Capital Salud.
- D. Muerte Violenta o por causa externa

Para esta respuesta indicaron la opción A y otros la opción D, se indicó que ante la duda se envía a necropsia clínica solo si se trata de muerte natural. Por esta razón la respuesta correcta es la D.

7) ¿Cuándo se realiza una necropsia clínica?

- A. Muerte natural sin causa clara del fallecimiento
- B. Muerte violenta en paciente hospitalizado
- C. Muerte en violenta sin causa clara

D. Muerte natural en menor de 1 año.

Indicaron que la opción correcta es la A, se informó que la respuesta es correcta.

8) En caso de un fallecimiento domiciliario por muerte natural, ¿cuál sería el procedimiento a seguir?

- A. Llamar un taxi
- B. Llamar a la policía
- C. Llamar a la funeraria
- D. Llamar a un familiar

Todos coincidieron en que la respuesta correcta es la B, el equipo de EEVV informó que, se debe llamar al policía del cuadrante quienes diligenciarán el formato de primer respondiente, con el cual el médico identifica que no hay lesión de causa externa.

9) ¿En la cadena causal, que literal corresponde a la causa básica?

- A. Causa D
- B. Otros estados patológicos
- C. Causa A
- D. Causa F

Esta pregunta generó confusión entre los asistentes. El equipo de Estadísticas Vitales indicó que, para este caso, la respuesta correspondía a la causa D, opción (A). No obstante, se recordó que los diagnósticos consignados en el certificado de defunción deben interpretarse de abajo hacia arriba, es decir, desde la última causa registrada hasta la primera. En consecuencia, si la casilla **D** no está diligenciada, la causa básica corresponderá a la siguiente consignada en el certificado.

Se continuó la presentación con varias preguntas, las cuales se iban contestando de manera mancomunada con los asistentes, quienes presentaron participación activa durante la intervención.

7.9 VIGILANCIA INTENSIFICADA SUBSISTEMA DISTRITAL PARA LA PROTECCIÓN Y CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO-IRCA

El profesional de VSA, socializó la normatividad sanitaria: Decreto 1575 de 2007 Artículo 12. Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano, IRCA. Es el grado de riesgo de ocurrencia de enfermedades relacionadas con el no cumplimiento de las características físicas, químicas y microbiológicas del agua para consumo humano. Esto corresponde a muestras diarias que se toman en los acueductos.

Resolución 2115 de 2007, Artículo 13. Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano, IRCA. Para el cálculo del IRCA al que se refiere el artículo 12 del Decreto 1575 de 2007 se asignará el puntaje de riesgo contemplado en el Cuadro N° 6 a cada característica física, química y microbiológica, por no cumplimiento de los valores aceptables establecidos en la presente resolución.

De acuerdo a la Resolución 2115 de 2007, Artículo N°15 se evidencia la clasificación del nivel de riesgo:

Sin riesgo: 0 a 5, Bajo: 5.1 a 14, Medio: 14.1 a 35, Alto: 35.1 a 80 e Inviabile: 80.1 a 100.

El objetivo es verificar que la calidad del agua sea la adecuada para no generar daño, se indica que el agua del acueducto es óptima para el consumo, por esta razón no se debe hervir, se puede utilizar filtros para evitar consumir microplásticos. Se generan mapas de riesgo y controles diario a la red de distribución y almacenamiento, de acuerdo a lo evidenciado se indican los puntajes.

Por otro lado, se indica que, para la localidad de San Cristóbal, solo se cuenta con un acueducto Veredal, el

promedio del año en curso, está sin riesgo. Para el mes de mayo no generó debido a que el laboratorio Distrital estaba en mejoramiento.

| LOCALIDAD | SISTEMA | IRCA3 | PROMEDIO |
|---------------|---------------------------------|-------|----------|
| SAN CRISTOBAL | ACUEDUCTO BATALLON DE LOGISTICA | NM | 5,5310% |

Para el caso de la Localidad de Usme, se evidencia riesgo en Arrayanes Argentina porque el agua sale con hierro. Tiene alcance de aproximadamente 2.000 personas, el resto de acueductos con ayudas de Alcaldía se ha mejorado el promedio.

