



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

SEPTIEMBRE DE 2026

SUBSISTEMA TRANSMISIBLES

1.	INFORMACION GENERAL.....	3
2.	OBJETIVOS.....	3
3.	CARCATERISTICAS DE LOS PARTICIPANTES	3
4.	VERIFICACION DEL QUORUM.....	4
5.	METODOLOGIA	5
6.	DESCRIPCION GENERAL	5
7.	DESARROLLO DEL COMITÉ	6
7.1	PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI	6
7.2	SOCIALIZACIÓN DE INDICADORES Y TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA 18	
7.3	NOTIFICACIÓN Y COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO MPOX 27	
7.4	FORTALECIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL EVENTO TUBERCULOSIS	38
7.5	SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE PROBLEMAS UA	45
7.6	VIGILANCIA SANITARIA.....	47
7.7	NOTIFICACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS EVENTOS COLECTIVOS ..	51
7.8	COMPORTAMIENTO ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS	56
7.9	ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS	62
8.	VARIOS	65
8.1	DIRECTORIO TRANSMISIBLES.....	65

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	16 de septiembre de 2026
HORA	8:30 am – 1:00 pm
LUGAR	USS Candelaria La Nueva
TEMA	De acuerdo a la agenda

2. OBJETIVOS

PAI	Socializar coberturas de vacunación a corte mes de febrero Socialización de las alertas epidemiológicas relacionados al plan ampliado de coberturas
SIVIGILA	Socializar tableros de control – Visor de alertas
MPOX	Analizar la notificación y el comportamiento epidemiológico del evento MpoX, con el fin de identificar oportunidad del reporte y fortalecer la vigilancia en salud pública
TUBERCULOSIS	Analizar el comportamiento epidemiológico del evento Tuberculosis y evaluar la calidad de la información, junto a las acciones desde el programa
UNIDADES DE ANALISIS	Socialización de los tableros derivados de las unidades de análisis por mortalidad en el marco de los determinantes sociales
COLECTIVOS	Fortalecer los conceptos que permitan asegurar el cumplimiento de los criterios de notificación, registro, Búsqueda Activa Institucional para los eventos colectivos 995 y 998
VIGILANCIA SANITARIA	Socialización de los resultados del ultimo trimestre de las muestras de agua tratada
EPV	Analizar el comportamiento de los eventos prevenibles por vacunas, fortalecer los conceptos y los criterios de notificación
ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS	Socialización de las alertas epidemiológicas relevantes para las Américas

3. CARCATERISTICAS DE LOS PARTICIPANTES

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

4. VERIFICACION DEL QUORUM

Se realiza verificación de las unidades asistentes al comité:

1. BLADIMIR QUINTERO REYES
2. MARIA TERESA DIAZ GUEVARA
3. SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA
4. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA
5. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO
6. GILBERTO CASTRO CORRALES
7. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA
8. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO
9. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA
10. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA
11. CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA
12. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I
13. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME
14. HOSPITAL DE USME
15. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO
16. PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE
17. DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR
18. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL
19. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT
20. DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ
21. GABRIEL RODRIGUEZ SERNA
22. CENTRO MEDICO TUNAL
23. SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL
24. CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS
25. ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER
26. ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P
27. PSQ SEDE 4
28. VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO
29. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
30. IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR
31. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR
32. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO
33. CENTRO MEDICO MADRE MICAELA
34. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA
35. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I
36. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA
37. SOMOS PRIMERO IPS ENSUEÑO
38. UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS
39. URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR
40. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN
41. ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA
42. EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN
43. VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO
44. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA
45. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH
46. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ

47. PROFAMILIA TUNAL

48. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA

5. METODOLOGIA

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

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

Agenda COVE Subred Sur Componente Transmisibles septiembre de 2026

HORA	SUBSISTEMA	TEMA	RESPONSABLE
08:30 am - 08:40 am	Transmisibles	Saludo y Bienvenida por parte del Subsistema de Transmisibles	Subsistema Transmisibles
08:40 am - 09:00 am	PAI	Indicadores PAI	Líderes locales PAI Subred Sur
09:00 am - 09:30 am	Sivigila	Socialización de indicadores y tableros de control SIVIGILA	Jeimy Beltrán Epidemióloga SIVIGILA
09:30 am - 10:00 am	Transmisibles	Socialización MPOX – Tuberculosis	Eliana Beltrán Epidemióloga transmisibles
10:00 am - 10:20 am	Transmisibles	Socialización Tableros de problemas UA	Diana Rodríguez epidemióloga Transmisibles
10:50 am - 11:20 am	Transmisibles	Notificación y Fortalecimiento de los eventos colectivos	Paola Gutiérrez epidemióloga Transmisibles
11:20 am - 12:00 m	Vigilancia Comunitaria	Vigilancia Sanitaria	Laura Ochoa Líder Operativo
12:00 m - 12:30 pm	Transmisibles	Comportamiento EPV	Paola Gutiérrez epidemióloga Transmisibles
12:30 pm -12:45 pm	Transmisibles	Alertas Epidemiológicas	Dr Nicolas Rincón Md Transmisibles

6. DESCRIPCION GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) por parte del equipo del Subsistema de Eventos Transmisibles, quienes realizan un saludo cordial a los asistentes, resaltando la importancia de estos espacios para el análisis, seguimiento y

fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, durante esta apertura se procede a la lectura de la agenda previamente definida, con el propósito de contextualizar a los participantes sobre los temas a tratar. este proceso permite garantizar claridad, orden y participación activa por parte de los asistentes.

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

7. DESARROLLO DEL COMITÉ

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

7.1 PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES PAI

Se presenta la revisión del comportamiento del Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI, con énfasis en los avances de coberturas de vacunación, las principales alertas epidemiológicas relacionadas con enfermedades inmunoprevenibles y las estrategias de intensificación programadas para el segundo semestre de 2026.

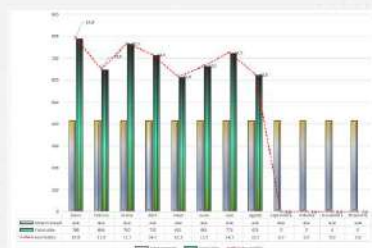
La información permitirá identificar los avances alcanzados hasta el momento, reconocer las localidades y poblaciones que requieren mayor fortalecimiento de las acciones de vacunación y orientar las actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los equipos territoriales.

AVANCE COBERTURAS A 31 DE AGOSTO 2026 TERCERAS DOSIS PENTAVALENTE

2026			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	TOTAL DOSIS APLICADAS	Consolidado								
Localidad	Meta anual	Meta mensual	Aplicadas	Aplicadas	Aplicadas	Aplicadas	Aplicadas	Aplicadas	Aplicadas	Aplicadas										
Uzmá	658	55	187	28,4	159	24,2	193	29,3	180	28,9	177	26,8	183	27,8	169	25,7	152	23,1	1408	214,1
Tanquecito	825	77	121	13,1	87	9,4	105	11,4	32	3,5	7,6	8,0	63	6,8	105	11,4	96	10,2	681	73,8
Ciudad bolívar	3376	281	476	14,1	399	11,8	464	13,7	483	14,3	359	10,6	412	12,2	344	10,2	371	11,0	3400	100,9
Sumapaz	8	1	2	25,0	1	12,5	1	12,5	8	62,5	1	12,5	3	37,5	3	37,5	4	50,0	20	250,0
Bolívar	1983	165	788	39,8	686	34,6	792	39,9	710	35,8	811	40,9	661	33,3	721	36,4	621	31,3	5518	111,1

Acumulado		Mes	
Max	Min	Max	Min
66,1	62,5	8,3	7,9
62,4	59,3	7,8	7,5
59,3	53,8	7,4	

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 31 de Agosto 2026



El comportamiento de la aplicación de terceras dosis de pentavalente durante el año 2026, con información del aplicativo PAI 2.0 y corte al 31 de agosto.

Para la Subred se observa una meta anual de 4.965 dosis y una meta mensual de 414 dosis. A agosto se han aplicado 5.518 dosis, lo que representa un cumplimiento acumulado del 111,1 % de la meta anual registrada en la tabla.

Sin embargo, el comportamiento no es homogéneo entre las localidades. Usme presenta un cumplimiento acumulado de 214,1 %, mientras que Sumapaz alcanza 250 %. Ciudad Bolívar llega al 100,9 %. Por otra parte, Tunjuelito registra un cumplimiento acumulado de 73,8 %.

MATRIZ 20*20 A 31 DE AGOSTO 2026																										
TERCERAS DOSIS PENTAVALENTE																										
Localidad	Localidad de IPS vacunación																				Meta 2026 197.000	A su vez				
	21 Usme	22 Chaparral	23 San Mateo	24 Usme	25 Fontibona	26 Bosa	27 Ciudad Bolívar	28 Fontibona	29 Bosa	30 San Mateo	31 Fontibona	32 Bosa	33 Usme	34 Fontibona	35 Ciudad Bolívar	36 Fontibona	37 Chaparral	38 Usme	39 Fontibona	40 Ciudad Bolívar			41 Fontibona	42 Chaparral	43 Usme	44 Fontibona
Localidad de residencia	01 Usme	1852	236	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	02 Chaparral	140	347	3	4	1	1	3	25	15	10	115	21	15	17	24	3	752	1.129	171	1.129	171	1.129	171	1.129	
	03 Bosa	16	70	155	124	3	1	1	7	17	3	6	15	51	6	30	23	64	3	100	100	100	100	100	100	
	04 San Mateo	10	40	7	890	10	0	5	25	12	3	8	23	64	1	342	23	210	15	1000	2.000	100,0	100,0	100,0	100,0	
	05 Usme	10	29	40	1280	25	5	24	6	3	9	22	44	110	21	120	65	1000	2.000	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
	06 Tunjuelito	4	11	7	20	77	3	34	4	1	2	13	20	30	44	30	303	409	1.260	126,0	126,0	126,0	126,0	126,0	126,0	
	07 Bosa	30	60	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
	08 Kennedy	21	100	1	24	8	8	247	2194	219	46	22	135	205	30	804	23	82	1000	2.000	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	09 Fontibona	70	100	1	2	2	5	59	1002	22	51	70	104	1	5	140	7	5	1000	2.000	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	10 Chaparral	100	241	2	2	2	5	44	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	
	11 Bosa	800	257	4	1	2	3	15	30	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
	12 Usme Unidos	24	69	2	2	2	1	7	20	20	21	221	45	7	10	2	9	1000	2.000	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
	13 Tunjuelito	33	130	3	2	2	2	6	60	10	10	54	80	1	10	40	21	7	1000	2.000	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	14 La Merced	14	40	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	
	15 Antonio Nariño	3	23	1	52	6	1	3	12	3	12	22	2	107	17	12	17	401	100	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
	16 Puente Aranda	30	61	10	2	5	11	123	80	3	12	50	121	3	120	367	33	11	1000	2.000	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
	17 La Candelaria	5	10	6	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
	18 Rafael Uribe	20	20	3	24	31	72	11	21	17	7	8	37	57	2	278	33	601	41	1742	2.071	100,9	100,9	100,9	100,9	
	19 Ciudad Bolívar	23	64	36	33	34	88	101	17	5	12	27	74	1	145	51	100	2288	10	17	17	17	17	17	17	
	20 Sumapaz	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Fuera de Bogotá	202	320	4	50	17	80	271	104	169	83	22	322	170	6	82	160	40	107	2001	132	2001	132	2001	132	
	Acumulado	3345	2273	154	1529	6427	3118	2525	8860	1701	3110	3403	2357	1550	87	1817	1842	1612	5126	16	36881	55.893	65,3	65,3	65,3	
	Meta 2026 (4.965)	3345	2273	154	1529	6427	3118	2525	8860	1701	3110	3403	2357	1550	87	1817	1842	1612	5126	16	36881	55.893	65,3	65,3	65,3	
	% cumplimiento	60,0	98,3	49,6	51,2	102,9	35,2	69,8	65,9	75,5	69,9	61,2	138,0	57,9	70,5	82,8	44,8	59,0	91,1	133,3	70,7	59,89	61,7	61,7	61,7	
Fuente: 2024: Sistema de Vigilancia Epidemiológica																										



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

El consolidado registra 36.481 dosis aplicadas en la matriz, con una cobertura reportada de 65,3 % frente a la meta correspondiente.

Un aspecto importante de esta matriz es que evidencia la movilidad de la población. Las personas no necesariamente reciben la vacuna en la misma localidad donde residen. Por esta razón, se observan dosis aplicadas en diferentes localidades y también dosis correspondientes a población de fuera de Bogotá

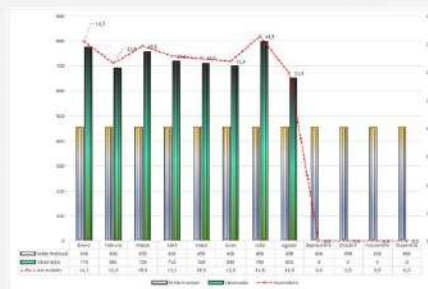
AVANCE COBERTURAS A 31 DE AGOSTO 2026

TRIPLE VIRAL 1 AÑO

2026			Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Concluido	
Localidad	Meta anual	Meta mensual	Aplicadas	% Aplicadas	% Aplicadas	% Aplicadas	% Aplicadas	% Aplicadas	% Aplicadas	% Aplicadas	% Aplicadas	% Aplicadas	% Aplicadas	% Aplicadas	% Aplicadas	% Aplicadas	% Aplicadas	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO ANUAL	
Usme	822	69	217	26,4	178	21,7	208	25,3	176	21,4	146	17,8	171	20,8	187	22,7	152	18,5	1435	174,6
Tunjuelito	555	80	82	9,6	84	8,8	108	11,8	30	3,1	88	9,3	84	9,8	118	12,8	97	10,2	713	74,7
Ciudad Bolívar	5876	306	461	12,5	429	11,7	436	11,9	510	13,9	470	12,8	430	11,7	486	13,2	402	10,9	3624	98,6
Sumapaz	14	1	4	28,6	0	0,0	3	21,4	2	14,3	4	28,6	3	21,4	4	28,6	0	0,0	20	142,9
Subred	5467	456	774	14,3	691	12,6	756	13,8	718	13,1	709	13,0	696	12,8	795	14,5	651	11,9	5792	105,9

Acumulado		Mes	
Max	Min	Max	Min
66,4	62,5	8,3	7,9
62,4	59,3	7,8	7,5
95,2	13,8	7,4	

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 31 de Agosto 2026



A 31 de agosto de 2026, la Subred presenta una meta anual de 5.467 dosis y registra 5.792 dosis aplicadas, equivalente al 105,9 % de cumplimiento anual.

Nuevamente se observa una diferencia importante entre localidades. Usme presenta un cumplimiento de 174,6 %, mientras que Sumapaz registra 142,9 % y Ciudad Bolívar 98,6 %. Tunjuelito alcanza 74,7 %.

El comportamiento mensual también muestra variaciones. Es importante mantener una búsqueda activa de los niños que cumplen la edad para recibir la vacuna y realizar seguimiento a aquellos que no han accedido oportunamente al servicio.

MATRIZ 20*20 A 31 DE AGOSTO 2026 TRIPLE VIRAL 1 AÑO

Localidad	Localidad de IPS vacunación																				Acumulado	Meta 2026 NV 2024	% cobertura
	01 Ingaquén	02 Chaparral	03 Santo Domingo	04 San Cristóbal	05 Usme	06 Tunjuelillo	07 Bosa	08 Kennedy	09 Fontibón	10 Engativá	11 Suba	12 Barrios Unidos	13 Tenaglia	14 Los Mármores	15 Antonio Nariño	16 Puente Aranda	18 Rafael Uribe	19 Ciudad Bolívar	20 Sumapaz	21 Sin Date			
01 Usmequén	1593	230		1	1			2	34	6	154	144	10		2	17	5	1		1	2109	3.026	56,8
02 Chaparral	112	289		1	1	2		2	17	8	21	14	21		11	18	11	2			604	1.154	52,3
03 Santo Domingo	8	33	86	129		1	1	3	2	2	5	7	30	6	41	21	57	2			433	937	45,2
04 San Cristóbal	11	37	11	893	8	9	2	15	8	1	8	14	44	1	272	19	209	10			1570	2.871	54,7
05 Usme	7	32	38	1332	32	8	28	6	2	6	28	35			96	22	111	45			1829	2.972	61,4
06 Tunjuelillo	5	10		13	15	68	1	24	4	1	1	3	15		12	9	24	677			882	1.318	51,7
07 Bosa	29	47		7	2	3	2098	670	19	12	11	58	61		43	188	33	187			3489	5.476	63,4
08 Kennedy	69	146		10	7	5	225	3128	150	38	30	96	174	1	54	565	24	83			4884	7.798	61,6
09 Fontibón	71	98	1	2		3	11	127	882	59	18	80	144		7	142	1	3		1	1630	2.536	63,2
10 Engativá	131	174		3	2	1	12	40	110	1388	102	817	163	1	18	78	3	18	2		3878	5.147	59,6
11 Suba	718	272		7	2		7	12	50	118	2509	1545	39		6	22	8	4	1		4679	8.136	68,8
12 Barrios Unidos	59	92		1		1	3	11	16	50	14	292	51		5	20	8	2			642	884	61,2
13 Tenaglia	55	97		3			5	8	36	7	6	75	77		15	41	11	2			439	714	56,7
14 Los Mármores	7	34	2	154		1	3	6	7	2	6	14	25	48	40	27	35	1			419	806	48,6
15 Antonio Nariño	11	16	1	56		2	1	9	4	1	2	7	12		116	13	82	2			335	619	54,1
16 Puente Aranda	23	56		23	1	2	3	163	27	2	7	28	91	1	106	397	49	19			918	1.616	57,8
17 La Candelaria	2	3	6	12				1	2	1		2	3		8	6			2		48	132	38,5
18 Rafael Uribe	14	39	1	401	31	95	4	23	7	2	7	31	28	2	297	34	787	47			1730	2.984	59,6
19 Ciudad Bolívar	14	49	2	23	25	79	58	121	10	5	9	31	54		95	55	159	288			3646	5.879	62,6
20 Sumapaz					2												1		28		23	2	1158
Puerto de Bogotá	158	211	8	87	8	7	173	133	127	82	64	151	180	3	35	111	64	278			344	2181	13
Sin Date	7	38	4	7			9	13	9	1	8	5	1	1	2	15	11	11			126	287	Endo NV
Bogotá	2987	3988	123	1794	1427	264	2451	4368	1484	1714	2904	2781	1877	51	1251	1631	1503	3822	24	133	33743	55.684	60,4
**Meta 2025 IPS localidad	8094	2338	255	3338	1038	937	3082	7288	2229	3488	5841	1338	3849	118	2272	4542	2529	3754	9		53.080	Meta MSPS	
% cumplido	47,7	66,2	48,2	53,9	137,3	28,2	64,5	61,1	63,8	50,3	52,9	285,1	35,3	46,4	35,1	33,9	55,4	101,8	222,2		62,6	57,996	58,2

Sur E.S.E.

El consolidado para Bogotá registra 33.743 dosis, con una cobertura de 60,4 % frente a la meta utilizada en la matriz.

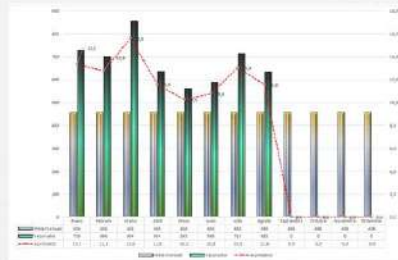
Se observan diferencias marcadas entre localidades. Por ejemplo, localidades como Usme, Bosa, Kennedy y Ciudad Bolívar presentan volúmenes importantes de dosis aplicadas, mientras que otras presentan porcentajes de cobertura inferiores.

AVANCE COBERTURAS A 31 DE AGOSTO 2026 TRIPLE VIRAL 18 MESES

Localidad	2026		Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Consolidado	
	Meta anual	Meta mensual	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO ANUAL
Usme	822	68	158	26,1	187	29,7	232	38,2	167	20,3	153	18,6	165	20,1	188	22,9	137	16,7	1437	173,6
Tunjuelillo	955	80	98	10,3	80	8,4	117	12,3	38	4,1	89	9,3	79	8,3	108	11,3	105	11,1	656	72,9
Ciudad Bolívar	3676	306	432	11,8	430	11,7	508	13,6	426	11,6	336	9,1	344	9,4	415	11,3	388	10,6	3271	89,0
Sumapaz	14	1	1	7,1	1	7,1	5	35,7	2	14,3	4	28,6	1	7,1	2	14,3	1	7,1	17	121,4
Subred	3497	456	729	20,8	698	20,0	854	24,6	634	18,1	562	16,1	589	16,8	713	20,4	632	18,1	5411	99,0

Acumulado		Mes	
Max	Min	Max	Min
66,4	62,5	8,3	7,9
62,4	59,3	7,8	7,5
58,2	53,8	7,8	

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 31 de Agosto 2026



La Subred tiene una meta anual de 5.467 dosis y, al corte de agosto, registra 5.411 dosis aplicadas, equivalente al 99,0 % de cumplimiento. El resultado muestra que el consolidado se encuentra cercano a la meta anual, aunque existen diferencias importantes entre localidades. Usme alcanza 173,6 %, Sumapaz 121,4 %, mientras Ciudad Bolívar llega al 89,0 % y Tunjuelito al 72,9 %.