| LOCALIDAD | SISTEMA | IRCA3 | PROMEDIO |
|-----------|-----------------------------|----------|----------|
| USME | EL DESTINO | NM | 17,6205% |
| USME | AGUAS CLARAS OLARTE | NM | 9,4879% |
| USME | AGUAS DORADAS REQUILINA | 0,0000% | 14,5181% |
| USME | ASOAGUAS CRISTALINAS SOCHES | 45,3987% | 18,2966% |
| USME | ARRAYANES ARGENTINA | 47,2392% | 37,9020% |
| USME | BATALLON BITER 13 | 45,9627% | 20,3973% |
| USME | ACUAMAR MARGARITAS | NM | 0,0000% |
| USME | MANANTIAL DE AGUAS CORINTO | 26,9938% | 14,7963% |
| USME | CURUBITAL ASOCRISTALINA | NM | 15,9638% |
| USME | ASOAGUALINDA CHIGUAZA | NM | 1,3554% |
| USME | ASOPICOS ANDES | 27,6073% | 33,4732% |

Para la localidad de Ciudad Bolívar, la mayoría de IRCAS está en óptimas condiciones, la profesional encargada ha orientado las acciones para obtener estos IRCAS.

| LOCALIDAD | SISTEMA | IRCA3 | PROMEDIO |
|----------------|------------------|----------|----------|
| CIUDAD BOLIVAR | ASOQUIBA | NM | 0,0000% |
| CIUDAD BOLIVAR | AUACACT | NM | 0,9036% |
| CIUDAD BOLIVAR | ASOPORQUERA I | 36,1445% | 19,8343% |
| CIUDAD BOLIVAR | ASOPORQUERA II | 20,0000% | 17,1024% |
| CIUDAD BOLIVAR | PIEDRA PARADA I | NM | 0,0000% |
| CIUDAD BOLIVAR | PIEDRA PARADA II | NM | 0,0000% |
| CIUDAD BOLIVAR | PASQUILLA CENTRO | NM | 3,9533% |
| CIUDAD BOLIVAR | AACUPASA | NM | 8,0007% |
| CIUDAD BOLIVAR | ACUAVIDA | NM | 0,4518% |
| CIUDAD BOLIVAR | UNIVERSIDAD | NM | 1,8072% |

En la Localidad de Sumapaz, se presentan dificultades, debido a la distancia, esto dificulta la ayuda de la red hidráulica, para el A.U Plan de Sumapaz se presenta un riesgo alto, aunque no se ha contaminado ninguna persona. Sin embargo, al revisar la trazabilidad de enfermedades presentan infecciones y alergias.

| LOCALIDAD | SISTEMA | IRCA3 | PROMEDIO |
|-----------|-----------------------------|----------|----------|
| SUMAPAZ | A.U. TUNALES | NM | #¡DIV/0! |
| SUMAPAZ | BRISAS DEL GOBERNADOR | 76,5060% | 76,9879% |
| SUMAPAZ | A.U. ACUEDUCTO SAN JUAN | NM | 4,5181% |
| SUMAPAZ | A.U. AGUAS CLARAS | NM | 18,3735% |
| SUMAPAZ | A.U. PLAN DE SUMAPAZ | 94,5783% | 73,1325% |
| SUMAPAZ | A.U. AMIGOS DEL PARAMO | NM | 36,1446% |
| SUMAPAZ | A.U. LAS VEGAS | 75,3012% | 72,9327% |
| SUMAPAZ | ASOAGUA Y CAÑIZO | 75,3012% | 55,9121% |
| SUMAPAZ | ASOUAN TAQUEGRANDE | NM | 10,2516% |
| SUMAPAZ | ASOUAN JERICÓ | NM | 4,5181% |
| SUMAPAZ | ASOPERABECA I RAIZAL | 28,3132% | 44,2168% |
| SUMAPAZ | ASOPERABECA II ITSMO TABACO | 9,0361% | 48,1927% |
| SUMAPAZ | ASOLAGUNAVERDE | 63,2530% | 48,7952% |
| SUMAPAZ | ASORIOS Y PALMAS | NM | #¡DIV/0! |
| SUMAPAZ | ASOMEDIA NARANJA | 44,5783% | 55,4217% |

Por último, se socializó los riesgos e informó que seguirán en constancia vigilancia para la calidad del agua.

| Localidad | Medio | Alto | Inviabile |
|----------------|-------|------|-----------|
| San Cristóbal | 0 | 0 | 0 |
| Usme | 2 | 3 | 0 |
| Ciudad Bolívar | 1 | 1 | 0 |
| Sumapaz | 1 | 5 | 1 |

Se cierra el COVE local, agradeciendo a los asistentes de las diferentes UPGD públicas y privadas de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E y a los expositores por su asistencia.