Este comportamiento evidencia la necesidad de continuar con el seguimiento nominal de los niños que se encuentran próximos a cumplir los 18 meses y de aquellos que ya cumplieron esta edad pero aún no cuentan con el registro de la dosis.

MATRIZ 20*20 A 31 DE AGOSTO 2026

TRIPLE VIRAL 18 MESES

Localidad de residencia	Localidad	Localidad de vacunación																				Miles 2024 NY	% cobertura		
		01 Usmeque	02 Chaparral	03 Santa Fe	04 San Cristóbal	05 Usme	06 Tunjuelito	07 Bosa	08 Kennedy	09 Fontibona	10 Pradera	11 Ciudad	12 San Antonio	13 San Mateo	14 San Mateo	15 San Mateo	16 San Mateo	17 San Mateo	18 San Mateo	19 San Mateo					
Localidad de residencia	01 Usmeque	1458	205		1			3	4	32	10	108	117	10		3	8		2		2	2013	3.020	53,2	
	02 Chaparral	95	244			1	2	3	1	5	15	12	14	14	14	13	2					353	1.194	47,9	
	03 Santa Fe	5	42	82	143		1	2	3	5	4	5	7	23	1	20	10	55	2			413	997	43,2	
	04 San Cristóbal	10	19	6	1003	10	8	1	15	3	6	4	11	31	1	275	19	211	10			1675	2.071	58,3	
	05 Usme	7	20		40	1337	33	2	31	2	7	5	16	32		128	24	57	49			1839	2.977	61,5	
	06 Tunjuelito	3	14	1	5	15	71	2	34	6		2	4	16		28	13	30	460			714	1.318	54,2	
	07 Bosa	18	22		5	1	2	1941	705	21	13	8	26	38	1	24	188	21	167		1	3182	5.470	88,2	
	08 Kennedy	58	90	1	9	6	3	213	2770	130	32	28	50	105	2	53	545	20	64	1		4291	7.790	55,0	
	09 Fontibona	51	62		4		2	6	95	873	57	25	42	150	1	7	151	5	3	1		1535	2.530	60,7	
	10 Pradera	100	154		2	1	1	8	55	92	1927	94	457	176		60	84	8	9			2774	5.147	53,8	
	11 Ciudad	634	211		3	1	2	5	15	40	118	2728	653	33		10	24	7	1	2		4487	8.130	55,2	
	12 San Antonio	41	93				2		3	7	18	49	24	198	41	5	12	6	3	1		363	106	56,8	
	13 San Mateo	29	81		2		1		10	38	5	9	81	88	3	13	64	4	5			414	774	53,5	
	14 San Mateo	7	23	2	150		1	4	10	4	5	3	12	40	25	53	24	55	2			420	960	48,5	
	15 Antonio Nariño	7	13	1	77	1	2		8	5			6	8		121	12	62	8			329	619	53,2	
	16 Puente Aranda	15	47		17	3	3	2	129	25	5	7	12	56	1	89	379	40	17			387	1.610	55,1	
	17 La Candelaria	3	5	6	16				1	1	1	1	1	1	4	2	1	3	1			46	152	30,3	
	18 Rafael Uribe	11	26	1	510	15	67	9	23	7	6	7	21	50	1	259	20	679	35			1728	2.984	59,6	
	19 Ciudad Bolívar	13	33		20	20	78	57	160	11	11	9	15	51	1	95	82	137	2301			2419	3.079	57,8	
	20 Sumapaz		1	1	1	1										1	1			16		21	2	1050,0	
	Fuera de Bogotá		180	185	2	12	3	8	148	118	128	48	91	88	79	2	49	98	91	220		228	1707	15	
	Sub Total		12	8	3	1			11	32	9	3	4	2	4		5	5	13	30		119	221	Total NY	
	Reporte		2587	1413	105	2040	1424	278	2270	4107	1346	1871	3145	1815	1090	37	1206	1668	1464	3452	17	123	31458	55.864	56,3
	Meta programática 2024 IPS		6054	2330	255	3330	1038	937	3802	7200	2228	3408	5641	1330	3048	110	2272	4542	2528	3754	9		63.860	Meta MSPS	
	% cumplimiento		42,4	60,7	41,2	61,3	137,1	29,7	59,7	57,0	60,4	54,9	55,8	136,5	35,7	33,6	53,1	36,7	57,9	92,0	188,9		58,4	57.996	54,2
Subred Integrada de Servicios de Salud																									
Sur E.S.E.																									

Se registran 31.458 dosis, con una cobertura consolidada de 56,3 % frente a la meta presentada.

Al revisar el comportamiento territorial se encuentran diferencias entre las localidades. Algunas presentan coberturas superiores mientras que otras permanecen con porcentajes inferiores.

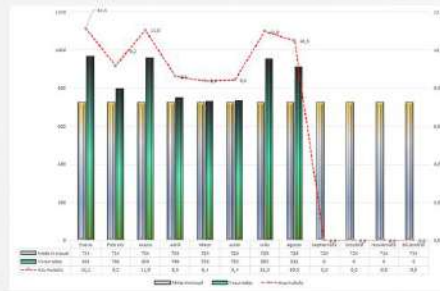
AVANCE COBERTURAS A 31 DE AGOSTO 2026

DPT 5 AÑOS

2026		Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Consolidado		
Localidad	Meta anual	Meta mensual	Aplicados	%	Aplicados	%	Aplicados	%	Aplicados	%	Aplicados	%	Aplicados	%	Aplicados	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO ANUAL		
Usme	1872	231	270	17,2	249	15,9	260	16,5	230	13,4	192	12,2	234	14,3	240	15,4	229	13,9	1877	116,8
Tunjuelito	1542	137	109	6,6	91	5,5	126	7,7	36	2,2	78	4,8	102	6,3	143	8,7	121	7,4	806	49,1
Ciudad Bolívar	5456	455	584	10,7	453	8,3	566	10,4	503	9,2	455	8,3	435	8,0	563	10,3	570	10,6	4129	75,7
Sumapaz	17	5	3	17,6	3	17,6	7	41,2	0	0,0	3	17,6	1	5,9	4	23,5	1	5,9	22	129,4
Subred	8688	724	966	11,1	798	9,2	959	11,0	749	8,6	728	8,4	732	8,4	953	11,0	911	10,5	6794	78,2

Acumulado		Mes	
Max	Min	Max	Min
66,4	62,5	8,3	7,9
62,4	59,3	7,8	7,5
59,3	33,8	7,4	

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 31 de Agosto 2026



La meta anual de la Subred corresponde a 8.688 dosis y, a 31 de agosto, se han aplicado 6.794 dosis, alcanzando un cumplimiento de 78,2 %.

El comportamiento es diferencial. Usme registra 116,8 %, Sumapaz 129,4 %, mientras que Ciudad Bolívar alcanza 75,7 % y Tunjuelito 49,1 %.

Este resultado evidencia que, aunque algunas localidades han alcanzado o superado su meta anual, el consolidado de la Subred todavía requiere fortalecimiento.

MATRIZ 20*20 A 31 DE AGOSTO 2026 DPT 5 AÑOS

Localidad	Localidad de vacunación																				TOTALES 2025 NO 2024	n cobertura
	n registro	aplicaciones	n nueva	n con antecedentes	n nueva	n con antecedentes	n nueva	n con antecedentes	n nueva	n con antecedentes	n nueva	n con antecedentes	n nueva	n con antecedentes	n nueva	n con antecedentes	n nueva	n con antecedentes	n nueva	n con antecedentes		
01 Usaquén	1481	102		2	2	1	2	3	12	13	171	158	11		0	17	2	2	1880	4.131	47,9	
02 Chaparral	94	259		2	2	1	2	3	9	5	12	105	19		0	5	5	1	491	1.243	39,5	
03 Santa Fe	3	21	108	109				2	4	1	4	8	33	7	37	5	73	2	598	1.248	40,8	
04 San Cristóbal	10	20	10	110	12	11	4	20	10	4	5	11	49	2	307	13	232	14	1021	3.377	53,7	
05 Usme	4	18	30	34	1711	27	8	30	5	3	4	13	20		105	24	50	32	2460	3.709	56,9	
06 Tunjuelito	5	4	3	17	84	3	26	5	2	1	5	14		30	22	42	544	322	1.714	48,0		
07 Bosa	17	38	2	6	2	2078	107	30	17	20	30	72		44	205	24	231		2382	7.960	56,7	
08 Kennedy	70	21		10	4	8	272	924	182	82	42	65	108		22	207	22	87	4841	6.127	53,0	
09 Fontibón	45	22		1	1		3	75	660	20	10	34	140		2	109	1	2	1458	2.400	53,5	
10 Engativá	114	120		3	1	3	11	41	71	1683	102	274	207		14	57	5	10	2542	5.627	54,1	
11 Suba	805	274		3		3	10	20	32	104	2812	891	41		11	28	8	8	4330	9.530	50,7	
12 Barrios Unidos	47	58		2		1	1	0	9	34	24	213	40	1	1	5	3	2	497	970	47,8	
13 Teusaquillo	33	87		3	2		1	5	34	8	0	56	82	3	11	13	4	1	380	840	46,0	
14 Los Mártires	0	21	1	106			2	5	1	2	3	10	28	44	41	20	60	1	432	1.632	42,0	
15 Antonio Nariño	3	14	1	108	2	4	2	8	4	4		8	5		113	12	90	10	290	708	45,6	
16 Puente Aranda	23	47	1	27	1	8	4	118	34	8	2	12	64	1	33	246	26	15	840	1.800	44,8	
17 La Candelaria	1	9	7	10	1		1	1				1	1	1	2	2	2		25	100	30,6	
18 Rafael Uribe	12	25	1	627	21	00	7	40	7	2	0	13	49	2	289	21	732	40	1977	2.506	55,0	
19 Ciudad Bolívar	8	38	1	17	32	35	88	120	13	11	5	23	45	1	102	99	109	3382	4115	7.387	54,2	
20 Santopáez				1	1							1			1	1	2	2	21	38	35,7	
Fuera de Bogotá	102	102	1	43	7	7	108	147	104	82	78	87	130	5	83	122	76	230	1	8024	73	
Acumulado	2018	1278	148	2273	1830	383	2785	4613	1372	2631	3418	1956	1192	62	1301	1065	1534	4297	21	24910	66.668	52,4
Meta anual a aplicar	7466,8	3541,6	313	4368	1771	1489	5223	18434	3208,8	4008	7824	1989	3226	135	3304	6038	4556	5686	26	75.725	Meta MSPS	
% cumplimiento	34,1	36,1	44,4	54,4	103,3	26,3	51,8	94,8	41,7	42,3	43,7	98,3	35,7	45,9	39,4	27,5	33,7	77,3	103,8	40,1	74.816	48,7

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

El acumulado registrado es de 34.910 dosis, con una cobertura de 52,4 % frente a la meta presentada.

Esta información permite evidenciar que la vacunación no ocurre exclusivamente dentro de la localidad de residencia. Existe movilidad entre localidades y atención de población procedente de otros territorios.

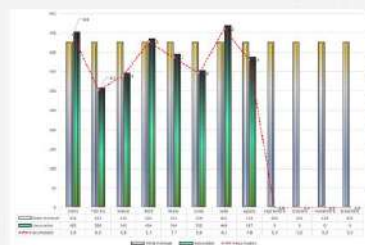
Es importante analizar estos datos conjuntamente con los registros nominales y con las estrategias de captación de población pendiente.

AVANCE COBERTURAS A 31 DE AGOSTO 2026 VPH NIÑAS

Localidad	2025		Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Acumulado	
	Meta anual	Meta mensual	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO ANUAL
Usme	944	79	120	12,7	67	7,3	87	9,2	114	12,1	116	12,3	119	12,6	128	13,7	91	9,6	843	89,1
Tunjuelito	949	79	50	5,3	73	7,7	64	6,7	25	2,6	66	7,0	58	6,1	83	8,7	80	8,4	499	52,6
Ciudad Bolívar	3186	266	281	8,8	168	5,3	182	5,7	295	9,3	212	6,7	172	5,4	255	8,0	215	6,7	1790	56,3
Santopáez	12	1	1	8,3	0	0,0	2	16,7	0	0,0	0	0,0	3	25,0	1	8,3	1	8,3	8	66,7
Subred	5092	424	452	8,9	308	6,0	345	6,8	434	8,5	394	7,7	352	6,9	468	9,2	382	7,6	3140	61,7

Acumulado		Mes	
Max	Min	Max	Min
66,4	62,5	8,3	7,9
62,4	59,3	7,8	7,5
58,2	13,8	7,4	

Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 31 de Agosto 2026



A agosto de 2026, la Subred registra una meta anual de 5.091 dosis y un acumulado de 3.140 dosis aplicadas, equivalente al 61,7 % de cumplimiento.

El comportamiento por localidad presenta diferencias. Usme alcanza 89,3 %, Tunjuelito 52,6 %, Ciudad Bolívar 56,2 % y Sumapaz 66,7 %.

MATRIZ 20*20 A 31 DE AGOSTO 2026 VPH NIÑAS

Localidad	Localidad de vacunación																				Meta DANE 2026 puente por CCVEBIS	% cumplimiento		
	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			
Localidad de residencia	01 Usaquén	489	30				1	2	3	8	76	41	6		5	2				1	664	2.899	22,9	
	02 Chapinero	22	42	2	2			3	2	4	4	29	5		6	9	2	1			136	4.102	3,2	
	03 Santa Fe	3	11	43	124			4	1	2	2		2	5	3	13	8	17	1		242	5.878	3,5	
	04 San Cristóbal	3	13	6	737	8	9	1	6	2	2	9	22		133	7	99	9			1068	596	182,9	
	05 Usme	4	25		31	770	25	4	24	6	2	5	30	1	85	17	88	45			1161	636	184,5	
	06 Tunjuelito	1	6		9	9	81	3	30	1	3		6	11		30	12	33	290		527	477	110,5	
	07 Bosa	4	17	4	2	2	900	294	13	6	8	14	52		20	93	8	86			1624	268	441,3	
	08 Kennedy	19	23		4	3	4	121	1323	57	20	17	30	88		24	204	14	48		1996	1.178	169,7	
	09 Fontibón	9	10				1	67	317	16	6	18	46	1	2	38	3	2			536	78	687,2	
	10 Engativá	22	34			1	2	4	18	23	625	42	206	87		6	28	6	6		1180	2.248	52,7	
	11 Suba	212	30			1	2	3	8	55	1063	323	17		8	15	2	3	3	1756	4.868	36,6		
	12 Barrios Unidos	15	19		2		1		1	2	12	2	100	20		7	1	2			154	754	24,3	
	13 Teusaquillo	9	20		2	1			2	9		7	20	29			10	1	3		110	18	611,1	
	14 Los Mártires	1	4		116		1		2	1	1		4	9	12	20	8	6	1		187	629	28,5	
	15 Antonio Nariño		3		92	2	1		2	1		1	1	4		51	2	34	5		199	2.487	6,6	
	16 Puente Aranda	8	15		19		2	1	66	2	3	1	1	27		44	140	16	10		363	3.901	12,1	
	17 La Candelaria	1	1	3	8									1	1	1		2			15	1.953	1,8	
	18 Rafael Uribe	2	14		479	20	27		17	1	2		8	15		115	14	394	25		1041	5.371	19,4	
	19 Ciudad Bolívar	7	22		16	21	72	46	101	5	4	9	16	35	1	82	38	69	1437		2001	6.571	28,5	
	20 Sumapaz					1			1	1										6	11	2.867	9,6	
	Patria de Bogotá	48	38	3	12	2	1	72	61	43	25	31	29	52	1	24	40	30	79		77	668		
	Sin Dato	3	3					3	3	1		3				3	5	5	14		45	53	Total	
	Acumulado	843	344	52	1645	841	227	1091	2606	458	764	1244	894	516	29	641	672	732	1963	8	53	15994	46.277	32,5
	Meta local IPS aseguradores	4499	1670	289	812	894	914	3149	6152	1961	3944	4943	1271	2389	215	2120	3311	4304	3172	14	6	45.068	Meta MSPS	
	% cumplimiento	17,7	18,2	18,6	202,6	95,0	24,8	34,7	33,6	23,4	25,1	25,2	70,4	21,6	9,3	30,2	20,3	17,0	62,5	57,1		33,1	46.423	32,5%

Se observan grandes diferencias entre localidades. Algunas presentan porcentajes elevados frente a sus metas locales, mientras que otras muestran coberturas considerablemente menores.

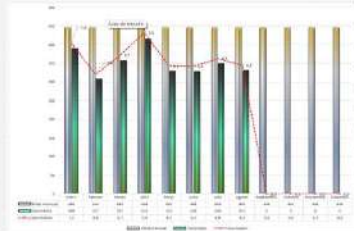
Estos resultados requieren una lectura cuidadosa, ya que los porcentajes pueden estar influenciados por las diferencias entre las metas asignadas y el número de personas efectivamente vacunadas.

AVANCE COBERTURAS A 31 DE AGOSTO 2026

VPH NIÑOS

2026		Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Consolidado		
Localidad	Meta anual	Meta mensual	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	Aplicadas	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO ANUAL
Usme	994	90	130	11,4	69	7,2	91	9,4	124	12,9	91	9,4	102	10,6	93	9,6	92	8,5	762	79,0
Tunjuelito	1043	87	36	3,5	57	5,5	49	4,7	16	1,5	15	1,4	45	4,3	50	4,8	78	7,5	41	3,9
Ciudad Bolívar	3330	276	242	7,3	180	5,4	215	6,5	275	8,3	152	5,8	175	5,3	176	5,3	207	6,3	1663	50,2
Sumapaz	12	1	3	8,3	1	6,3	1	6,3	0	0,0	1	8,3	1	8,3	1	8,3	1	8,3	7	58,3
Submed	5329	444	309	7,3	307	5,8	357	6,7	415	7,8	329	6,2	320	6,2	348	6,5	331	6,2	2804	52,6

Acumulado		Mes	
Max	Min	Max	Min
65,4	62,5	8,3	7,9
62,4	59,3	7,8	7,5
59,3	53,8	7,4	



Fuente: Aplicativo PAI 2.0, 31 de Agosto 2026

La meta anual de la Subred es de 5.329 dosis. A agosto se han aplicado 2.804 dosis, correspondiente a un cumplimiento acumulado del 52,6 %. Usme presenta 79,0 %, Ciudad Bolívar 50,2 %, Tunjuelito 35,7 % y Sumapaz 58,3 %.

Este resultado muestra que se requiere mantener y fortalecer las estrategias de captación de la población objeto durante los meses restantes del año.

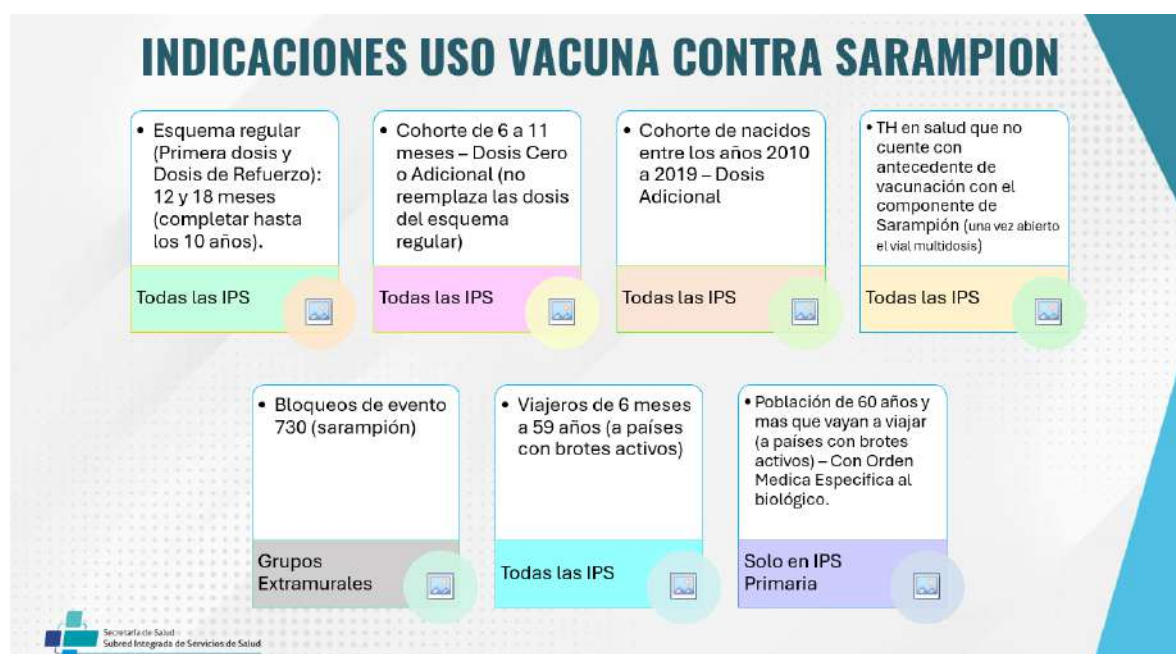
MATRIZ 20*20 A 31 DE AGOSTO 2026

VPH NIÑOS

Localidad	Localidad de vacunación																				Total dosis aplicadas hasta 31/08/2026	% cumplimiento		
	01 Usme	02 Ciudad Bolívar	03 Tunjuelito	04 Sumapaz	05 Submed	06 Usme	07 Ciudad Bolívar	08 Tunjuelito	09 Sumapaz	10 Submed	11 Usme	12 Ciudad Bolívar	13 Tunjuelito	14 Sumapaz	15 Submed	16 Usme	17 Ciudad Bolívar	18 Tunjuelito	19 Sumapaz	20 Submed				
Localidad de residencia	01 Usme	426	20	2			2	3	3	5	57	22	3		4	12	1	1			501	2.997	19,4	
	02 Ciudad Bolívar	21	42		1	1	1	6	3	3	2	34	6		2	2		4	2		139	4.395	2,9	
	03 Tunjuelito	2	10	42	88		2		2	2		3	14	2	20	6					229	7.340	3,9	
	04 Sumapaz	1	10	8	592	7	0	3	8		3	1	14	25		140	9				946	8.841	100,0	
	05 Submed	2	27	1	27	681	23	3	31		3	3	11	36		51	13				1502	6.881	100,0	
	06 Usme	1	3		9	2	88	2	22	4		1	7	62	1	34	6		21	192	389	433	81,3	
	07 Ciudad Bolívar	10	8		5	4	1	734	342	19	8	8	9	32		15	85		15	79	1347	2.843	371,1	
	08 Tunjuelito	10	22	1	0	2	8	28	952	56	5	19	20	57		13	132		13	31	1917	1.242	132,1	
	09 Sumapaz	4	14		1			2	55	228	19	5	20	36	1	3	35		1	1	435	72	295,8	
	10 Submed	20	38	2	0			9	18	19	318	55	213	76	1	4	38		2	2	1078	2.286	47,2	
	11 Usme	187	50	3				5	6	4	40	917	534	16		3	11		2	1	1385	5.138	26,2	
	12 Ciudad Bolívar	7	10	2			1		6	3	19	3	81	10		1	10		2	1	139	8.881	18,0	
	13 Tunjuelito	1	16	1					5	3	3	2	36	35		4	13		2	3	148	34	250,8	
	14 Sumapaz	3	10		75				4	4	1	1	6	12	0	13	11		13		192	684	21,7	
	15 Submed		1	1	51	1	3	2	1	1	1	1	4			38	1		23	2	131	2.829	5,9	
	16 Usme	7	11	1	10		4	6	83	5		1	12	22	1	20	106		13	6	288	2.821	8,9	
	17 Ciudad Bolívar	2	1	4	0				2		1	1	2			1			3	1	20	1.837	2,7	
	18 Tunjuelito	3	13		425	12	20	6	17	2		1	8	23		121	13		243	32	948	5.595	17,2	
	19 Sumapaz	8	24		19	8	27	47	110	8	3	2	15	36		82	47		82	1189	1739	6.781	25,3	
	20 Submed																			0	0	2.833	0,4	
	Punto de Bogotá	40	19	1	3		3	47	74	34	27	27	32	46		93	34		10	32	66	653		
	Subtotal	6	1		1			0	6	3		1				0			1	6	36	72	760	
	Acumulado	741	339	80	1275	679	214	925	1985	339	642	1067	670	454	12	620	684	1	987	1533	9	12838	46.538	26,2
	Total 20*20	4891	2601	254	803	921	809	3332	8370	2544	3130	5141	1304	2404	190	2221	5813	0	4823	3408	13	48388	1884.890	
	% cumplimiento	14,0	16,3	23,1	140,8	74,7	34,1	27,8	26,9	76,7	20,9	21,1	69,7	18,7	8,1	22,9	16,9		14,4	46,5	69,2	26,7	41,58	26,7%

Al igual que en el caso de las niñas, se observan diferencias importantes entre las localidades. La matriz permite establecer dónde se están administrando las vacunas y cómo se distribuyen las dosis de acuerdo con el lugar de residencia de los usuarios.

Este comportamiento debe llevar a fortalecer la identificación de población pendiente, la articulación con instituciones educativas, las acciones extramurales y la demanda inducida.

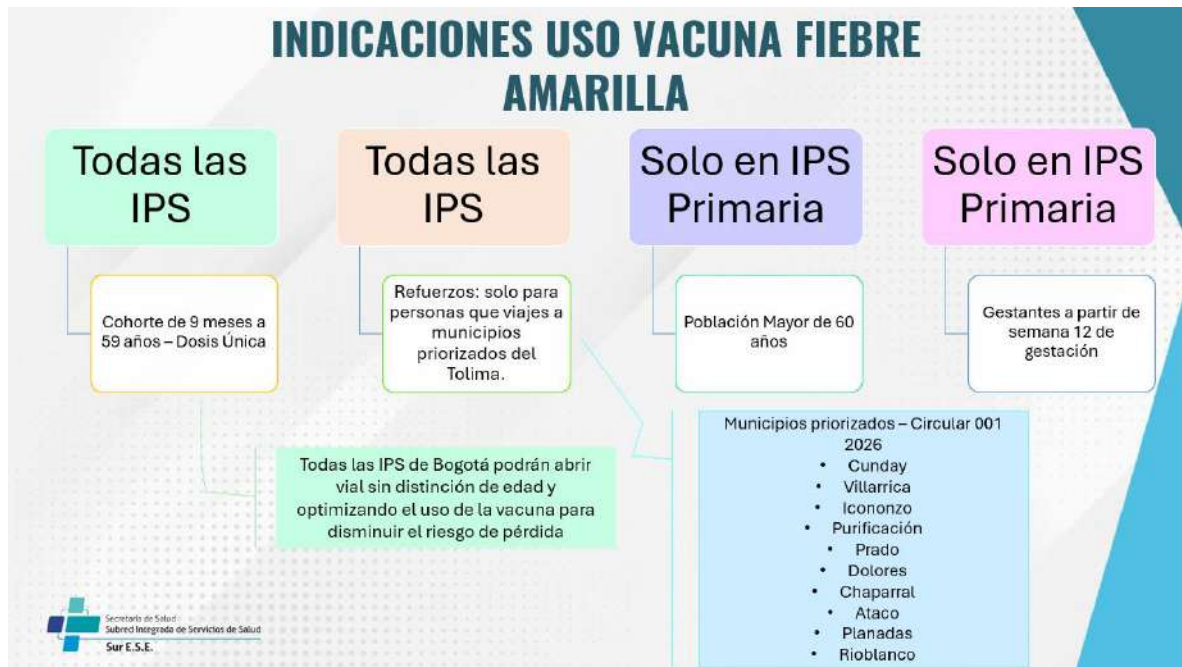


presenta las diferentes situaciones en las que se contempla la utilización de la vacuna contra sarampión. Se establece vacunación para la cohorte de niños de 6 a 11 meses mediante dosis cero o adicional, teniendo en cuenta que esta dosis no reemplaza las dosis correspondientes al esquema regular.

También se contempla una dosis adicional para la cohorte de nacidos entre 2010 y 2019. En el esquema regular se mantiene la primera dosis y el refuerzo a los 12 y 18 meses, respectivamente, con posibilidad de completar el esquema hasta los 10 años según corresponda.

Además, se contemplan indicaciones para viajeros de 6 meses a 59 años que se dirijan a países con brotes activos y para trabajadores de salud que no cuenten con antecedente de vacunación con componente de sarampión, bajo las condiciones indicadas.

También se mencionan los bloqueos de evento relacionados con sarampión, los cuales deben ser atendidos oportunamente por los equipos correspondientes.



Las indicaciones operativas para la vacunación contra fiebre amarilla. Se establece que todas las IPS de Bogotá podrán abrir el vial sin distinción de edad, buscando optimizar el uso del biológico y disminuir el riesgo de pérdida de dosis.

Se identifican municipios priorizados del departamento del Tolima, entre ellos Cunday, Villarrica, Icononzo, Purificación, Prado, Dolores, Chaparral, Ataco, Planadas y Rioblanco. Para la población de 9 meses a 59 años se contempla la dosis única.

También se establecen indicaciones específicas para personas mayores de 60 años y para gestantes a partir de la semana 12, según las condiciones señaladas en la presentación. Los refuerzos se contemplan para personas que viajen a los municipios priorizados del Tolima.

Es fundamental que el personal de salud conozca estas indicaciones y realice una adecuada orientación a los usuarios antes del viaje.

Jornadas de Intensificación Septiembre 2026



Usme: 19 de septiembre de 2026 **¡Gran Jornada de vacunación!**

"La mejor jornada es vacunarte"

Parque Chapinero	CL 98 A SUR 1 - 82 A	8:00 a. m. a 3:00 p. m.
Centro de Salud Marichuela	CL 76 SUR 18 74	7:00 a. m. a 4:00 p. m.
Centro Comercial Alvarista	CL 91 SUR 5 34 ESTE	8:00 a. m. a 3:00 p. m.
Casa a casa barrio Villa Anita	KA 14 - 115 A SUR	8:00 a. m. a 3:00 p. m.

Sumapaz: 19 de septiembre de 2026 **¡Gran Jornada de vacunación!**

Centro de Salud Nearetti	Conjuntamente Nearetti de Sumapaz	7:00 a. m. a 4:00 p. m.
Centro de Salud San Juan	Conjuntamente San Juan de Sumapaz	7:00 a. m. a 4:00 p. m.

Tunjuelito: 19 de septiembre de 2026 8:00 a. m. a 3:00 p. m. **¡Gran Jornada de vacunación!**

"La mejor jornada es vacunarte"

Colégio Agustín CODACCI	CL 48 B SUR 28 55	
Estación Venecia	AUTOPISTA SUR KR 54 A	
Casa a casa barrio Tunjuelito	CL 52 SUR KR 15	

Ciudad Bolívar: 19 de septiembre de 2026 **¡Gran Jornada de vacunación!**

"La mejor jornada es vacunarte"

Hospital Vista Hermosa	KR 10 C 56 A 55 SUR	7:00 a. m. a 4:00 p. m.
Hospital Meisven	KR 18 E 60 G 36 SUR	7:00 a. m. a 4:00 p. m.
SÉR Candelaria La Nueva	AK 51 59 C 40 SUR	7:00 a. m. a 4:00 p. m.
Asistió Salud Candelaria	CL 58C SUR 51 21 LOCAL 125	8:00 a. m. a 4:00 p. m.
Puente Lucero Bajo	AV BOYACA TV 17 A 85	8:00 a. m. a 3:00 p. m.
Carpa parque Miraflores	KR 27 B CL 71 T SUR	8:00 a. m. a 3:00 p. m.
Carpa barrio Caracolí	CL 76 A SUR TV 85	8:00 a. m. a 3:00 p. m.
CC Paseo Villa del Río	D G 57 C SUR 83 80	9:00 a. m. a 3:00 p. m.
Casa a casa barrio Las Brisas	CL 75 SUR KR 46 C	8:00 a. m. a 3:00 p. m.

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

Esta sección presenta las jornadas de intensificación programadas para el periodo comprendido entre agosto y diciembre de 2026.

Estas jornadas tienen como propósito fortalecer la captación de población susceptible y aumentar las oportunidades de vacunación.

La intensificación debe entenderse como una estrategia complementaria al trabajo rutinario. No reemplaza la vacunación permanente en los servicios, sino que permite ampliar las oportunidades de acceso y concentrar esfuerzos en poblaciones o territorios con mayores necesidades.

Durante estas jornadas es importante aprovechar todos los contactos con la población para verificar el esquema de vacunación.

El personal de salud debe realizar revisión de antecedentes, identificar dosis pendientes y ofrecer la vacunación correspondiente de acuerdo con las indicaciones establecidas.

Además, es importante garantizar que las actividades sean registradas oportunamente en los sistemas de información, ya que el registro adecuado permite hacer seguimiento a los resultados y evaluar el impacto de las jornadas.

Las actividades deben acompañarse de comunicación clara a las familias y de estrategias de búsqueda de población pendiente.

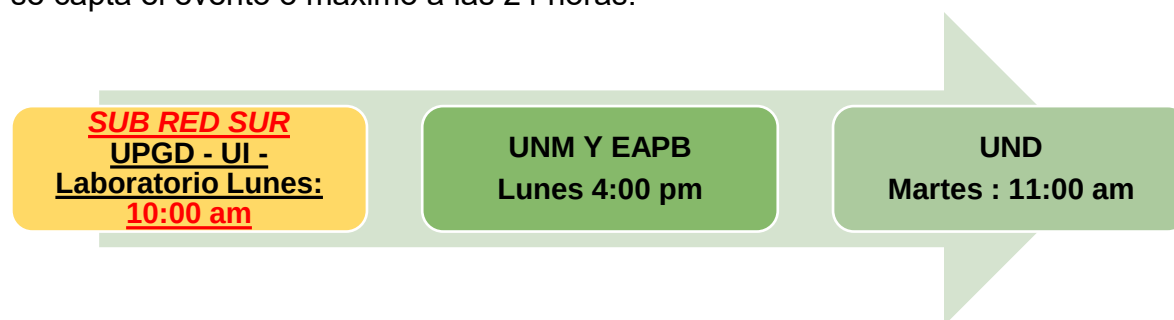
También resulta importante hacer seguimiento posterior a las jornadas, identificando cuántas personas fueron vacunadas, qué grupos de edad se alcanzaron y qué población continúa pendiente.

7.2 SOCIALIZACIÓN DE INDICADORES Y TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA

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

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

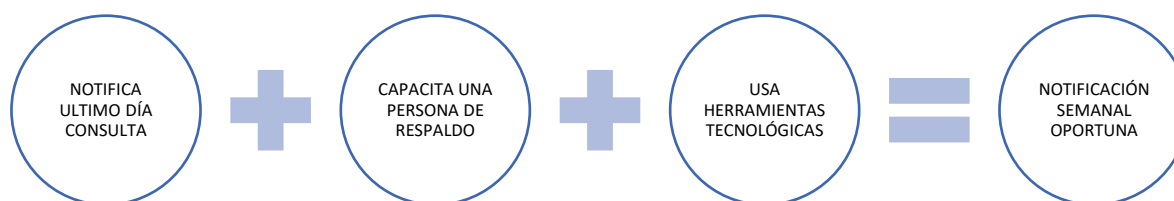
Se menciona los tiempos para notificación inmediata la cual es ingresar tan pronto se capta el evento o máximo a las 24 horas.



Días Críticos – Lunes Festivos

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 Sumapaz agosto 2026

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4.0)			
1	SI	20 - Sumapaz	110019062004	TERRITORIO SUMAPAZ	9%	6%	85%	15%
2	SI	20 - Sumapaz	110013029449	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	100%	0%	0%	100%
2	SI	20 - Sumapaz	110013029446	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	100%	0%	0%	100%

Fuente: tableros de control SIVIGILA agosto 2026

localidad de Ciudad Bolívar Agosto 2026

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPSD + SUB	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA 4.0 (Fuente PMS 4.0)			
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013029416	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	35%	9%	56%	44%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	110012329310	COLMÉDICOS PASEO VILLA DEL RÍO	6%	3%	90%	9%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	110019650404	CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	91%	0%	9%	91%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	110012117001	JAVIER FERNÁNDEZ CASAS	0%	0%	91%	9%
1	SI	19 - Ciudad Bolívar	110019061904	TERRITORIO CIUDAD BOLÍVAR	53%	0%	47%	53%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110019750004	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	79%	21%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110010733566	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110010952304	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110012123812	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013252610	IPS DE TODOS CIUDAD BOLÍVAR	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013029415	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013029428	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013029418	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013029402	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110010952330	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RÍO	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013029414	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110014210705	SOMOS PRIMERO IPS ENSUEÑO	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110012427903	PSG SEDE 4	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013029413	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110011115801	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	100%	0%	0%	100%
2	SI	19 - Ciudad Bolívar	110013521802	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	100%	0%	0%	100%

Fuente: tableros de control SIVIGILA agosto 2026

localidad de Tunjuelito agosto 2026

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPSD + SUB	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA 4.0 (Fuente PMS 4.0)			
1	SI	06 - Tunjuelito	110010899506	PROFAMILIA TUNAL	29%	3%	58%	32%
1	SI	06 - Tunjuelito	110011945601	ANDREA DEL PILAR CAICEDO GONZALEZ	0%	6%	94%	6%
1	SI	06 - Tunjuelito	110013700301	GINA PAOLA RONCANCIO ZÚNIGA	0%	6%	94%	6%
1	SI	06 - Tunjuelito	110013430401	CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTÍNEZ	6%	6%	88%	12%
1	SI	06 - Tunjuelito	110013090901	JOHN JAIRO CRUZ RUBIO	0%	6%	94%	6%
1	SI	06 - Tunjuelito	110013477002	DEIMER EDUARDO PATERNINA ARRIETA	0%	9%	91%	9%
1	SI	06 - Tunjuelito	110011501101	GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	85%	0%	15%	85%
1	SI	06 - Tunjuelito	110013437801	AMIN EDUARDO PALOMINO NIETO	0%	6%	94%	6%
1	SI	06 - Tunjuelito	110010482601	LIBIA PAULINA GARZON SARMIENTO	0%	6%	94%	6%
1	SI	06 - Tunjuelito	110011501202	MARITZA ESNEDA URREGO BARRERA	0%	6%	94%	6%
1	SI	06 - Tunjuelito	110019600604	TERRITORIO TUNJUELITO	12%	3%	85%	15%
1	SI	06 - Tunjuelito	110019660204	SALUD MENTAL SUBRED SUR	94%	0%	6%	94%
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029410	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110018509180	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029401	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029406	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO I	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110013029407	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110013822601	DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110010922109	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110010426301	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110013630012	CENTRO MEDICO TUNAL	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110010397501	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110017111901	ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	110012811001	ORGANIZACIÓN MEDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	100%	0%	0%	100%

Fuente: tableros de control SIVIGILA agosto 2026

Localidad de Usme agosto 2026

ACTIVA	LOCALIDAD	CÓDIGO UPGD + SUB	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA 4.0 (Fuente PMS 4.0)			
SI	05 - Usme	110010966801	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	6%	6%	88%	12%
SI	05 - Usme	110010347502	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0%	6%	94%	6%
SI	05 - Usme	110019660504	EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	59%	0%	41%	59%
SI	05 - Usme	110019600504	TERRITORIO USME	24%	6%	71%	30%
SI	05 - Usme	110013029450	HOSPITAL DE USME	100%	0%	0%	100%
SI	05 - Usme	110010922107	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	100%	0%	0%	100%
SI	05 - Usme	110013029434	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	100%	0%	0%	100%
SI	05 - Usme	110013029441	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	100%	0%	0%	100%
SI	05 - Usme	110010519801	GILBERTO CASTRO CORRALES	97%	3%	0%	100%
SI	05 - Usme	110013029433	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	100%	0%	0%	100%
SI	05 - Usme	110013029436	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	97%	3%	0%	100%
SI	05 - Usme	110013029438	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	97%	3%	0%	100%
SI	05 - Usme	110013029432	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	100%	0%	0%	100%
SI	05 - Usme	110010817108	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	100%	0%	0%	100%
SI	05 - Usme	110013029431	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	100%	0%	0%	100%
SI	05 - Usme	110013029430	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	100%	0%	0%	100%

Fuente: tableros de control SIVIGILA agosto 2026

Las semanas evaluadas de la 31 a la 34 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 RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	0	0	NA	8	8	75%	75%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	10	9	90%	76	47	62%	70%
TERRITORIO CIUDAD BOLÍVAR	19	16	84%	9	8	89%	87%
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	45	43	96%	54	42	78%	87%
BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	49	42	86%	91	83	91%	88%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	117	116	99%	37	32	86%	93%
SOMOS PRIMERO IPS ENSUEÑO	0	0	NA	14	13	93%	93%
VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	50	47	94%	55	52	95%	94%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	40	40	100%	66	60	91%	96%
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	39	39	100%	24	22	92%	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	501	501	100%	285	271	95%	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	1660	1634	98%	2796	2718	97%	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	14	14	100%	27	26	96%	98%
URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	0	0	NA	6	6	100%	100%
IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	4	4	100%	0	0	NA	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	5	5	100%	2	2	100%	100%

Fuente : tableros de control SIVIGILA agosto 2026

Localidad de Sumapaz

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN
TERRITORIO SUMAPAZ	0	0	NA	5	5	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	8	8	100%	9	8	89%	94%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	6	6	100%	4	4	100%	100%

Fuente: tableros de control SIVIGILA agosto 2026

Localidad de Tunjuelito

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN
TERRITORIO TUNJUELITO	3	1	33%	1	1	100%	67%
CENTRO MEDICO TUNAL	46	43	93%	23	15	65%	79%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	106	103	97%	72	55	76%	87%
ORGANIZACIÓN MEDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	14	14	100%	4	3	75%	86%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	7	6	86%	177	169	95%	91%
SALUD MENTAL SUBRED SUR	0	0	NA	439	404	92%	92%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO I	17	16	94%	30	28	93%	94%
PROFAMILIA TUNAL	1	1	100%	10	9	90%	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	396	392	99%	287	282	98%	99%
CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ	4	4	100%	0	0	NA	100%
GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	1	1	100%	0	0	NA	100%
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	33	33	100%	58	58	100%	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	4	4	100%	5	5	100%	100%
ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	0	0	NA	2	2	100%	100%

Fuente: tableros de control SIVIGILA agosto 2026

Localidad de Usme

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	2	1	50%	6	4	67%	58%
TERRITORIO USME	7	6	86%	3	1	33%	60%
HOSPITAL DE USME	42	37	88%	80	63	79%	83%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	8	8	100%	70	53	76%	88%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	49	48	98%	37	30	81%	90%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	241	241	100%	113	90	80%	90%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	17	16	94%	79	71	90%	92%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	17	17	100%	18	16	89%	94%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	6	6	100%	11	10	91%	95%
EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	2	2	100%	62	59	95%	98%
ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	2	2	100%	0	0	NA	100%
SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	1	1	100%	3	3	100%	100%
GILBERTO CASTRO CORRALES	3	3	100%	0	0	NA	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA	3	3	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	NA	8	8	100%	100%

Fuente: tableros de control SIVIGILA agosto 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 34, la Subred Sur reporta un total de **8769 casos notificados**, de los cuales **3589** corresponden a notificación semanal y **5171** a notificación inmediata.

La **Unidad de Servicios de Salud Meissen** es la que más aporta casos a la Subred Sur, representando el **50.8% del total de notificaciones**.

Oportunidad en la Notificación Semanal

El promedio ponderado de oportunidad en la notificación semanal alcanza un **94%**. Sin embargo, algunas instituciones presentan un desempeño inferior al 85%:

- TERRITORIO TUNJUELITO 33% 2 casos inoportunos
- TERRITORIO CIUDAD BOLÍVAR 84% 3 casos inoportunos
- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA 50% 1 casos inoportunos

Oportunidad en la Notificación Inmediata

El promedio ponderado en esta categoría es del **89%**. Las siguientes instituciones reportan un cumplimiento inferior al 90%:

- Territorio Usme 33% 2 Casos Inoportunos
- Centro Médico Tunal 65% 8 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Candelaria La Nueva 62% 29 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud La Reforma 67% 2 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud La Estrella 75% 2 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Danubio 76% 17 Casos Inoportunos
- Organización Médica Domiciliaria Sas Sigla Omd P 75% 1 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Ambulatoria Tunjuelito 76% 17 Casos Inoportunos
- Virrey Solís Ips Sa Ensueño 78% 12 Casos Inoportunos
- Hospital de Usme 79% 17 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Santa Librada I 80% 23 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Usme 81% 7 Casos Inoportunos
- Centro Médico Colsubsidio Santa Librada 89% 2 Casos Inoportunos
- Territorio Ciudad Bolívar 89% 1 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Nazareth 89% 1 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Jerusalén 86% 5 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 AGOSTO

UPGD	INTOXICACIONES	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	TOTAL
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA		1	1
HOSPITAL DE USME	1	11	12
SALUD MENTAL SUBRED SUR		3	3
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT		1	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA		5	5
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL		2	2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN		1	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA		2	2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN		5	5
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I		2	2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	1		1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA		1	1
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO		1	1
VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO		1	1
TOTAL	2	36	38

cod_eve	fec_not	DIAS INOPORTUNO	tip_ide	num_ide	fec_con	ini_sin	nom_upgd
365	20/08/26	-4	TI	1028683316	16/08/2026	16/08/2026	HOSPITAL DE USME
365	7/08/26	-2	CC	1005281528	05/08/2026	05/08/2026	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME

NOTIFICACION SEMANAL TARDIA DEL MES DE AGOSTO

UPGD	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	DEFECTOS CONGENITOS	DENGUE	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	LEISHMANIASIS CUTANEA	SIFILIS GESTACIONAL	TOTAL
BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO		1						1
HOSPITAL DE USME		1	1					2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL				2		1		3
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA			1					1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	3	1		1	1		1	7
TOTAL	3	3	2	3	1	1	1	14

cod_eve	fec_not	Columna1	tip_ide	num_ide	fec_con	ini_sin	nom_upgd
215	26/08/26	39	RC	1024622172	18/07/2026	04/06/2026	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO
215	29/08/26	80	RC	1023055275	10/06/2026	10/06/2026	HOSPITAL DE USME
210	13/08/26	9	CC	1022947319	04/08/2026	31/07/2026	HOSPITAL DE USME
357	19/08/26	29	CC	194476	21/07/2026	13/08/2026	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL
357	14/08/26	19	CC	41481974	26/07/2026	07/08/2026	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL
420	27/08/26	27	CC	51882168	31/07/2026	03/03/2026	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL
210	13/08/26	9	CC	80120020	04/08/2026	23/07/2026	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA
155	27/08/26	13	CC	1097664242	14/08/2026	14/05/2026	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
155	28/08/26	17	CC	51704164	11/08/2026	22/11/2025	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
155	27/08/26	70	CC	35221750	18/06/2026	08/05/2026	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
215	4/08/26	21	RC	1245084567	14/07/2026	14/07/2026	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
357	19/08/26	11	CC	1106768591	08/08/2026	15/08/2026	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
352	24/08/26	85	CC	1022944396	31/05/2026	31/05/2026	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN
750	31/08/26	48	DE	VEN23452125	14/07/2026	14/07/2026	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN

ERRORES EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL E INMEDIATA AGOSTO 2026

Durante el mes de Agosto, 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
IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	31	13/08/2026	Se informa cargue de notificacion positiva en colectivas 995 998, reporte correcto 000
VIRREY SOLIS IPS PASEO VILLA DEL RIO	33	28/08/2026	Se informa duplicidad en la colectiva 998-EDA

tablero de control de indicadores oportunidad en el ajuste agosto

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 PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NED EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	8	0	0	0	0	0	0	0	100%	8
COLMEDIOS PASEO VILLA DEL RIO	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2
CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
JAVIER FERNANDEZ CASAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
TERRITORIO CIUDAD BOLIVAR	8	0	0	0	0	0	0	0	100%	8
URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	7	7	0	0	0	0	7	0	100%	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	69	4	1	0	0	0	2	0	100%	67
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	60	4	1	0	0	0	2	0	100%	58
BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	93	5	0	0	0	1	3	4	97%	86
IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	74	0	0	0	0	0	0	0	100%	74
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	271	10	1	0	0	2	6	4	99%	261
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISEN	3098	463	286	24	0	46	733	168	96%	2197
VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	57	15	0	0	0	0	15	3	95%	39
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	26	0	0	0	0	0	0	0	100%	26
SOMOS PRIMERO IPS ENSUEÑO	14	0	0	0	0	0	0	0	100%	14
PSQ SEDE 4	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	38	4	1	1	0	2	0	0	100%	36
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	24	1	0	0	0	0	1	0	100%	23
EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0

Fuente: tableros de control SIVIGILA Agosto 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 PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NED EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
PROFAMILIA TUNAL	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10
ANDREA DEL PILAR CAICEDO GONZALEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
GINA PAOLA RONCANCIO ZUNIGA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
CAMILLO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
JOHN Jairo CRUZ RUBIO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
DEIMER EDUARDO PATERNINA ARRIETA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
AMIN EDUARDO PALMIRIO NIETO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
LIBIA PAULINA GARZON SARMENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
MARITZA ESNEDA IRRIGO BARRERA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
TERRITORIO TUNJUELITO	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1
SALUD MENTAL SUBRED SUR	439	0	0	0	0	1	0	1	100%	438
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	177	2	0	0	0	0	1	0	100%	176
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	58	0	0	0	0	0	0	0	100%	58
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	376	61	54	0	0	3	100	4	100%	272
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO I	30	1	0	0	0	0	1	0	100%	29
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	63	0	0	0	0	0	0	0	100%	63
DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	6	1	0	0	0	0	0	0	100%	6
GABRIEL RODRIGUEZ SERNA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
CENTRO MEDICO TUNAL	30	7	0	0	0	0	2	0	100%	28
CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2
ORGANIZACIÓN MEDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1

Fuente: tableros de control SIVIGILA Julio 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 CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
EQUIPOS MAS BIENESTAR EN TU HOGAR	62	0	0	0	0	0	0	0	100%	62
TERRITORIO USME	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3
HOSPITAL DE USME	80	0	1	0	0	0	0	0	100%	80
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	78	3	0	0	0	0	2	0	100%	76
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	70	1	0	0	0	0	1	0	100%	69
GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	11	0	0	0	0	0	0	0	100%	11
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	3	0	0	0	0	1	1	0	100%	2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	8	0	0	0	0	0	0	0	100%	8
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	7	1	0	0	0	0	0	0	100%	7
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	18	1	0	0	0	0	0	0	100%	18
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	101	1	0	0	0	1	0	1	100%	100
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	31	2	0	1	0	0	0	0	100%	31

Fuente: tableros de control SIVIGILA Julio 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 CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
TERRITORIO SUMAPAZ	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	9	1	0	0	0	0	0	0	100%	9
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3

Fuente: tableros de control SIVIGILA Julio 2026

Se reitera la oportunidad de los ajustes:

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

localidad de Ciudad Bolivar

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
COLMEDICOS PASEO VILLA DEL RIO	1	1	100,0%
TERRITORIO CIUDAD BOLÍVAR	19	19	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	16	16	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	10	10	100,0%
BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	30	30	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	6	6	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	38	38	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	525	523	99,6%
VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	12	12	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	3	3	100,0%
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	9	9	100,0%

Fuente: tableros de control SIVIGILA agosto 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
PROFAMILIA TUNAL	1	1	100,0%
CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ	1	1	100,0%
GUILLERMO DELGADILLO UBAQUE	1	1	100,0%
TERRITORIO TUNJUELITO	1	1	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	4	4	100,0%
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	1	1	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	111	107	96,4%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN MATERNO I	12	12	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	5	5	100,0%
CENTRO MEDICO TUNAL	1	1	100,0%

Fuente: tableros de control SIVIGILA agosto 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 BETANIA	3	2	66,7%
HOSPITAL DE USME	6	5	83,3%
ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	2	2	100,0%
TERRITORIO USME	8	8	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	10	10	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	6	6	100,0%
GILBERTO CASTRO CORRALES	3	3	100,0%
BLADIMIR QUINTERO REYES	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	4	4	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	2	2	100,0%

Fuente: tableros de control SIVIGILA agosto 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 agosto

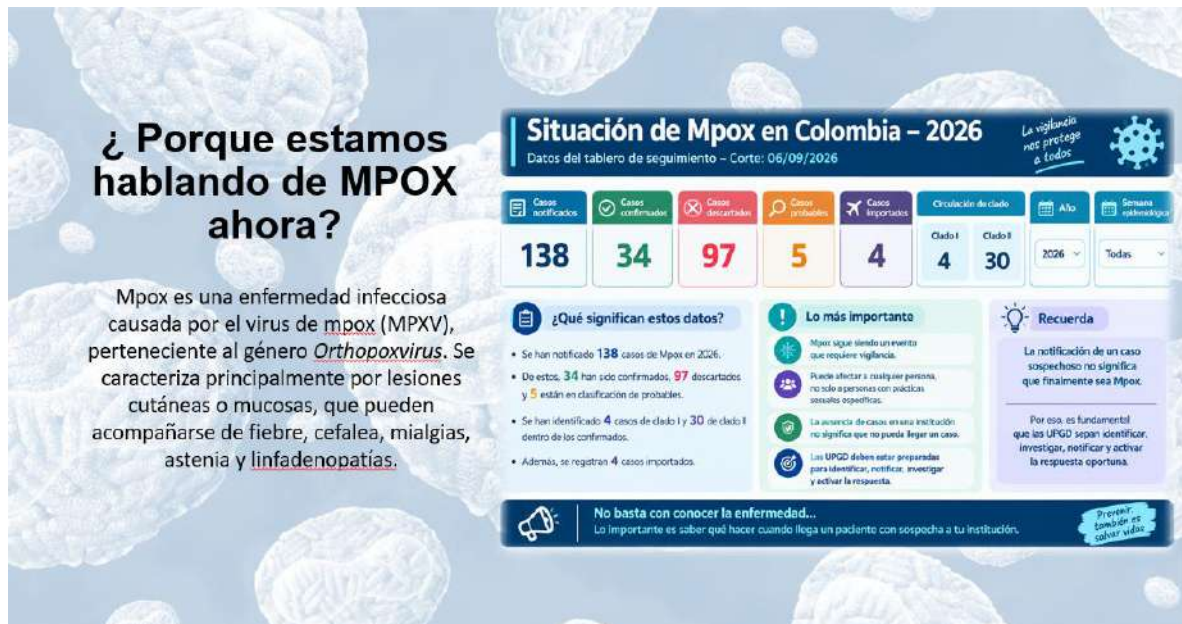
NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359									CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354									CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362								
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	% CUMPLIMIENTO IND	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	% CUMPLIMIENTO COE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	% CUMPLIMIENTO IND COLECTIVA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME									0,66666667	X	X	X	X	X	X	X	X	0,66666667									0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I									0,66666667	X	X	X	X	X	X	X	X	0,66666667									0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT									0,66666667	X	X	X	X	X	X	X	X	0,66666667									0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	X	X	X	X	X	X	X	X	0,66666667	X	X	X	X	X	X	X	X	0,66666667	X	X	X	X	X	X	X	X	0,66666667
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR									0									0	X	X	X	X	X	X	X	X	0,66666667
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA									0,66666667	X	X	X	X	X	X	X	X	0,66666667									0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	X	X	X	X	X	X	X	X	0,66666667	X	X	X	X	X	X	X	X	0,66666667	X	X	X	X	X	X	X	X	0,66666667

Fuente: tableros de control SIVIGILA Julio 2026

7.3 NOTIFICACIÓN Y COMPORTAMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL EVENTO MPOX

La Mpox, anteriormente conocida como viruela símica, constituye una enfermedad infecciosa de importancia para la vigilancia en salud pública. Su identificación oportuna permite establecer medidas de prevención, realizar el seguimiento de los casos y contactos, y disminuir el riesgo de transmisión dentro de la comunidad.

En el contexto de la vigilancia de enfermedades transmisibles, es fundamental que el personal médico reconozca las manifestaciones clínicas compatibles con Mpox, realicen una adecuada valoración y se activen oportunamente las acciones establecidas para la notificación, investigación, toma de muestras y seguimiento.



No necesariamente. La presencia de lesiones vesiculares, pustulosas o similares no permite por sí sola establecer que se trate de Mpox. Existen diferentes enfermedades y condiciones que pueden producir lesiones cutáneas semejantes.

Por esta razón, ante un paciente con lesiones compatibles es necesario realizar una valoración clínica y epidemiológica integral. Se deben revisar aspectos como:

- ¿Cuándo comenzaron los síntomas?
- ¿Cómo evolucionaron las lesiones?
- ¿Dónde están localizadas?
- ¿El paciente presenta fiebre, cefalea, mialgias, astenia o adenopatías?
- ¿Ha tenido contacto estrecho con una persona con Mpox?
- ¿Ha tenido contactos sexuales recientes?
- ¿Ha viajado recientemente?
- ¿Ha tenido contacto con personas procedentes de zonas afectadas?
- ¿Ha estado expuesto a animales potencialmente reservorios?
- ¿Existen otros antecedentes epidemiológicos relevantes?

La idea central es que una lesión por sí sola no hace el diagnóstico, se debemos integrar paciente, lesiones y antecedentes para determinar si existe una situación que requiera investigación por Mpox.

¿ Que es un clado y cual es la diferencia?

Son ramas del mismo virus (familias) pero con variedades en su genética, su diferencia radica en su comportamiento epidemiológico.

```

graph TD
    A[VIRUS MPOX] --> B[CLADO I]
    A --> C[CLADO II]
    B --> D[Ia]
    B --> E[Ib]
    C --> F[IIa]
    C --> G[IIb]
  
```

Clado I

Clado Ib, comenzó a expandirse a otros países.

Clado II

El **clado IIb** fue el responsable del gran brote internacional que comenzó en 2022 y que hizo que Mpx se conociera mundialmente.

"Mpx es una infección de transmisión sexual."

La transmisión puede ocurrir mediante contacto estrecho con lesiones, secreciones, fluidos corporales y materiales contaminados, entre otras formas de contacto cercano. El contacto sexual puede facilitar la transmisión porque implica contacto físico estrecho, pero no es la única forma de transmisión.

Mpx es una enfermedad infecciosa causada por el virus de mpx (MPXV), perteneciente al género Orthopoxvirus. Se caracteriza principalmente por la aparición de lesiones en piel o mucosas, que pueden acompañarse de diferentes manifestaciones generales.

Signos y síntomas

Mpx (viruela símica)

Es una infección viral que puede causar fiebre, inflamación de los ganglios y lesiones en la piel y mucosas.

Los signos y síntomas suelen aparecer entre **5 y 21 días** después del contacto con el virus.

Signos y síntomas más comunes

- Fiebre** (puede ser alta).
- Dolor de cabeza** (cefalea).
- Dolor muscular** (mialgias).
- Dolor de espalda** (lumbalgia).
- Inflamación de los ganglios** (linfadenopatía), especialmente en cuello, axilas o ingle.
- Cansancio intenso** (astenia).

¿Cómo se ven las lesiones?

- Mácula**: Mancha plana y roja.
- Pápula**: Bulto sólido y elevado.
- Vesícula**: Con líquido claro en su interior.
- Pústula**: Con pus (puede ser amarillento).
- Costra**: Se seca y forma una costra que luego cae.

¿Cómo se transmite?

- Contacto directo con lesiones, costras, fluidos corporales o superficies contaminadas.
- Contacto sexual (grupos transmitidos por vía genital, anal o oral).
- Tocar ropa, trajes o sábanas de una persona infectada.
- También puede transmitirse por manipulaciones en contacto cercano y prolongado.

¿Quién puede afectarse?

- Cualquier persona puede contagiarse.
- El riesgo es mayor en personas con contacto estrecho con alguien infectado, incluyendo las relaciones sexuales.
- Los niños, embarazados y personas con sistema inmunológico debilitado pueden tener un cuadro más grave.

¿Qué hacer?

- ✓ Si presentas síntomas o sospechas que has estado en contacto con el virus, acude a un servicio de salud.
- ✓ No te automediques.
- ✓ Evita el contacto con otras personas hasta tener un diagnóstico.
- ✓ Mantén una buena higiene de manos y superficies.

Entre

los signos y síntomas que pueden presentarse se encuentran:

- Lesiones cutáneas o mucosas.
- Fiebre.
- Cefalea.
- Mialgias.
- Astenia.

- Linfadenopatías.

La presentación clínica puede variar entre las personas. Por ello, el reconocimiento temprano requiere no solamente observar las lesiones, sino también realizar una adecuada historia clínica y epidemiológica.

Desde la vigilancia en salud pública, la importancia radica en reconocer oportunamente los casos compatibles, realizar la notificación correspondiente, investigar los antecedentes y contactos y gestionar las acciones diagnósticas establecidas

Un clado puede entenderse como una rama o grupo genético dentro de un virus, que comparte características relacionadas con su evolución genética.

En Mpox se han identificado diferentes clados, entre ellos:

- Clado I
- Clado II
- Clado Ib
- Clado IIb

Estos grupos corresponden al mismo virus, pero presentan diferencias genéticas y epidemiológicas.

El clado IIb estuvo relacionado con el gran brote internacional que comenzó en 2022 y que hizo que Mpox adquiriera una amplia atención internacional.

Por otro lado, el clado Ib comenzó a expandirse hacia otros países, situación que reforzó la importancia de mantener activa la vigilancia epidemiológica y la capacidad de identificación de casos.

Es importante evitar asociar automáticamente un clado con una única forma de transmisión. La transmisión de Mpox puede producirse mediante contacto estrecho con lesiones, secreciones, fluidos corporales y materiales contaminados, entre otras formas de contacto cercano. El contacto sexual puede facilitar la transmisión porque implica contacto físico estrecho, pero Mpox no debe definirse exclusivamente como una infección de transmisión sexual



Regla

**PACIENTE + LESIONES + ANTECEDENTE
= INVESTIGAR**

Preguntar:

- Inicio de síntomas.
- Características y localización de las lesiones.
- Contacto estrecho con una persona con Mpox.
- Contactos sexuales recientes.
- Viajes.
- Contacto con personas procedentes de zonas afectadas. (Regiones de Europa y África.
- Exposición epidemiológica.
- Antecedentes relevantes.

Contactos

La UPGD debe **identificar y caracterizar los contactos estrechos** del caso, recopilando la información necesaria para su seguimiento. **Para fortalecer la IEC**

Educación

- Evitar el contacto físico estrecho con personas que tengan lesiones o síntomas compatibles.
- Evitar el contacto sexual mientras existan lesiones o riesgo de transmisión.
- No tocar ni manipular las lesiones; mantenerlas cubiertas cuando sea posible
- Realizar higiene frecuente de manos, especialmente después de cualquier contacto con lesiones.
- No compartir ropa, toallas, ropa de cama, utensilios ni objetos personales con una persona infectada.
- Limpiar y desinfectar las superficies y objetos que hayan estado en contacto con las lesiones o secreciones.
- Las personas con Mpox deben seguir las recomendaciones de **aislamiento** y atención en salud hasta que las lesiones hayan cicatrizado y se haya formado piel nueva.

Mpox es una infección de transmisión sexual

El contacto sexual puede constituir una situación de exposición importante porque durante una relación sexual existe contacto físico estrecho, piel con piel y, dependiendo de las circunstancias, contacto directo con lesiones, secreciones o fluidos.

Sin embargo, la transmisión de Mpox no se limita a las relaciones sexuales.

También puede producirse mediante contacto estrecho con:

- Lesiones de una persona infectada.
- Secreciones o fluidos corporales.
- Materiales contaminados.
- Ropa.
- Toallas.
- Ropa de cama.
- Objetos que hayan estado en contacto con lesiones o secreciones.

Por esta razón, durante la entrevista se deben realizar preguntas respetuosas y no estigmatizantes sobre las diferentes formas de contacto y exposición.

Reconocimiento de las lesiones

Esta diapositiva puede desarrollarse explicando que las lesiones pueden cambiar de aspecto durante la evolución de la enfermedad. Una lesión puede iniciar como una alteración superficial de la piel y posteriormente evolucionar a diferentes estadios, pudiendo

observarse lesiones tipo: Mácula → Pápula → Vesícula → Pústula → Lesión en proceso de cicatrización

No necesariamente todas las personas presentan exactamente la misma evolución o todas las lesiones en el mismo momento.

Por ello, durante la valoración es importante preguntar:

- ¿Cuándo apareció la primera lesión?
- ¿En qué lugar apareció?
- ¿Han aparecido nuevas lesiones?
- ¿Las lesiones han cambiado de aspecto?
- ¿Son dolorosas o generan otros síntomas?
- ¿Existen lesiones en mucosas, región genital o perianal?

La valoración debe complementarse con el antecedente epidemiológico y la evaluación clínica.



Ante un paciente que pueda cumplir criterios de caso, la UPGD debe realizar una actuación organizada.

El proceso puede explicarse de manera sencilla:

1. Identificación del paciente

Reconocer signos, síntomas y lesiones compatibles.

2. Valoración clínica

Realizar la evaluación correspondiente y establecer los diagnósticos diferenciales.

3. Investigación epidemiológica

Preguntar por contactos, viajes, exposiciones y antecedentes relevantes.

4. Notificación

Si el caso cumple la definición correspondiente, realizar la notificación según el sistema de vigilancia.

5. Toma y gestión de muestra

Cuando esté indicada, gestionar la toma de muestra conforme al protocolo.

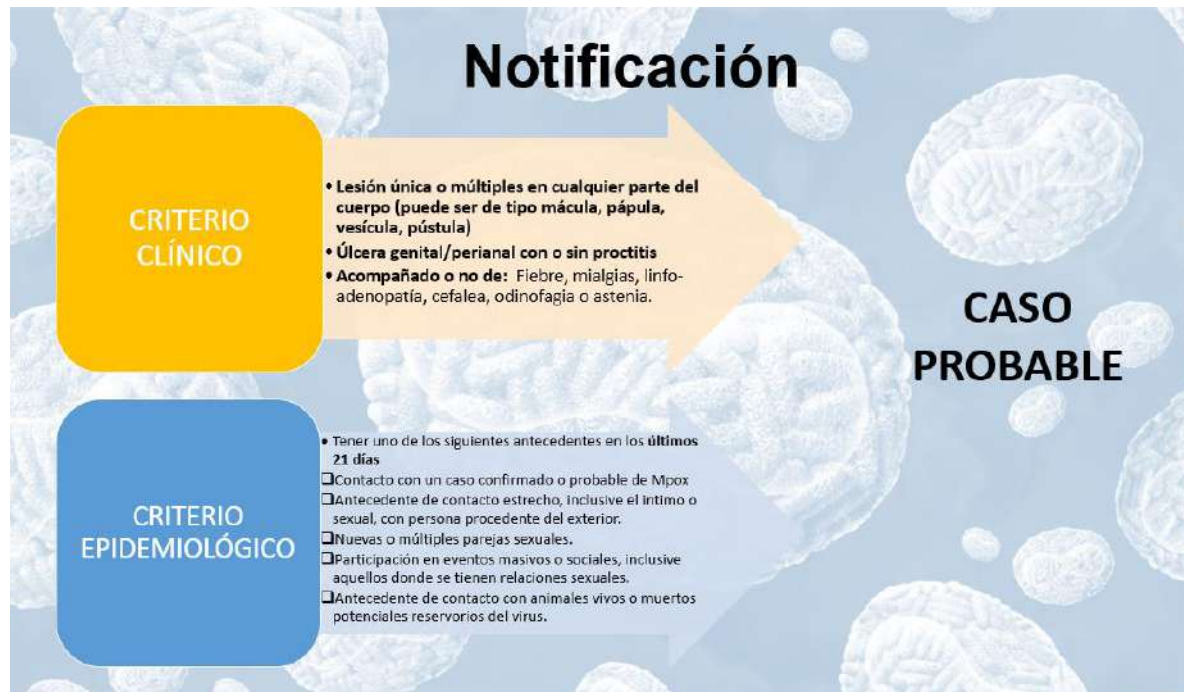
6. Investigación de campo

Realizar la investigación epidemiológica correspondiente.

7. Identificación y seguimiento de contactos

Caracterizar los contactos estrechos y realizar las acciones de seguimiento establecidas.

La ruta busca evitar dos errores importantes: no reconocer un caso que requiere investigación y retrasar las acciones de vigilancia esperando innecesariamente la confirmación de laboratorio.



CASO PROBABLE – NOTIFICACIÓN

Para identificar un caso probable es necesario integrar criterios clínicos y epidemiológicos.

Criterio clínico

Dentro de las manifestaciones que deben llamar la atención se encuentran: Lesiones cutáneas nuevas o múltiples, Lesiones de tipo mácula, pápula, vesícula o pústula, lesiones genitales o perianales, Úlcera genital o perianal y proctitis, con o sin otros síntomas.

Estas manifestaciones pueden estar acompañadas o no de:

- Fiebre.
- Mialgias.
- Linfadenopatías.
- Cefalea.
- Odinofagia.
- Astenia.

La evaluación debe ser integral y relacionarse con el criterio epidemiológico

CRITERIO EPIDEMIOLÓGICO

Se debe investigar si durante los 21 días previos existe alguno de los antecedentes establecidos.

Entre ellos se encuentra:

- Contacto con un caso confirmado o probable de Mpox.
- Contacto estrecho, incluido el íntimo o sexual, con una persona procedente del exterior.
- Nuevas o múltiples parejas sexuales.
- Participación en eventos masivos o sociales, incluidos aquellos donde se tienen relaciones sexuales.
- Contacto con animales vivos o muertos potencialmente reservorios del virus.

La presencia de estos antecedentes debe analizarse conjuntamente con las manifestaciones clínicas.

Periodicidad de la notificación

La notificación de los casos probables debe realizarse de manera oportuna mediante el sistema de vigilancia establecido.

Según el material de la presentación, una vez que la UPGD reporta en Sivigila un caso probable, se genera el flujo de información correspondiente hacia las instancias de salud pública determinadas.

Esto permite que las autoridades sanitarias conozcan oportunamente la situación y puedan activar las acciones de investigación, seguimiento y control

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

Ajustes, clasificación y reportes

La notificación inicial de un caso no necesariamente corresponde a su clasificación final.

Por esta razón, posteriormente pueden realizarse los ajustes correspondientes de acuerdo con la evolución de la investigación y los resultados disponibles.

El material establece:

- Ajuste 3: caso confirmado por laboratorio.
- Ajuste 6: caso descartado por laboratorio, unidad de análisis o porque no cumple definición de caso.
- Ajuste D: descartado por error de digitación.

También se establecen tiempos para realizar los ajustes:

- 4 semanas epidemiológicas para casos con muestra y condición final vivo.
- 5 semanas epidemiológicas para casos sin muestra y casos fallecidos, contadas desde la notificación.

Ajustes y reportes

Tipo	Observaciones y periodicidad
Ajustes	Los tiempos para realizar ajustes serán de 4 semanas epidemiológicas para los casos con muestra y condición final vivo y 5 semanas epidemiológicas para los casos sin muestra y casos fallecidos, desde la notificación. Clasificación o ajuste final: ✓ Ajuste 3: caso confirmado por laboratorio ✓ Ajuste 6: caso descartado por laboratorio, unidad de análisis o que no cumple definición de caso. ✓ Ajuste D: descartado por error de digitación.
Investigación epidemiológica de campo (IEC)	Se realizará para todo caso probable. En municipios donde ya se confirmaron casos, hasta 24 horas después de la notificación o identificación. Identificación de contactos estrechos (vacunación dentro de los 14 días posteriores al inicio de lesiones cutáneas)
Unidad de análisis	Se debe llevar a cabo a todo caso probable o confirmado con condición final fallecido o que registre Mpox en alguna de las causas del certificado de defunción.

Investigación epidemiológica de campo

La investigación epidemiológica de campo debe realizarse para los casos probables, teniendo en cuenta el contexto epidemiológico del municipio.

Además, se debe realizar la identificación de contactos estrechos, y el material señala la consideración de vacunación dentro de los 14 días posteriores al inicio de las lesiones cutáneas.

En los casos probables o confirmados con condición final fallecido, o cuando Mpox figure entre las causas del certificado de defunción, debe realizarse la unidad de análisis correspondiente.

Toma de muestras



Hisopado orofaríngeo: Tomar muestra de lesiones o ante la ausencia de ellas, tome muestra del área haciendo círculos.



Hisopado de lesión vesicular: Lavar con solución salina a chorro, elija lesión de máx 10 días. Con lanceta, puncione la vesícula y presione con el hisopo para la obtención del líquido vesicular. Hacer esto con al menos 2 lesiones. Poner la muestra de cada lesión en un tubo tapa rosca estéril previamente identificado.

Radicado de laboratorio de salud pública

USO ADECUADO DE EPP

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



Muestra de costra: extraiga la costra con la lanceta y deposítela en el tubo estéril previamente identificado. Al finalizar limpie el área con abundante agua, jabón quirúrgico y solución salina.



Triple embalaje, Categoría A = Sustancia infecciosa que afecta a los seres humanos
Transportar a 2-8°C <48h
-15 a -25°C > 48h
Almacenar en Ultracongelación (-70 a -80°C)

Toma de muestras

La toma de muestras constituye una parte importante del proceso diagnóstico y de vigilancia.

Debe realizarse siguiendo las indicaciones establecidas en el protocolo y utilizando los elementos de protección personal correspondientes.

La presentación señala específicamente que:

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

Por lo tanto, la toma de muestras debe estar relacionada con el momento clínico adecuado y con los criterios establecidos.

Uso adecuado de EPP

Durante la atención y toma de muestras se debe garantizar el uso adecuado de los elementos de protección personal (EPP), teniendo en cuenta el riesgo de contacto con lesiones, secreciones y materiales potencialmente contaminados.

El personal debe seguir las medidas de bioseguridad correspondientes para proteger tanto al trabajador de salud como al paciente y reducir el riesgo de transmisión.

Laboratorio

Una vez realizada la toma, debe garantizarse el proceso correspondiente para el envío y recepción de la muestra en el laboratorio de salud pública, incluyendo el respectivo radicado de laboratorio y el cumplimiento de los procedimientos establecidos

De igual manera, se abordaron los clados I y II del virus Mpox, resaltando sus principales características y la importancia de mantener una vigilancia activa frente a la circulación de diferentes variantes. Se aclaró que Mpox no corresponde exclusivamente a una infección de transmisión sexual, dado que puede transmitirse mediante contacto estrecho con lesiones, secreciones, fluidos corporales y materiales u objetos contaminados. En este sentido, se reforzaron las medidas de prevención y control, como evitar el contacto físico estrecho con personas que presenten lesiones compatibles, mantener una adecuada higiene de manos, evitar compartir ropa, toallas, ropa de cama u objetos personales y mantener las lesiones cubiertas cuando sea posible. También se resaltó la importancia de brindar educación clara al paciente y su familia, promoviendo medidas de autocuidado y prevención sin generar estigma o discriminación.

Finalmente, se reforzó el rol de las UPGD en el proceso de vigilancia epidemiológica, haciendo énfasis en la identificación y evaluación clínica y epidemiológica de los casos sospechosos, la notificación oportuna al sistema de vigilancia, la toma y envío de muestras de acuerdo con los lineamientos establecidos y la implementación de las medidas de prevención y control correspondientes. Así mismo, se explicó la importancia de identificar y caracterizar los contactos estrechos, brindarles información sobre los signos y síntomas que deben vigilar y realizar el seguimiento correspondiente. Se destacó que, ante la aparición de síntomas compatibles en un contacto, se debe orientar oportunamente para valoración y activar las acciones de vigilancia establecidas, contribuyendo de esta manera a la detección temprana de casos, interrupción de cadenas de transmisión y control del evento en el territorio.

7.4 FORTALECIMIENTO Y ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN DEL EVENTO TUBERCULOSIS

Se inicia la presentación con la socialización del propósito frente a fortalecer los conocimientos relacionados con la vigilancia epidemiológica del evento tuberculosis, identificado en el sistema de vigilancia con el código 813.

La tuberculosis continúa siendo un evento de importancia para la salud pública, debido a que requiere una identificación oportuna de los casos, un diagnóstico adecuado, el inicio y seguimiento del tratamiento y una notificación correcta al sistema de vigilancia epidemiológica.

Durante la presentación se revisaron aspectos fundamentales como la identificación del sintomático respiratorio, los factores y poblaciones de riesgo, las formas de transmisión, las localizaciones de la enfermedad, las definiciones y clasificaciones de los casos, así como la oportunidad y calidad de la notificación en SIVIGILA.

El objetivo es que el personal involucrado en la atención y vigilancia pueda reconocer oportunamente los casos, realizar las acciones correspondientes y contribuir a la interrupción de la transmisión de la tuberculosis

CASO:

Hombre de 34 años consulta por tos persistente hace 3 meses, sudoración nocturna y actualmente con sensación de ahogo.

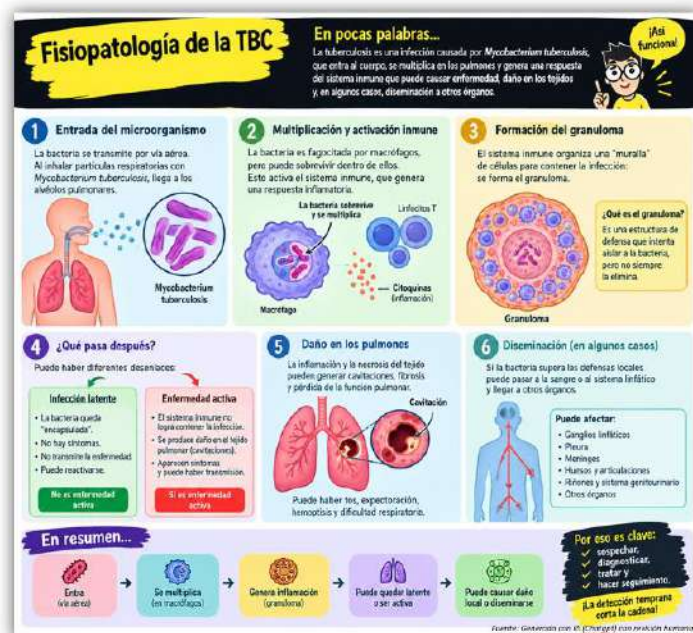
¿Que dato prende las alarmas?
¿Porqué?

- a) La edad
- b) **Tos persistente**
- c) La sudoración nocturna
- d) Ninguna de las anteriores

¿Cómo se transmite?

Cuando la persona se expone a un caso de tuberculosis o tuvo la posibilidad de inhalar el microorganismo.

- Toser
- Hablar
- Estornudar
- Cantar



Se presenta un caso clínico que permite iniciar la identificación de signos y síntomas que deben generar una alerta frente a la posibilidad de tuberculosis.

Se trata de un hombre de 34 años que consulta por tos persistente de tres meses de evolución, acompañada de sudoración nocturna y sensación de ahogo. Entre los datos presentados, la tos persistente constituye una señal de alarma importante, especialmente por el tiempo prolongado de evolución. La presencia de sudoración nocturna también hace

necesario considerar tuberculosis dentro de los diagnósticos diferenciales. El ejercicio busca que el personal de salud no centre la identificación únicamente en la edad del paciente, sino principalmente en la presencia de signos y síntomas compatibles y en los antecedentes epidemiológicos.

Respecto a la transmisión, la tuberculosis puede transmitirse cuando una persona susceptible se expone a un caso de tuberculosis y tiene la posibilidad de inhalar el microorganismo. Por esta razón, las actividades que generan partículas respiratorias, como toser, hablar, estornudar o cantar, pueden favorecer la dispersión del microorganismo en determinadas circunstancias. La identificación temprana de estos signos permite activar oportunamente las acciones de diagnóstico, atención, vigilancia y prevención de nuevos casos

¿Quién tiene riesgo de contagio? Definiciones operativas



Se revisan las definiciones operativas relacionadas con el sintomático respiratorio y las poblaciones que requieren especial atención dentro de la vigilancia de tuberculosis. La presentación señala diferentes criterios para identificar a una persona que puede requerir evaluación por tuberculosis. Se incluye la presencia de tos y expectoración por más de 15 días, así como otros signos y síntomas como fiebre, pérdida de peso y sudoración nocturna.

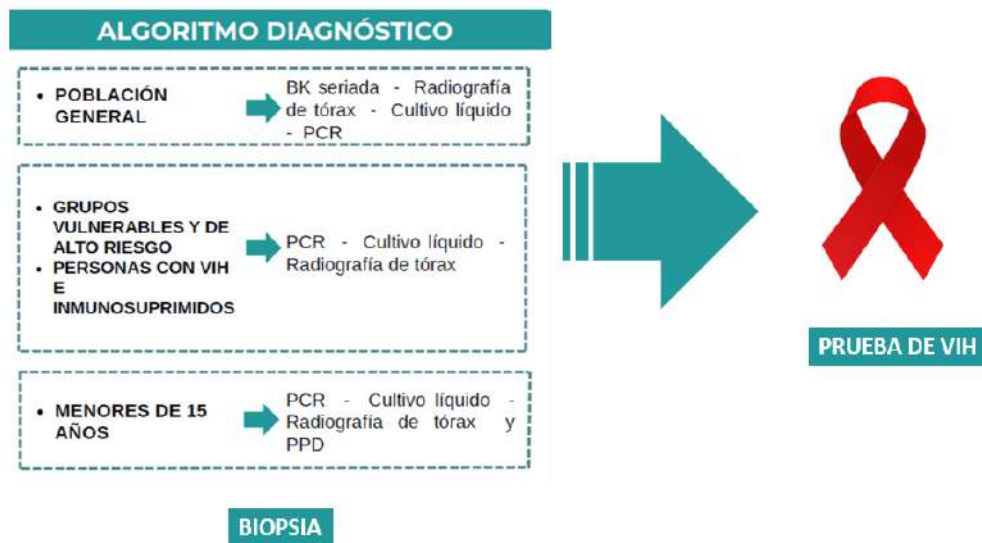
También es importante reconocer que existen poblaciones con condiciones que pueden aumentar la vulnerabilidad frente a la tuberculosis. Entre ellas se encuentran las personas con VIH o inmunosupresión, los niños y niñas menores de 15 años y diferentes poblaciones vulnerables. Dentro de estas poblaciones vulnerables se mencionan grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud y personas residentes en zonas rurales o rurales dispersas.

Un aspecto particularmente importante corresponde a los contactos de personas afectadas por tuberculosis. Para estos contactos, la presentación establece como criterio la presencia de tos y expectoración de uno o más días de duración. Esto significa que el seguimiento de

los contactos requiere una vigilancia cuidadosa y no debe limitarse exclusivamente al criterio utilizado para la población general.

Por lo tanto, ante una persona con signos compatibles, antecedentes de contacto o pertenencia a una población vulnerable, es fundamental realizar una valoración oportuna y continuar con el proceso diagnóstico correspondiente.

Pruebas diagnósticas



El proceso diagnóstico requiere integrar la información clínica, epidemiológica y los resultados de las pruebas disponibles. En la presentación se destacan la prueba de VIH y la biopsia como elementos relacionados con la valoración de los pacientes.

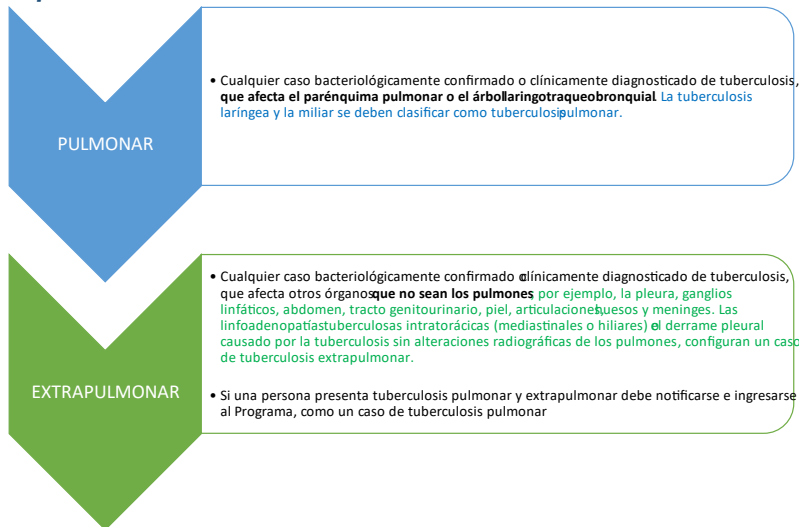
La prueba de VIH es relevante dentro del abordaje de la tuberculosis porque permite identificar una condición que puede estar asociada con mayor vulnerabilidad frente a la enfermedad y que tiene implicaciones importantes para la atención integral del paciente.

La biopsia puede ser necesaria especialmente cuando se requiere obtener tejido para realizar estudios que permitan apoyar el diagnóstico, particularmente en determinadas presentaciones de la enfermedad.

Es importante recordar que la selección de las pruebas debe responder a las características clínicas y al tipo de tuberculosis que se está investigando. Por ello, el personal de salud debe garantizar que el paciente avance oportunamente en la ruta diagnóstica.

LOCALIZACIONES

Definiciones operativas



La tuberculosis puede clasificarse principalmente como pulmonar o extrapulmonar. Esta diferenciación es importante tanto desde el punto de vista clínico como epidemiológico y para efectos de vigilancia.

La tuberculosis pulmonar corresponde a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado que afecte el parénquima pulmonar o el árbol laringotraqueobronquial. La tuberculosis extrapulmonar corresponde a los casos que afectan órganos diferentes a los pulmones. Dentro de los sitios mencionados se encuentran la pleura, los ganglios linfáticos, el abdomen, el tracto genitourinario, la piel, las articulaciones, los huesos y las meninges.

La presentación también señala situaciones específicas, como las linfadenopatías tuberculosas intratorácicas y el derrame pleural causado por tuberculosis sin alteraciones radiográficas pulmonares, que se consideran tuberculosis extrapulmonar. Un aspecto fundamental es que cuando una persona presenta tuberculosis pulmonar y extrapulmonar simultáneamente, debe notificarse e ingresarse al Programa como un caso de tuberculosis pulmonar.

DEFINICIONES

TIPO DE CASO

Confirmado por laboratorio (3)

- Bacteriológicamente confirmado con resultado positivo para baciloscopia, cultivo en medio líquido o prueba molecular

Confirmado por clínica (4)

- Caso de tuberculosis clínicamente diagnosticado por un profesional de medicina, quien decide darle un tratamiento farmacológico, con pruebas bacteriológicas negativas. Diagnosticados sobre un cuadro clínico sugestivo acompañado de anomalías **anomalías en (radiografía simple o tomografía), o histopatología sugestiva o nexo epidemiológico** (contacto con un caso de tuberculosis confirmado) y en el cual no se tuvo o **no fue posible la confirmación bacteriológica**

- Si alguno de los casos diagnosticados por la clínica, posteriormente resulta ser bacteriológicamente positivo debe ser reclasificado como un caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado.

Confirmado por nexo epidemiológico (5)

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

Caso descartado (6)

- Personas que inician tratamiento antituberculoso por criterio médico, pero presenta pruebas bacteriológicas negativas y criterio clínico se descarta el diagnóstico de tuberculosis, para estos casos se debe realizar ajuste de descarte en SIVIGILA

Un caso puede clasificarse como confirmado por laboratorio cuando existe un resultado positivo mediante baciloscopia, cultivo en medio líquido o prueba molecular. En estos casos existe una evidencia bacteriológica que permite confirmar la presencia de tuberculosis.

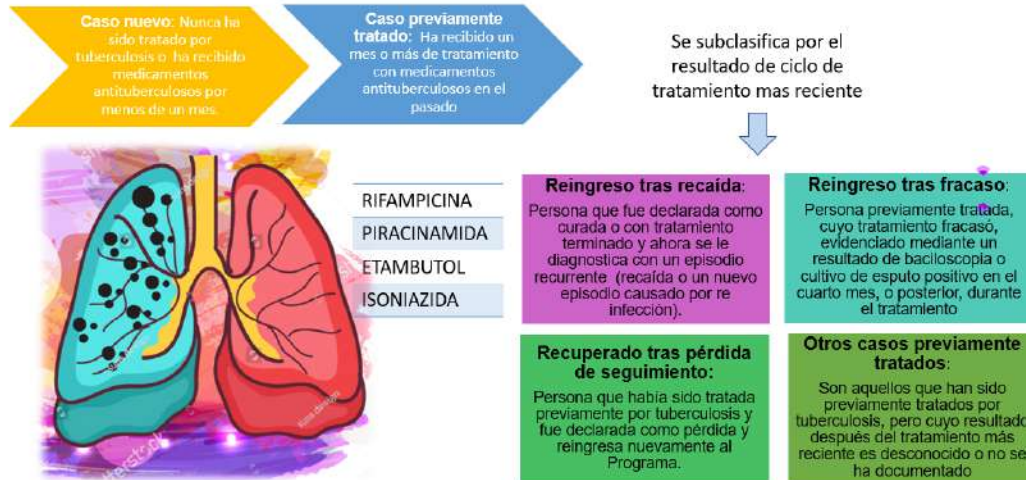
También existe la categoría de caso confirmado por clínica. Se refiere a aquellos pacientes que son diagnosticados por un profesional de medicina y para quienes se decide iniciar tratamiento farmacológico, aunque las pruebas bacteriológicas sean negativas o no haya sido posible obtener una confirmación bacteriológica.

En estos casos, el diagnóstico clínico puede estar sustentado en un cuadro sugestivo acompañado de alteraciones en radiografía simple o tomografía, hallazgos histopatológicos sugestivos o un nexo epidemiológico con un caso confirmado.

Es importante realizar seguimiento a la clasificación del caso. Si posteriormente un paciente diagnosticado inicialmente por criterio clínico obtiene un resultado bacteriológico positivo, debe reclasificarse como caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado.

La presentación también contempla el caso confirmado por nexo epidemiológico y el caso descartado. Este último corresponde a situaciones en las cuales se inició tratamiento por criterio médico, pero las pruebas bacteriológicas fueron negativas y posteriormente el criterio clínico permitió descartar tuberculosis.

La correcta clasificación es fundamental para garantizar la calidad de la información epidemiológica y realizar los ajustes correspondientes en SIVIGILA cuando exista nueva información.

DEFINICIONES**CLASIFICACION SEGÚN HISTORIAL DE TRATAMIENTO PREVIO**

En primer lugar se encuentra el caso nuevo, que corresponde a una persona que nunca ha recibido tratamiento para tuberculosis o que ha recibido medicamentos antituberculosos durante un periodo inferior a un mes.

Por otra parte, se encuentra el caso previamente tratado, que corresponde a una persona que recibió un mes o más de tratamiento con medicamentos antituberculosos en el pasado.

Dentro de los casos previamente tratados existen diferentes situaciones. Una de ellas es el reingreso tras recaída, que corresponde a una persona que anteriormente fue declarada como curada o con tratamiento terminado y que posteriormente presenta un nuevo episodio de tuberculosis.

También está el reingreso tras fracaso, que corresponde a una persona previamente tratada cuyo tratamiento fracasó, evidenciado por un resultado positivo de baciloscopia o cultivo de esputo durante el cuarto mes o posteriormente.

Otra categoría corresponde al recuperado tras pérdida de seguimiento, es decir, una persona que había sido tratada previamente y que fue declarada como pérdida de seguimiento, pero que posteriormente reingresa al Programa.

Finalmente, se contemplan otros casos previamente tratados cuando se conoce que la persona recibió tratamiento anteriormente, pero el resultado del ciclo de tratamiento más reciente es desconocido o no se encuentra documentado.

La correcta identificación del antecedente de tratamiento es fundamental para realizar una clasificación adecuada del caso y garantizar la continuidad del seguimiento epidemiológico.

La notificación debe realizarse de forma semanal y una vez el caso cumpla con la definición establecida en el protocolo. No se debe esperar hasta el cierre definitivo del caso para realizar la notificación.

Cuando posteriormente se obtiene nueva información clínica, epidemiológica o de laboratorio, la ficha debe actualizarse mediante los mecanismos establecidos.

Para el diligenciamiento de la ficha de SIVIGILA es necesario verificar cuidadosamente los datos de identificación del paciente, incluyendo información completa, dirección y teléfono.

También deben revisarse aspectos fundamentales como la fecha de inicio de síntomas, la fecha de diagnóstico, el tipo de tuberculosis, el método diagnóstico, el estado frente al VIH, el inicio del tratamiento y la clasificación del caso.

La calidad del dato es fundamental porque la información registrada permite realizar seguimiento a los casos, analizar el comportamiento del evento y orientar las acciones de vigilancia y control.

Por esta razón, el diligenciamiento no debe considerarse únicamente como una actividad administrativa, sino como una parte esencial del proceso de vigilancia epidemiológica.

IMPORTANTE TENER EN CUENTA

Errores Frecuentes

- Notificación tardía.
- Datos incompletos.
- Fechas inconsistentes.
- Documento incorrecto.
- Clasificación errónea.
- Resultados de laboratorio sin actualizar.
- Duplicidad de casos.
- Omisión del estado VIH.



Responsabilidades de la UPGD

La UPGD debe:

- Detectar oportunamente los casos.
- Garantizar el diagnóstico.
- Notificar inmediatamente al SIVIGILA.
- Asegurar la calidad del dato.
- Realizar los ajustes cuando corresponda.
- Apoyar la investigación epidemiológica.

shutterstock.com - 2

Entre los errores frecuentes se encuentran la notificación tardía, el registro de datos incompletos, las inconsistencias en las fechas, el uso de un documento incorrecto y la clasificación errónea del caso.

También pueden presentarse problemas relacionados con resultados de laboratorio que no han sido actualizados, duplicidad de casos y omisión del estado de VIH.

Cada uno de estos errores puede afectar la interpretación de la información y dificultar el seguimiento adecuado de los pacientes. Por eso es necesario realizar una revisión cuidadosa de la ficha antes de finalizar o actualizar la información.

La diapositiva también recuerda las responsabilidades de la UPGD. Estas incluyen detectar oportunamente los casos, garantizar el diagnóstico, realizar la notificación al SIVIGILA, asegurar la calidad del dato, realizar los ajustes cuando corresponda y apoyar la investigación epidemiológica.

En consecuencia, la vigilancia de tuberculosis requiere un trabajo articulado entre la atención clínica, el diagnóstico, la epidemiología y el proceso de notificación.

7.5 SOCIALIZACIÓN TABLEROS DE PROBLEMAS UA

Se presentan las conclusiones de las anidades de analisis llevadas a cabo durante el mes de agosto, las cuales corresponden a los eventos 591 y 535:

En el primer caso se presenta el tablero de problemas evento 591 IRA: Unidad de análisis distrital realizada el día 18/08/2026, correspondiente al usuario MIGS docuemtnos 1023055436, edad 1 mes. Durante el análisis del caso no se identificaron demoras relacionadas con la calidad de la atención en salud.

EVENTO 591_MORTALIDAD POR IRA



Unidad de análisis distrital realizada el día 18/08/2026, correspondiente al usuario MIA ISABELLA GUERRERO SOTELO, RC 1023055436, edad 1 mes. Durante el análisis del caso no se identificaron demoras relacionadas con la calidad de la atención en salud.

VI. TABLERO DE PROBLEMAS		
FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA	OBSERVACIONES
DETERMINANTES ESTRUCTURALES	Menor de edad	Menor de 1 mes
DETERMINANTES INTERMEDIOS	Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	Padres de la usuaria con escolaridad de bachillerato académico.
DETERMINANTES INTERMEDIOS	Ocupado informal	Padre de la usuaria se desempeña como trabajador informal, con aportes económicos entre 1 y 2 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

En la segunda unidad realizada y la cual se socializa en el cove local corresponde al caso del evento 535 MORTALIDAD POR MENINGITIS: Unidad de análisis distrital realizada el día 20/08/2026, correspondiente a la usuaria MARÍA FERNANDA SÁNCHEZ ALBARRACÍN, CC 1023907349, edad 34 años. Durante el análisis del caso se identificaron demoras relacionadas con la calidad de la atención atribuibles a la EAPB Salud Total y a la IPS Virrey Solis.

Unidad de análisis distrital realizada el día 20/08/2026, correspondiente a la usuaria MARÍA FERNANDA SÁNCHEZ ALBARRACÍN, CC 1023907349, edad 34 años.

VI. TABLERO DE PROBLEMAS		
FACTOR	CARACTERÍSTICA INDIVIDUAL / SITUACIÓN PROBLEMA	OBSERVACIONES
DETERMINANTES ESTRUCTURALES	Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	Nivel educativo de la usuaria quinto de primario.
DETERMINANTES INTERMEDIOS	Ocupado informal	La usuaria se encontraba desempleada dos semanas antes del deceso, anteriormente trabajaba en un hotel.
DETERMINANTES INTERMEDIOS	Consumidor de sustancias psicoactivas	Según el registro de historia clínica, la usuaria realizaba prácticas de consumo de sustancias psicoactivas (pérido y tusil) y consumo de 4 a 10 cigarrillos al día.
DETERMINANTES INTERMEDIOS	Población con afectaciones en la salud mental	De acuerdo con el registro de la historia clínica, la usuaria cursaba con trastorno mixto de ansiedad.
CONDOMINIOS ADITIVOS "C" PRECÍFICA Y AL SALUD	Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	Usuaria con patología crónica, diagnóstico del año 2024, sin adherencia a controles por neumología, con dos autorizaciones, venidas por no uso.
ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Incumplimiento en las acciones de protección específica	EAPB Salud Total e IPS Virrey Solis. No se cuenta con soporte de indicación y generación de orden, así como seguimiento para vacunación de neumococo en población crónica, se dio verificación en el aplicativo PDI, no se evidencia registro.
ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	EAPB Salud Total e IPS Virrey Solis. No se evidencia soporte de seguimiento, la usuaria no fue ingresada a la ruta de crónicas y de salud mental.
OTRO DEL AGOGRAMENTO	No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional	EAPB Salud Total: Paciente con patologías crónicas, en seguimiento y demanda inducida por parte de la EAPB.

El día 20 de agosto de 2026 se llevó a cabo la Unidad de Análisis Distrital correspondiente al caso de mortalidad por meningitis de la usuaria MFSA, documento número 1023907349, de 34 años de edad.

Durante el desarrollo de la unidad de análisis se realizó la revisión integral de la atención brindada a la usuaria, teniendo en cuenta la información clínica y epidemiológica disponible, las atenciones realizadas por los diferentes prestadores y las actuaciones desarrolladas durante el proceso de atención.

Como resultado del análisis se identificaron demoras relacionadas con la calidad de la atención, las cuales fueron asociadas durante la unidad de análisis a procesos de atención atribuibles a la EAPB Salud Total y a la IPS Virrey Solís. Estas situaciones fueron consideradas relevantes dentro de la revisión del caso, debido a que pueden representar oportunidades de mejora en la atención integral y oportuna de pacientes con cuadros clínicos que requieren identificación, valoración, diagnóstico y manejo oportunos.

Las demoras identificadas deben ser analizadas desde una perspectiva de calidad y seguridad de la atención, considerando aspectos como la oportunidad en el acceso a los servicios, la valoración clínica, la identificación de signos de alarma, la pertinencia de las conductas adoptadas, la oportunidad en la realización o solicitud de ayudas diagnósticas, la toma de decisiones clínicas y la continuidad de la atención.

En este sentido, el tablero de problemas permite organizar las situaciones identificadas durante la unidad de análisis, establecer los posibles factores relacionados y definir oportunidades de mejora orientadas a prevenir la ocurrencia de situaciones similares. El análisis no debe limitarse únicamente a identificar la existencia de una demora, sino que debe permitir establecer en qué momento del proceso asistencial se presentó, cuál fue el factor que la generó, qué actores estuvieron involucrados y qué acciones correctivas pueden implementarse.

De acuerdo con los hallazgos presentados en la unidad de análisis, se considera necesario fortalecer los procesos relacionados con la oportunidad, continuidad y calidad de la atención, promoviendo una respuesta adecuada frente a pacientes con signos y síntomas compatibles con enfermedades de evolución potencialmente grave.

Asimismo, se hace necesario fortalecer la articulación entre la EAPB, las IPS y los demás actores involucrados en la atención, con el propósito de garantizar que las barreras identificadas sean intervenidas de manera efectiva y que las acciones de mejora cuenten con responsables, tiempos de ejecución y mecanismos de seguimiento.

El análisis de este caso constituye una oportunidad para fortalecer los procesos institucionales y territoriales relacionados con la atención de eventos de mortalidad por meningitis, especialmente en lo referente a la identificación temprana de signos de alarma, la oportunidad de la atención, la toma de decisiones clínicas y la continuidad del manejo.

Finalmente, los hallazgos derivados de la Unidad de Análisis Distrital deberán ser utilizados como insumo para la formulación y seguimiento de un plan de mejoramiento, orientado a intervenir las causas y factores asociados a las demoras identificadas y a reducir el riesgo de presentación de nuevos eventos similares.

7.6 VIGILANCIA SANITARIA

La Subred Sur ejecuta la vigilancia sanitaria en salud ambiental como una estrategia esencial de salud pública. Una de sus actividades es verificar de manera sistemática que el agua distribuida a la población cumpla con los estándares fisicoquímicos y microbiológicos requeridos para prevenir Enfermedades Transmitidas por Agua (ETA). Alcance Territorial: Comprende el monitoreo periódico en la red de distribución y sistemas de acueductos comunitarios y rurales en las localidades bajo su jurisdicción: San Cristóbal, Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz.

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.

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 Nº 6 a cada característica física, química y microbiológica, por no cumplimiento de los valores aceptables establecidos en la presente resolución

De acuerdo con el Artículo 15 de la Resolución 2115 de 2007, la calidad del agua se categoriza en cinco niveles según el porcentaje obtenido en la fórmula del IRCA: 0% a 5.0% – Sin Riesgo: Agua apta para consumo humano de manera directa. 5.1% a 14.0% – Riesgo Bajo: Agua que requiere ajustes menores en los procesos de potabilización o desinfección. 14.1% a 35.0% – Riesgo Medio: Deficiencias continuas que requieren acciones correctivas a mediano plazo por parte del prestador. 35.1% a 80.0% – Riesgo Alto: Incumplimientos severos que implican riesgo potencial directo a la salud pública; requiere plan de choque inmediato. 80.1% a 100% – Inviabile Sanitariamente: El agua representa un riesgo inminente y grave para la población; no debe ser distribuida para consumo sin tratamiento de emergencia.

Resolución 2115 de 2007, Artículo N°15 Clasificación del nivel de riesgo.

SIN RIESGO	BAJO	MEDIO	ALTO	INVIABLE S.
0 A 5	5,1 A 14	14,1 A 35	35,1 A 80	80,1 A 100

Durante el mes de agosto de 2026, la Subred Sur desplegó acciones de vigilancia sanitaria en los sistemas de acueducto operantes en la zona: San Cristóbal: Se registró 1 acueducto evaluado con toma efectiva de muestra (1/1, 100% de cobertura operacional). Usme: De 11 acueductos censados, se realizaron tomas de muestra efectivas en 8 acueductos. Ciudad Bolívar: De 10 sistemas mapeados, se vigilaron y muestrearon 6 de ellos. Sumapaz: Siendo la localidad rural más extensa, de 13 acueductos identificados se logró la toma de muestras en 12 de ellos (92.3% de cobertura). Balance General: Refleja la prioridad operacional de fortalecer la toma de muestras en los sectores rurales discontinuos y de difícil acceso.

Resultados Agosto 2026

Localidad	Número de acueductos	Número de acueductos con muestras – agosto.
San Cristóbal	1	0
Usme	11	8
Ciudad Bolívar	10	6
Sumapaz	13	12

Resultados Agosto 2026

Localidad	Sin riesgo	Bajo	Medio	Alto	Inviabile
San Cristóbal	0	0	0	0	0
Usme	3	4	0	1	0
Ciudad Bolívar	3	0	0	1	0
Sumapaz	1	2	2	2	2

Análisis Técnico: Se destaca la gestión puntual de Asoaguas Soches, Batallón Biter 13 y Aguas Doradas Requilina logrando agua apta de consumo directo en agosto. El punto crítico de la localidad corresponde al acueducto Arrayanes Argentina (46.39% IRCA en agosto y 36.75% promedio), colocándolo en Riesgo Alto, por fallas continuas en sus barreras de tratamiento fisicoquímico o desinfección

Resultados de toma de Muestras de Agua tratada USME

LOCALIDAD	SISTEMA	IRCA8	PROMEDIO
USME	EL DESTINO	9.2024%	13.9652%
USME	AGUAS CLARAS OLARTE	NM	6.3253%
USME	AGUAS DORADAS REQUILINA	1.8404%	12.0147%
USME	ASOAGUAS CRISTALINAS SOCHES	0.0000%	14.1462%
USME	ARRAYANES ARGENTINA	46.3055%	36.7535%
USME	BATALLON BITER 13	0.0000%	12.7483%
USME	ACUAMAR MARGARITAS	NM	3.6144%
USME	MANANTIAL DE AGUAS CORINTO	9.2024%	13.7865%
USME	CURUBITAL ASOCRISTALINA	9.0361%	18.1583%
USME	ASOAGUALINDA CHIGUAZA	NM	3.2530%
USME	ASOPICOS ANDES	10.8433%	24.9870%

Resultados de toma de Muestras de Agua tratada CIUDAD BOLIVAR

LOCALIDAD	SISTEMA	IRCA8	PROMEDIO
CIUDAD BOLIVAR	ASOQUIBA	0.0000%	2.6132%
CIUDAD BOLIVAR	AUACACT	0.0000%	6.1962%
CIUDAD BOLIVAR	ASOPORQUERA I	0.0000%	16.6509%
CIUDAD BOLIVAR	ASOPORQUERA II	75.3012%	22.6995%
CIUDAD BOLIVAR	PIEDRA PARADA I	NM	0.5057%
CIUDAD BOLIVAR	PIEDRA PARADA II	NM	1.8256%
CIUDAD BOLIVAR	PASQUILLA CENTRO		4.1599%
CIUDAD BOLIVAR	AACUPASA		11.7179%
CIUDAD BOLIVAR	ACUAVIDA	NM	0.5422%
CIUDAD BOLIVAR	UNIVERSIDAD	NM	1.8116%

La localidad presenta un comportamiento sobresaliente en la mayoría de sus acueductos evaluados (Asoquiba, Auacact, Asoporquera I y Pasquilla Centro), los cuales mantuvieron IRCA bajo el 5% (Sin Riesgo). No obstante, existe un deterioro puntual severo en Asoporquera II, alcanzando un puntaje de 75.30% de IRCA, lo que indica una pérdida en los procesos de potabilización durante agosto que requiere un plan preventivo inmediato

Resultados de toma de Muestras de Agua tratada SUMAPAZ

LOCALIDAD	SISTEMA	IRCA8	PROMEDIO
SUMAPAZ	BRISAS DEL GOBERNADOR	43.3734%	72.2891%
SUMAPAZ	A.U. ACUEDUCTO SAN JUAN	18.0722%	5.1635%
SUMAPAZ	A.U. AGUAS CLARAS	9.0361%	24.0103%
SUMAPAZ	A.U. PLAN DE SUMAPAZ	33.6603%	76.0757%
SUMAPAZ	A.U. AMIGOS DEL PARAMO	9.0361%	25.3012%
SUMAPAZ	A.U. LAS VEGAS	31.6662%	74.8751%
SUMAPAZ	ASOAGUA Y CAÑIZO	0.0000%	37.2041%
SUMAPAZ	ASOLAN TAQUEGRANDE	25.3012%	10.6773%
SUMAPAZ	ASOLAN JERICÓ	46.1007%	14.7590%
SUMAPAZ	ASOPERABECA I RAIZAL		44.6643%
SUMAPAZ	ASOPERABECA II ITSMO TABACÓ		38.1526%
SUMAPAZ	ASOLAGUNAVERDE		46.6249%
SUMAPAZ	ASOMEDIA NARANJA	NM	64.7590%

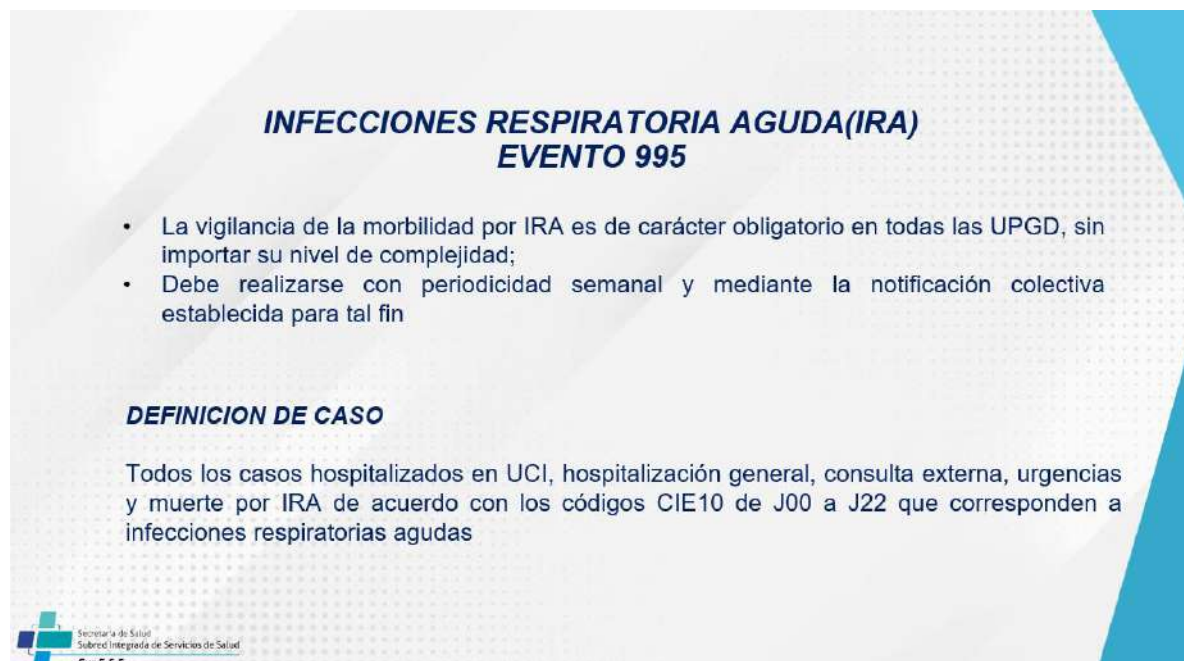
7.7 NOTIFICACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS EVENTOS COLECTIVOS

Los eventos 995 y 998 corresponden a estrategias de notificación colectiva y semanal en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila.

- Evento 995: morbilidad por infección respiratoria aguda, IRA.
- Evento 998: morbilidad por enfermedad diarreica aguda, EDA.
- La vigilancia es obligatoria para todas las UPGD, independientemente de su nivel de complejidad.
- La información debe ser completa, consistente, verificable y concordante con los RIPS y las historias clínicas.
- La notificación colectiva no reemplaza la notificación individual o inmediata de otros eventos que cumplan sus respectivas definiciones de caso.

ENFERMEDAD RESPIRATORIA (IRA) EVENTO 995

El propósito es identificar oportunamente incrementos inusitados, silencios epidemiológicos, poblaciones afectadas y posibles conglomerados o brotes



**INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDA(IRA)
EVENTO 995**

- La vigilancia de la morbilidad por IRA es de carácter obligatorio en todas las UPGD, sin importar su nivel de complejidad;
- Debe realizarse con periodicidad semanal y mediante la notificación colectiva establecida para tal fin

DEFINICION DE CASO

Todos los casos hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a J22 que corresponden a infecciones respiratorias agudas

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Cus E S E

La vigilancia de la morbilidad por IRA es obligatoria en todas las UPGD del país, sin importar su nivel de complejidad. Debe realizarse semanalmente, mediante la ficha colectiva correspondiente al código INS 995.

Para esta estrategia se consideran las atenciones relacionadas con infección respiratoria aguda registradas en los diferentes escenarios de las UPGD

La definición operativa comprende las atenciones asociadas con los códigos CIE-10 establecidos por el INS para IRA, principalmente el grupo J00 a J22, de acuerdo con la versión vigente del protocolo y sus anexos.

La información debe organizarse por servicio y grupo de edad. El código diagnóstico constituye el criterio para identificar los registros en RIPS, pero la clasificación debe conservar coherencia con el servicio prestado y el registro asistencial.

La notificación del evento 995 se realiza de manera colectiva, obligatoria y semanal. Cada UPGD debe revisar los RIPS de la semana epidemiológica y reportar la información en los grupos de edad definidos.

Para cada servicio se deben reportar:

- Numerador: número de atenciones por IRA identificadas mediante los códigos definidos por el INS.
- Denominador: total de atenciones por todas las causas en el mismo servicio, grupo de edad y semana epidemiológica.

Los componentes incluidos son:

- Consultas externas y urgencias por IRA frente al total de consultas externas y urgencias.
- Hospitalizaciones por IRA frente al total de hospitalizaciones.
- Hospitalizaciones en UCI o UCIM por IRA frente al total de hospitalizaciones en estas unidades.
- Muertes asociadas con IRA frente al total de muertes registradas.

No debe notificarse únicamente el número de atenciones por IRA. La ausencia de denominadores impide calcular las proporciones y evaluar el peso de la IRA dentro de la atención institucional.

La Búsqueda Activa Institucional, BAI, se realiza mediante RIPS, usando los códigos CIE-10 definidos en el protocolo. También debe aplicarse ante silencios epidemiológicos o comportamientos inusuales de la notificación.

INFECCIONES RESPIRATORIA AGUDA(IRA) EVENTO 995

Las atenciones fueron correctamente identificadas, clasificadas por servicio y edad, y reportadas de manera consistente con RIPS y con los totales institucionales ??

Servicio / Código CIE - 10		GRUPOS DE EDAD							
		< 1	1	2 a 4	5 a 19	20 a 39	40 a 59	>=60	
HOSPITALIZACION	Total hospitalizaciones por IRAG (J00-J22)								← TOTAL
	Todas las causas de hospitalización								← TOTAL
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Total UCI por IRAG (J00-J22)								← TOTAL
	Todas las causas de hospitalización en UCI								← TOTAL
MORBILIDAD POR IRA	Total IRA consulta externa y urgencias (J00-J22)								← TOTAL
	Total consultas externas y urgencias								← TOTAL

¿Las atenciones fueron identificadas, clasificadas y notificadas correctamente? Antes de cerrar la notificación semanal, la UPGD debe verificar:

- Que todas las atenciones con códigos CIE-10 de IRA hayan sido incluidas.
- Que los registros correspondan a la semana epidemiológica informada.
- Que cada atención esté ubicada en el servicio en el cual fue prestada.
- Que la edad del usuario corresponda al grupo registrado en la ficha.
- Que los numeradores no superen los denominadores.
- Que los totales por grupo de edad coincidan con el total institucional.
- Que exista concordancia entre Sivigila, RIPS y los registros administrativos.
- Que las UCI o UCIM y las hospitalizaciones en sala general no se mezclen.
- Que los denominadores incluyan todas las causas atendidas en el respectivo servicio.

Que los valores en cero sean reales y no producto de omisiones, fallas de búsqueda o falta de cargue. Tener en cuenta esta pregunta ¿Los totales reportados en Sivigila pueden reconstruirse y verificarse a partir de los RIPS de la misma semana? Las diferencias encontradas deben depurarse antes del envío o corregirse mediante el mecanismo de ajuste establecido

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) EVENTO 998**Definición operativa de caso**

Se considera caso confirmado por clínica de EDA a la persona que presenta tres o más evacuaciones líquidas o semilíquidas en un periodo de 24 horas, con una duración de hasta 14 días.

La diarrea es el criterio clínico esencial. Manifestaciones como dolor abdominal, náuseas, vómito, fiebre, malestar general o deshidratación pueden acompañar el cuadro, pero por sí solas no permiten clasificarlo como EDA.

La vigilancia de la morbilidad por EDA:

- Es obligatoria para todas las UPGD.
- Se realiza mediante notificación colectiva.
- Tiene periodicidad semanal.
- Se registra mediante el código INS 998.
- Requiere clasificar los casos por los grupos de edad y demás variables de la ficha vigente.

La clasificación debe basarse en la evaluación clínica y no únicamente en la presencia de un código diagnóstico en los RIPS.

**ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)
EVENTO 998**

DEFINICION DE CASO

- Caso confirmado por clínica a la persona que presenta tres o más evacuaciones líquidas o semilíquidas en las últimas 24 horas, con una duración de hasta 14 días. En ausencia de este criterio, no cumple la definición de caso de EDA
- Así mismo, el protocolo menciona varios síntomas acompañantes posibles, como malestar general, dolor abdominal, vómito, fiebre y deshidratación, estos signos y síntomas, **por sí solos no sustituyen la diarrea para clasificar el caso como EDA**

En la notificación colectiva de EDA, la unidad de conteo es la persona con un episodio de enfermedad, no el número de atenciones recibidas.

Por lo tanto:

- Un paciente representa un solo caso durante el mismo episodio clínico.
- Si consulta inicialmente por urgencias o consulta externa y luego es hospitalizado, se cuenta una sola vez.
- Si es valorado por varias especialidades, se cuenta una sola vez.
- Si tiene múltiples registros, interconsultas o procedimientos asociados al mismo episodio, se cuenta una sola vez.
- Una nueva consulta no representa necesariamente un nuevo caso; debe establecerse si corresponde al mismo episodio o a uno nuevo.

- La clasificación como ambulatorio u hospitalizado debe mantener coherencia con la condición final del episodio y con las reglas de la ficha vigente.

No deben generarse casos adicionales por:

- Días de estancia hospitalaria.
- Traslados internos entre servicios.
- Interconsultas.
- Evoluciones médicas.
- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos.
- Registros administrativos duplicados.

Esta regla evita la sobreestimación de la morbilidad institucional.

Las atenciones fueron correctamente identificadas, por edad y reportadas de manera consistente con RIPS y con los criterios establecidos??

2.1 Grupo de edad																		
<1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 29 años	De 30 a 34 años	De 35 a 39 años	De 40 a 44 años	De 45 a 49 años	De 50 a 54 años	De 55 a 59 años	De 60 a 64 años	De 65 a 69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 y más años	Total
2.2 Clasificación																		
Sospechosos		Probables		Confirmados				2.3 Sexo			2.4 Condición final							
Laboratorio*	Clinica	Nexo epidemiológico	TOTAL	Hombres	Mujeres	Total	Vivos	Muertos	Total									
2.5 Hospitalizados		2.6 Ambulatorios		TOTAL		2.7 Municipio de procedencia												
							Pais Departamento Municipio											

La Búsqueda Activa Institucional se realiza a partir de los RIPS y de los códigos CIE-10 definidos en el anexo vigente del protocolo. Los registros identificados deben someterse a revisión clínica para determinar si cumplen la definición de caso.

La presencia de un código dentro del grupo utilizado para la búsqueda no significa que el registro deba notificarse automáticamente como EDA. Debe confirmarse:

- Presencia de tres o más deposiciones líquidas o semilíquidas en 24 horas.
- Duración del cuadro no mayor de 14 días.
- Ausencia de una causa crónica, farmacológica o procedimental que explique el episodio.
- Ausencia de duplicidad por el mismo episodio.
- Correspondencia con el evento de vigilancia apropiado.

Los siguientes diagnósticos corresponden a intoxicaciones alimentarias bacterianas y requieren clasificación diferencial, en lugar de inclusión automática como EDA:

- A05.0: intoxicación alimentaria estafilocócica.
- A05.2: intoxicación alimentaria debida a *Clostridium perfringens*.
- A05.3: intoxicación alimentaria debida a *Vibrio parahaemolyticus*.
- A05.4: intoxicación alimentaria debida a *Bacillus cereus*.
- A05.8: otras intoxicaciones alimentarias bacterianas especificadas.
- A05.9: intoxicación alimentaria bacteriana no especificada.

Ante un conglomerado relacionado con alimentos o agua, debe evaluarse y notificarse el evento correspondiente, además de activar las acciones de investigación epidemiológica

La calidad de la vigilancia colectiva depende de la identificación completa de los registros, la aplicación de las definiciones operativas y la concordancia entre Sivigila, RIPS e historias clínicas.

En el evento 995, deben reportarse semanalmente los numeradores y denominadores por servicio y grupo de edad.

En el evento 998, debe contarse una persona por episodio clínico y descartarse todo registro que no cumpla la definición de EDA.

Los códigos CIE-10 son herramientas para realizar la búsqueda, pero no reemplazan la validación clínica.

Los silencios epidemiológicos y las disminuciones inusitadas requieren revisión de la fuente, búsqueda activa y verificación del proceso institucional.

Los incrementos inesperados o conglomerados deben comunicarse oportunamente y evaluarse como posibles brotes.

La UPGD debe conservar soportes de las consultas efectuadas, bases depuradas, criterios de exclusión y conciliaciones realizadas.

Todo procedimiento debe contrastarse con la versión vigente del protocolo, la ficha y los lineamientos técnicos publicados por el INS.

7.8 COMPORTAMIENTO ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS

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

Según la información presentada (corte a 31 de agosto de 2026), se evidencia el comportamiento de los Eventos de Interés en Salud Pública (transmisibles) en la Subred Sur, con énfasis en los Eventos Prevenibles por Vacunación (EPV), se da inicio presentando los casos notificados y abordados desde transmisibles.

Evento De Interés En Salud Publica – Transmisibles Año 2026- Residencia

Investigaciones Epidemiológicas de Campo, Sarampión- Rubeola

Durante el periodo 2026 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 138 casos sospechosos de sarampión y rubeola, la mayor proporción corresponde a residencia en Ciudad Bolívar con el 51%

SR-R									
Localidad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Total general
Ciudad Bolívar	3	12	14	8	13	11	5	4	70
Tunjuelito	1	6	1	2	3	1	2	1	17
Usme	1	3	12	12	7	8	4	2	49
Sumapaz	0	0	0	0	0	1	0	1	2
Total general	5	21	27	22	23	21	11	8	138

Fuente. Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 31 de Agosto 2026. VSP Subred Sur

Los Eventos Prevenibles por Vacunación representan un grupo de enfermedades que requieren una vigilancia activa y permanente, debido a que pueden generar complicaciones, discapacidad, brotes y, en algunos casos, desenlaces fatales. Por esta razón, la identificación oportuna de casos sospechosos y la realización de las intervenciones epidemiológicas correspondientes constituyen actividades fundamentales para disminuir el riesgo de transmisión.

En las siguientes diapositivas se presenta el comportamiento de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) realizadas para diferentes eventos, entre ellos sarampión-rubeola, síndrome de rubeola congénita, tosferina y meningitis, además de las acciones de bloqueo y búsqueda activa comunitaria relacionadas con estos eventos.

Durante el periodo comprendido entre enero y el 31 de agosto de 2026 se realizaron Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) a **138 casos sospechosos de sarampión y rubéola** en el territorio correspondiente a la Subred Sur.

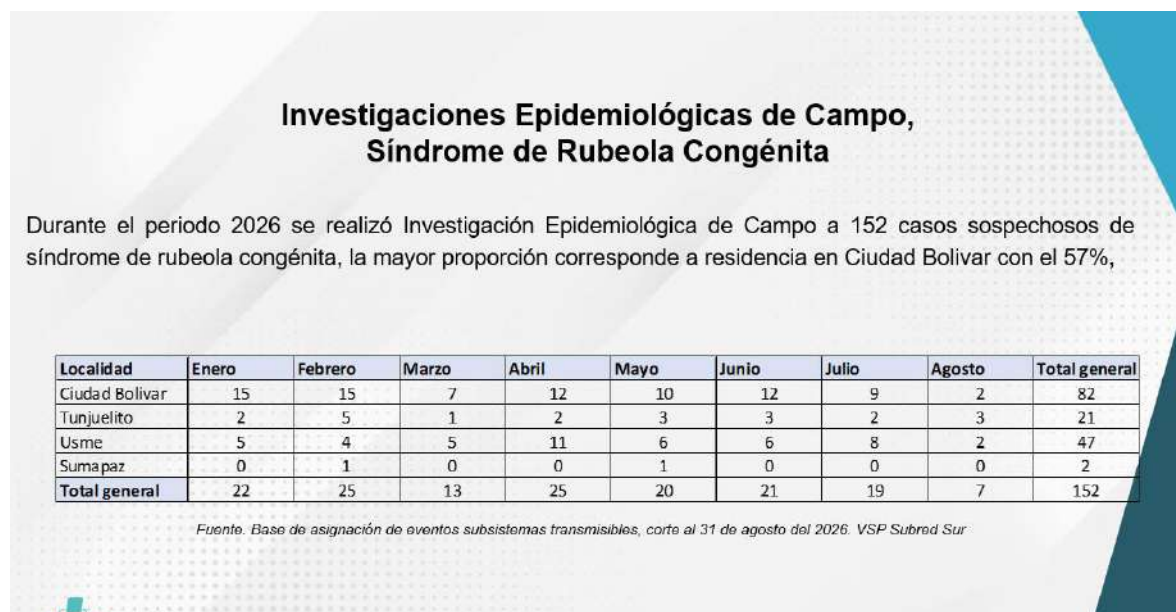
La realización de estas investigaciones constituye una actividad fundamental dentro de la vigilancia epidemiológica, ya que permite caracterizar cada caso sospechoso, identificar antecedentes relevantes, establecer posibles contactos y evaluar el riesgo de transmisión.

De acuerdo con la información presentada, la mayor proporción de los casos investigados corresponde a personas con residencia en la localidad de **Ciudad Bolívar, con el 51 %** del total. Este comportamiento permite identificar una mayor concentración de investigaciones en dicha localidad durante el periodo analizado.

Es importante interpretar este porcentaje dentro del contexto de los casos notificados e investigados y no asumir que representa necesariamente una mayor incidencia de la

enfermedad, dado que la diapositiva hace referencia específicamente a las investigaciones epidemiológicas de campo realizadas a casos sospechosos.

La información obtenida mediante estas investigaciones permite fortalecer la vigilancia, realizar seguimiento de los casos y orientar las acciones de control necesarias ante la identificación de eventos sospechosos.



Durante el periodo 2026 se realizaron 152 Investigaciones Epidemiológicas de Campo a casos sospechosos de síndrome de rubéola congénita en el territorio de la Subred Sur.

El seguimiento de estos casos es especialmente importante dentro de la vigilancia epidemiológica, debido a la necesidad de identificar oportunamente situaciones que puedan estar relacionadas con infección por rubéola durante el embarazo y sus posibles consecuencias en el recién nacido.

De acuerdo con la información presentada, la mayor proporción de las investigaciones corresponde a personas con residencia en Ciudad Bolívar, con el 57 %.

Este resultado permite observar que más de la mitad de las investigaciones realizadas durante el periodo analizado estuvieron relacionadas con residentes de esta localidad. Sin embargo, el porcentaje corresponde a la distribución de los casos investigados y no debe interpretarse directamente como una medida de incidencia del síndrome.

La investigación epidemiológica permite recopilar información clínica y epidemiológica relevante, verificar antecedentes, identificar posibles factores asociados y contribuir a la toma de decisiones de vigilancia y control.

Por lo tanto, el seguimiento oportuno de los casos sospechosos constituye una herramienta importante para fortalecer la vigilancia de este evento y favorecer la identificación temprana de posibles situaciones de riesgo.

Investigaciones Epidemiológicas de Campo, tosferina

Durante el periodo 2026 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 193 casos probables de tosferina con residencia en alguna de las localidades de la Subred Sur, la mayor proporción acumulada corresponde a Ciudad Bolívar con el 69% n= (124). Del total de casos notificados 10 casos están confirmados para tosferina (9 por laboratorio y uno por nexo epidemiológico).

Localidad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Total general
Ciudad Bolívar	19	12	21	28	19	12	7	6	124
Tunjuelito	3	4	2	3	3	5	1	1	22
Usme	10	6	6	9	4	3	4	5	47
Sumapaz	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	32	22	29	40	26	20	12	12	193

Fuente: Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 31 de agosto del 2026. VSP Subred Sur

Durante el periodo 2026 se realizaron 193 Investigaciones Epidemiológicas de Campo correspondientes a casos probables de tosferina con residencia en alguna de las localidades pertenecientes a la Subred Sur.

De acuerdo con la distribución presentada, la mayor proporción acumulada corresponde a Ciudad Bolívar, con el 69 %, equivalente a 124 casos. Este comportamiento muestra una concentración importante de las investigaciones de campo en esta localidad durante el periodo analizado.

Adicionalmente, del total de casos notificados, 10 casos se encuentran confirmados para tosferina. De estos, nueve fueron confirmados mediante laboratorio y uno mediante nexo epidemiológico.

Esta información permite diferenciar entre los casos que ingresan al proceso de vigilancia como probables y aquellos que posteriormente alcanzan una clasificación confirmada mediante los criterios establecidos.

La investigación epidemiológica de campo permite realizar la caracterización de los casos, identificar contactos, establecer posibles cadenas de transmisión y determinar las intervenciones requeridas. En este contexto, la oportunidad en la investigación y el seguimiento de los casos resulta fundamental para disminuir el riesgo de transmisión y detectar oportunamente posibles conglomerados.

Los datos presentados corresponden a la base de asignación de eventos de los subsistemas transmisibles, con corte al 31 de agosto de 2026.

Casos Meningitis intervenidos por residencia Subred Sur Año 2026

Durante el periodo 2026 se realizó Investigación Epidemiológica de Campo a 17 Casos de meningitis el cual corresponde a:

Localidad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Total general
Ciudad Bolívar	0	0	1	2	0	0	1	0	4
Tunjuelito	1	0	1	0	1	0	0	1	4
Usme	1	1	1	1	2	1	0	2	9
Sumapaz	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total general	2	1	3	3	3	1	1	3	17

Fuente: Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 31 de agosto del 2026. VSP Subred Sur



Durante el periodo 2026 se realizaron Investigaciones Epidemiológicas de Campo a 17 casos de meningitis con residencia en el territorio de la Subred Sur.

La investigación de los casos de meningitis constituye una actividad prioritaria dentro de la vigilancia epidemiológica, debido a la importancia de identificar oportunamente los casos, caracterizar sus condiciones clínicas y epidemiológicas y establecer las acciones de intervención correspondientes.

El análisis por localidad permite conocer cómo se distribuyen territorialmente los casos intervenidos y facilita la identificación de los territorios en los cuales se requiere fortalecer las acciones de vigilancia, seguimiento y control.

En este contexto, la investigación epidemiológica permite recopilar información sobre el caso, sus antecedentes y posibles contactos, además de determinar las medidas que deben implementarse de acuerdo con las características de cada evento.

La presentación registra un total de 17 casos intervenidos; sin embargo, el texto disponible de la diapositiva no especifica en formato textual la distribución porcentual o numérica por cada localidad. Por esta razón, esos valores deben tomarse directamente de la gráfica incluida en la diapositiva y no es recomendable agregar cifras que no se encuentren explícitamente documentadas.

El seguimiento oportuno de estos casos permite fortalecer la respuesta institucional y territorial frente a la meningitis y contribuir a la identificación temprana de situaciones que puedan requerir intervenciones adicionales.

Bloqueos de vacunación realizados por localidad y coberturas

Localidad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Total general
CIUDAD BOLIVAR	23	28	45	47	37	32	19	19	250
TUNJUELITO	5	7	8	4	8	8	4	9	53
USME	13	10	18	32	14	19	8	12	126
Total general	41	45	71	83	59	59	31	40	429

Fuente: Base de asignación de eventos subsistemas transmisibles, corte al 31 de agosto del 2026. VSP Subred Sur

Durante el periodo 2026 se realizaron 429 BAC-bloqueos de los Eventos Prevenibles por Vacunación (EPV). En relación a los eventos por localidad, la mayor proporción es en Ciudad Bolívar con el 64% (n=250), seguido de Usme con el 32% (n=126) y Tunjuelito con el 14% (n=53). En Sumapaz no se presentaron eventos que requirieron bloqueo y BAC.

Durante el periodo 2026 se realizaron 429 actividades de BAC y bloqueos relacionadas con Eventos Prevenibles por Vacunación (EPV) en el territorio de la Subred Sur.

Estas actividades constituyen una estrategia fundamental de respuesta ante la identificación de determinados eventos, ya que permiten realizar acciones de búsqueda activa y desarrollar intervenciones orientadas a disminuir el riesgo de transmisión y proteger a la población susceptible.

En cuanto a la distribución territorial, la mayor proporción reportada corresponde a Ciudad Bolívar, con el 64 %, equivalente a 250 actividades, seguida de Usme, con el 32 %, correspondiente a 126 actividades, y Tunjuelito, con el 14 %, equivalente a 53 actividades.

De acuerdo con la información de la presentación, en Sumapaz no se presentaron eventos que requirieran bloqueo y BAC durante el periodo analizado.

Es importante señalar que las cifras porcentuales y absolutas consignadas en la diapositiva deben interpretarse de acuerdo con la fuente original y la metodología de cálculo utilizada para la distribución por localidad.

La realización de estas actividades permite fortalecer la capacidad de respuesta frente a los EPV y contribuye a la protección de la población mediante acciones oportunas de vigilancia y control.

En términos operativos, el seguimiento de los bloqueos y de las actividades de búsqueda activa permite valorar la capacidad de respuesta de los equipos territoriales y establecer los sectores donde es necesario reforzar las acciones de vigilancia y prevención.

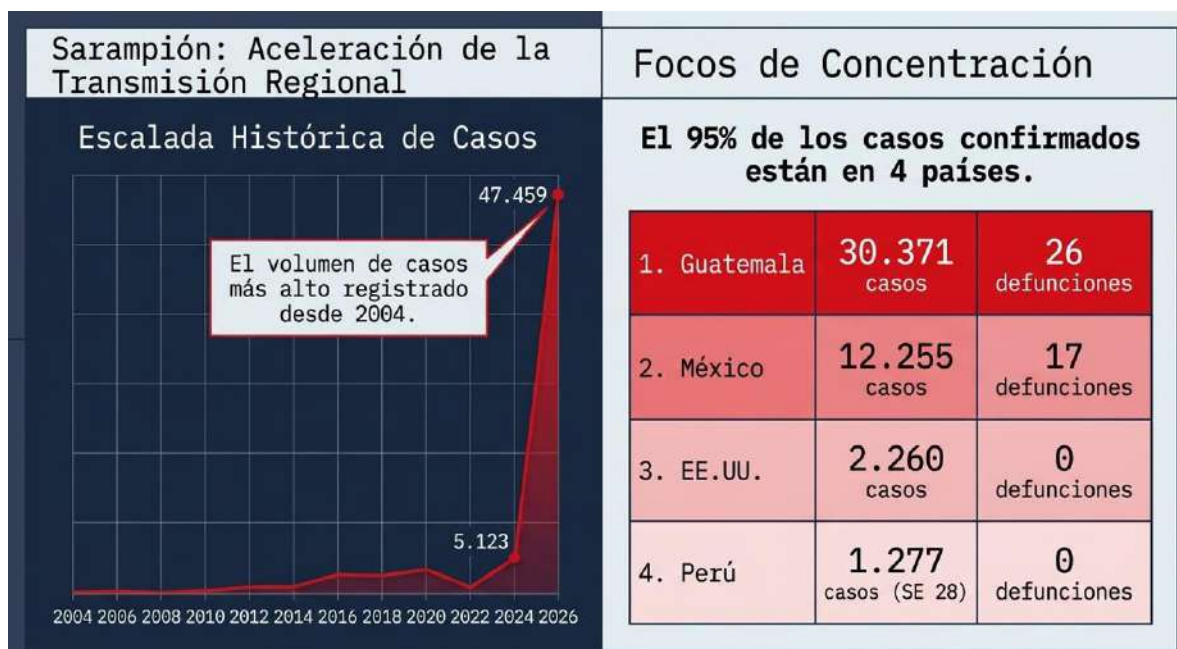
La información presentada corresponde a la base de asignación de eventos de los subsistemas transmisibles, con corte al 31 de agosto de 2026, de acuerdo con la fuente registrada en la presentación.

7.9 ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS

1. Sarampión

La situación del sarampión continúa siendo una de las principales alertas epidemiológicas en la Región de las Américas durante 2026. La OPS/OMS mantiene seguimiento mediante informes quincenales debido al incremento de casos y a la ocurrencia de brotes en diferentes países de la región. En su Informe de situación N.º 12, publicado el 24 de septiembre de 2026, la OPS informó que durante las semanas epidemiológicas 35 y 36 se notificaron 709 nuevos casos confirmados en siete países y territorios. Aunque esta cifra representa una reducción del 43 % frente al periodo de dos semanas anterior, persiste una circulación activa del virus. Durante este periodo, Estados Unidos notificó 290 casos, Perú 190, Guatemala 176, México 46, Bolivia 5, mientras que Canadá y Colombia notificaron un caso cada uno.

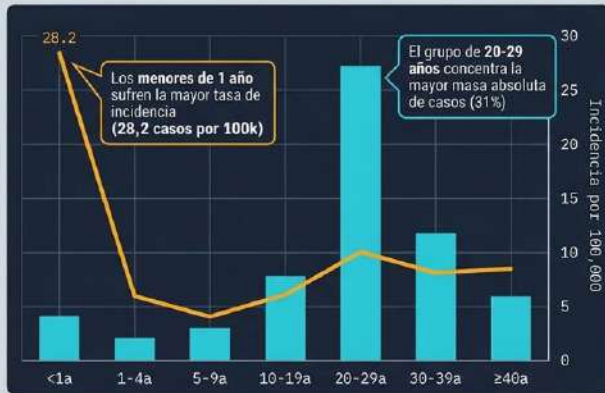
En el acumulado regional, la situación continúa siendo de especial importancia debido a la magnitud de los brotes registrados durante 2026 y a la existencia de grupos susceptibles asociados principalmente a coberturas de vacunación insuficientes. La OPS señala que el resurgimiento del sarampión durante 2025–2026 constituye un desafío para los esfuerzos de eliminación, particularmente por la persistencia de brotes, la movilidad internacional y las brechas de inmunidad.



Situación en Colombia: Colombia conserva el estatus de eliminación de la transmisión endémica del sarampión; sin embargo, el contexto regional incrementa el riesgo de importación de casos y aparición de cadenas de transmisión secundarias. El INS mantiene fortalecida la vigilancia y ha señalado la necesidad de intensificar las acciones de vacunación, búsqueda activa, notificación inmediata, investigación de casos y seguimiento de contactos. Además, se priorizan zonas de frontera, aeropuertos, puertos, corredores turísticos y otros puntos de alta movilidad.

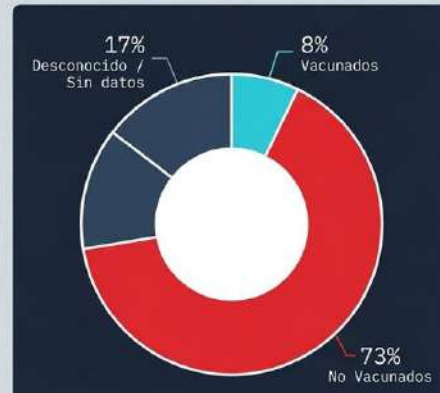
Paradoja Demográfica y Fracaso Vacunal

Distribución de Casos Confirmados y Tasas por Grupo Etario



El riesgo letal recae en lactantes; la transmisión es impulsada por adultos jóvenes.

Estatus Vacunal de Casos Confirmados



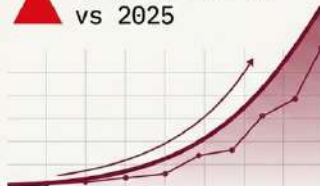
Implicaciones para las instituciones de salud: se debe mantener un alto nivel de sospecha ante pacientes con fiebre y exantema, verificar antecedentes de vacunación y viajes, realizar la notificación oportuna, garantizar la toma adecuada de muestras y aplicar las medidas de aislamiento y control de infecciones según corresponda. La vacunación continúa siendo la principal estrategia para prevenir la reintroducción y transmisión del virus.

Panorama de Amenazas:

SARAMPIÓN: ALERTA ROJA
(Brote Crítico)

47.459

▲ Aumento de >8x
vs 2025



El peor año epidemiológico en 22 años.

INFLUENZA AVIAR A(H5):
ALERTA AMARILLA (Vigilancia)

455

▼ Brote animales
(0 casos humanos en 2026)



Disminución del 25,7% en brotes animales; vigilancia activa en aves de corral.

ENDEMIAS / DENGUE COLOMBIA:
ALERTA NARANJA (Presión)

72.546

▼ Caída del 27%
vs 2025 (SE 33)



Gravedad inamovible: 40% de los casos presentan signos de alarma o dengue grave.

2. Influenza aviar A(H5)

La influenza aviar A(H5), particularmente los virus de alta patogenicidad como A(H5N1), continúa representando una alerta de importancia para la salud pública y animal en las Américas. La actualización epidemiológica de la OPS del 26 de agosto de 2026 señala que los virus A(H5) continúan circulando entre aves silvestres y domésticas y que también se han detectado en diferentes especies de mamíferos. Entre 2021 y marzo de 2026 se habían identificado afectaciones en más de 600 especies de aves y más de 100 especies de mamíferos. La evaluación conjunta de OMS, FAO y OMSA mantiene el riesgo para la población general mundial en un nivel bajo, aunque para personas con exposición ocupacional o frecuente a animales infectados o ambientes contaminados el riesgo se considera de bajo a moderado.

La situación requiere un enfoque de Una Salud, debido a la interacción entre la salud humana, animal y ambiental. La vigilancia debe concentrarse especialmente en personas que tengan contacto estrecho con aves enfermas o muertas, trabajadores de granjas avícolas, personal veterinario y personas expuestas a ambientes contaminados. La OPS continúa recomendando fortalecer la vigilancia epidemiológica y la capacidad de detección temprana ante posibles infecciones humanas.

Situación en Colombia: durante 2026 se han presentado focos de influenza aviar altamente patógena en aves de traspatio. El ICA informó en julio de 2026 la detección de un brote en Puerto Carreño, Vichada, frente al cual se implementaron medidas de vigilancia, seguimiento de predios, toma de muestras, limpieza, desinfección y control sanitario.

Posteriormente, el ICA y el Ministerio de Agricultura han mantenido acciones destinadas a preservar el estatus sanitario del país. En septiembre de 2026 se informó el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y de los controles sanitarios para mantener a Colombia como país libre de influenza aviar de alta patogenicidad. Desde el punto de vista de salud pública, el INS señala que no se han confirmado casos humanos de influenza aviar en Colombia.

Implicaciones para los servicios de salud: es fundamental identificar oportunamente antecedentes de exposición a aves enfermas o muertas, fortalecer la vigilancia de infección respiratoria aguda en personas expuestas y establecer una comunicación rápida con las autoridades de salud ante casos sospechosos. La vigilancia debe realizarse de manera articulada entre los sectores de salud humana, salud animal y ambiente.

3. Dengue