| | | | | | | | |
|---------|---|-----------------|----------------------------------|----------------------|----------|--------------|-------------------------|
| FECHA: | 17-06-2026 | HORA DE INICIO: | 8:30 a.m | HORA DE TERMINACIÓN: | 1:00 p.m | LUGAR: | USS Candelaria La Nueva |
| EVENTO: | <input type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <u>COVE LOCAL</u> | TEMA: | COVE LOCAL SUBRED SUR JUNIO 2026 | | | RESPONSABLE: | Equipo EEUU |

| N° | NOMBRE Y APELLIDO | No. DOCUMENTO | DEPENDENCIA | USS | CARGO | CORREO | FIRMA |
|----|-------------------------|---------------|----------------------------|--|---------------------|--|-------------------|
| 1 | Diana Rodriguez | 1030642853 | Gestión de Riesgo | Vista Hermosa | Epidemiología | transmitibles@subredsv.gov.co | |
| 2 | Luz Nelida Rios | 65633565 | com+ domicilio | OMD PLUS | Abit Administrativa | Omd.salud@gmail.com | |
| 3 | Monica Diaz | 1024592232 | Ambulatorios | Sanjuan | Aux enfermera | moncadiaz10@hotmail.com | Monica Diaz |
| 4 | Monica Diaz | 1024592232 | Ambulatorios | Nazareth | Aux enfermera | moncadiaz10@hotmail.com | Monica Diaz |
| 5 | Andrea Pasachova | 1022937983 | Ambulatorio | Hospital Usme | Aux Enfermeria | andreasoriopasachova@gmail.com | Andrea Pasachova |
| 6 | Bibiana Hernandez | 26370987 | Gestión de Riesgo | Hospital Vista Hermosa | Auxiliar Enfermeria | eri.sur@subredsv.gov.co | Bibiana Hernandez |
| 7 | Paola Martinez | 52546719 | Ambulatorios | Marichuelo | Auxiliar Enfermeria | capmarichueloauxiliar@gmail.com | PAOLA MARTINEZ |
| 8 | Paola Martinez | 52546719 | Ambulatorios | Reforma | Auxiliar Enfermeria | - - - - | PAOLA MARTINEZ |
| 9 | Julieth Mosquera | 1000691965 | Gestión de Riesgo | USS Meissen | Enfermera | notificaciones.institucionales@subred.gov.co | Julieth |
| 10 | Julieth Mosquera | 1000691965 | Gestión de Riesgo | USS Tunal | Enfermera | " | Julieth |
| 11 | Julieth Mosquera | 1000691965 | Gestión de Riesgo | USS Tunuelito | Enfermera | " | Julieth |
| 12 | Karen Lorena Lopez | 1-030.623.515 | Bienestar | universidad distrital | Enfermera | kllopezmadudistrital.edu.co | |
| 13 | PATRICIA SUAREZ LEAL | 39571170 | AMBULATORIOS | CANDELARIA | ENFERMERA | patriciasuarezleal@hotmail.com | PSUAREZ |
| 14 | Jenny Pedraza S | 1098765087 | Consulta externa | Subsidio Santa Lucía | Enfermera | zpypsant@colsubsidio.com | |
| 15 | MA EUGENIA SANCHEZ | 52202080 | CONSULTA EXTERNA | CONSULTA EXTERNA MEDICO PARA PERSONAS SERVIDORES SANTA LUCIA | ENFERMERA | mtgucvara@hotmail.com | |
| 16 | Jenny Zapata Rodriguez | 1030522988 | Consulta Externa | Santa Lucía | Lider de Unidad | mslibrada@serumatips.com | |
| 17 | Blanca Noveiro | 53071632 | Salud Publica | Dependencia Médico Control de | Enfermera | disosivigila@gmail.com | |
| 18 | BLANCA NOVEIRO | 52951125 | CONSULTA EXTERNA ASISTENTE | PEDRO J. SANCHEZ | ASISTENTE | Doctorpedrosanchez@hotmail.com | BLANCA NOVEIRO |
| 19 | Maitlyn Machado Ojeda | 1004274852 | Consulta externa | Primeros EPS | Medico General | maitlynmachado10@gmail.com | Maitlyn Machado |
| 20 | Jessica Andrea Florio | 1061839011 | Servicio al usuario | Vista Hermosa | Jefe enfermeria | Jessicamf@svrresolistas.gov.co | |
| 21 | Carolina Cano Pardo | 53130547 | Ambulatorios | USS Flora | Aux Enfermeria | Vacunacionflora@gmail.com | |
| 22 | Alethilde Ramirez Tovar | 39766277 | Ambulatorios | USS Destino | Aux Enfermeria | eleram0613@gmail.com | |
| 23 | Archeal Wood | 100506068 | Consulta Externa | PSQ SAC | Administrativa | psqsur202@gmail.com | Archeal R. |
| 24 | Lina Maria Salamanca H. | 53166542 | Consulta Externa | USS Autopista Sur | Dux Enfermeria | lmsalamanca@compensarsalud.com | |
| 25 | Eloira Piets Russi | 52076625 | Consulta Externa | Escuela 6 Santa Lucía | Aux Enfermeria | gabriapiets@compensarsalud.com | |



| | | | | | | | |
|---------|---|-----------------------|----------|----------------------|----------|--------|-------------------------|
| FECHA: | 17-06-2026 | HORA DE INICIO: | 8:30 a.m | HORA DE TERMINACIÓN: | 1:00 p.m | LUGAR: | USS Candelaria La Nueva |
| EVENTO: | REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> | TEMA: | | RESPONSABLE: | | | |
| | OTRO <input checked="" type="checkbox"/> COVE LOCAL | COVE LOCAL SUBRED SUR | | EQUIPO ECUU | | | |
| | | TUNIO 2026 | | | | | |

| N° | NOMBRE Y APELLIDO | No. DOCUMENTO | DEPENDENCIA | USS | CARGO | CORREO | FIRMA |
|----|------------------------------|---------------|------------------|------------------------------|----------------------------|--|---------|
| 1 | ANITA GARCIA | 17781771 | CONSULTA EXTERNA | CLINICA FACULTAD | ASIST. SOCIAL | ip.slafaccet@hotm.com | [Firma] |
| 2 | Ana Inés Blanco A | 63541262 | Consulta Externa | Centro Médico Madre Micaela | coordinadora | cmmicacalag@hotmail.com | [Firma] |
| 3 | Magda Elieth Moreno | 1023012538 | Consulta externa | Estelimir Quintana | Asistente COVE | anablonres10@yaho.com | [Firma] |
| 4 | Leidy Manera Rodriguez | 1013584467 | Consulta Externa | San Benito | Aux Enfermera | notificaciones_caps_sanbenito@gmail | [Firma] |
| 5 | Leidy Manera Rodriguez | 1013584467 | Hospitalización | La Estrella | Aux. Enfermera | notificaciones_caps_eshello@gmail.com | [Firma] |
| 6 | Liliana M. Cruz T. | 1037412385 | Epidemiología | ASIST.2 Salud SAS Candelaria | Aux. Salud Pública | Saludpublica.candelaria@asist2.salud.com | [Firma] |
| 7 | Deisy Linares Montero | 1023497581 | Consulta Externa | #psdetodos Ciudad Bolívar | Asistente adm | ciudadbolivar.salud@psdetodos.com | [Firma] |
| 8 | Natalia Rodriguez | 103250677 | Consulta externa | Bienestar IPS en suena | Enfermera jefe | natalia.rodriguez@centra.com.co | [Firma] |
| 9 | Eduard Rodríguez Serna | 17357900 | Consulta no | Consultorio | Medico | garoserv55@gmail.com | [Firma] |
| 10 | Sandra Rumbos | 53128527 | C. Externa | MOLINO PASO VILLA U. HERRERA | Aux. Enfermera | notificaciones_socahologram | [Firma] |
| 11 | Daniel Ruiz | 79799839 | AMBULATORIOS | | AUX. COFEMERIA | dandru10@hotmail.com | [Firma] |
| 12 | Jairo Mena | 80241233 | AMBULATORIOS | M. ZENTANA | AUX ENT | Jhonn3@hotmail.com | [Firma] |
| 13 | Diana Marcela Sánchez Romero | 1032424481 | Consulta Externa | Centro Médico Tunal | Enfermera | sivigslocmsqnsfestunalogmail.com | [Firma] |
| 14 | Claudia Martínez C | 1033508379 | C. Externa | Betania | Aux enfermera | Caps betenatal@gmail.com | [Firma] |
| 15 | Lorena Murillo | 1022990638 | C. Externa | Danubio | Aux Enfermera | essodanubioatul@gmail.com | [Firma] |
| 16 | Patricia Rojas Osorio | 101599948 | Consulta externa | Servimed IPS Tunal | coordinadora unidad medica | untunal@servimedips.com | [Firma] |
| 17 | Brigitt Alvarez Ibáñez | 1032501122 | C. Externa | Profamilia Tunal. | AUX. Enfermera | brigitt.alvarez@profamilia.org.co | [Firma] |
| 18 | DEIBYS SUKAYA TORALBA | 52753227 | Consultorio | CENTRO MEDICO DR. ERKSON T. | AUX. ADM. | centromedicoeremerson772@gmail.com | [Firma] |
| 19 | Paula Marela Marín | 1033708748 | C. Externa | Gilberto Castro | Auxiliar NDT. | cmgilbertocastro@gmail.com | [Firma] |
| 20 | Daniel Ruiz | 79799839 | AMBULATORIOS | EL CARMEN | AUX. ENFERMERA | dandru10@hotmail.com | [Firma] |
| 21 | Herica Leu | 52100372 | DGR. | MENJEN | ESTADISTICO | certificadusurmenen@gmail.com | [Firma] |
| 22 | Lucia Poveda | 1012317839 | DGR. | TUNAL | Aux Enfermera | menharpoveda0122@gmail.com | [Firma] |
| 23 | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | |



| FECHA: | | 17-06-2026 | HORA DE INICIO: | | 8:30 a.m | HORA DE TERMINACIÓN: | | 1:00 p.m | LUGAR: | USS Condobaca La Nueva |
|---------|---|---------------|-------------------|---------------|---------------------|--------------------------------------|-----------------------|----------|--------------|------------------------|
| EVENTO: | REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/> | | | | | TEMA: | COJE LOCAL JUNIO 2026 | | RESPONSABLE: | Equipo EEUU |
| | OTRO <input checked="" type="checkbox"/> COJE LOCAL | | | | | SUBRED SUR | | | | |
| N° | NOMBRE Y APELLIDO | No. DOCUMENTO | DEPENDENCIA | USS | CARGO | CORREO | FIRMA | | | |
| 1 | Jacimmy Rojas | 103621839 | PAI | Vista hermosa | lider local PAI | liderlocal@subredsur-cb.com | | | | |
| 2 | Liliana Rodriguez | 1030643026 | PAI | Vista hermosa | lider local PAI | liderlocal@subredsur-cb.com | | | | |
| 3 | Julian Cuello Garcia | 8088103 | G. Riesgo | Vista Hermosa | Prof. Especializado | juliancuello@subredsur-cb.com | | | | |
| 4 | Marta I Vargas A | 1015996968 | SUSP-SDS | SUSP-SDS | Prof. ESPECIALIZADA | mvargas@saludcapital.gov.co | | | | |
| 5 | MARCELA | 75141211 | EEUU | V.H. | MD | marcela@subredsur-cb.com | | | | |
| 6 | Marta I Vargas | 1015996968 | SUSP-SDS | SUSP-SDS | Prof. ESPECIALIZADA | mvargas@saludcapital.gov.co | | | | |
| 7 | Maria Fernanda Tandino | 1014272876 | G. Riesgo/USP | N. Hermosa. | Epidemiologa. | transmisibles@subredsur-cb.com | | | | |
| 8 | Diana Rodriguez | 1030642853 | G. Riesgo USP | V. Hermosa | Epidemiologa | transmisibles@subredsur-cb.com | | | | |
| 9 | Paola Elena Lein | 3008196013 | OSTB SDS | S.DS. | Epidemiologa | peleoin@saludcapital.gov.co | | | | |
| 10 | Camila Gaxiola | 1037415230 | GATO | Sabed Norte | Coordinadora | lider@saludcapital.gov.co | | | | |
| 11 | YIPAN DABIEL Nino Zambrano | 1013638730 | GRS subsúvicap | Subred Sur | Ingeniero Ambiental | acueductos@subredsur-cb.com | | | | |
| 12 | Lancy Rodriguez | 51922197 | GR EEUU | V. Hermosa | Enfermera | lancyrodriguez@gmail.com | | | | |
| 13 | Leidy Montecalegre | 1033747769 | G. Riesgo | V. Hermosa | Técnico. | analisisdemografico@subredsur-cb.com | | | | |
| 14 | Yermy Florida B | 53.036.873 | G. Riesgo | V. Hermosa | Epidemiologo | analisisdemografico@subredsur-cb.com | | | | |
| 15 | Jermy June Baltan | 024850727 | G. Riesgo | V. Hermosa | Epidemiologa | Siugibaura@subredsur-cb.com | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | |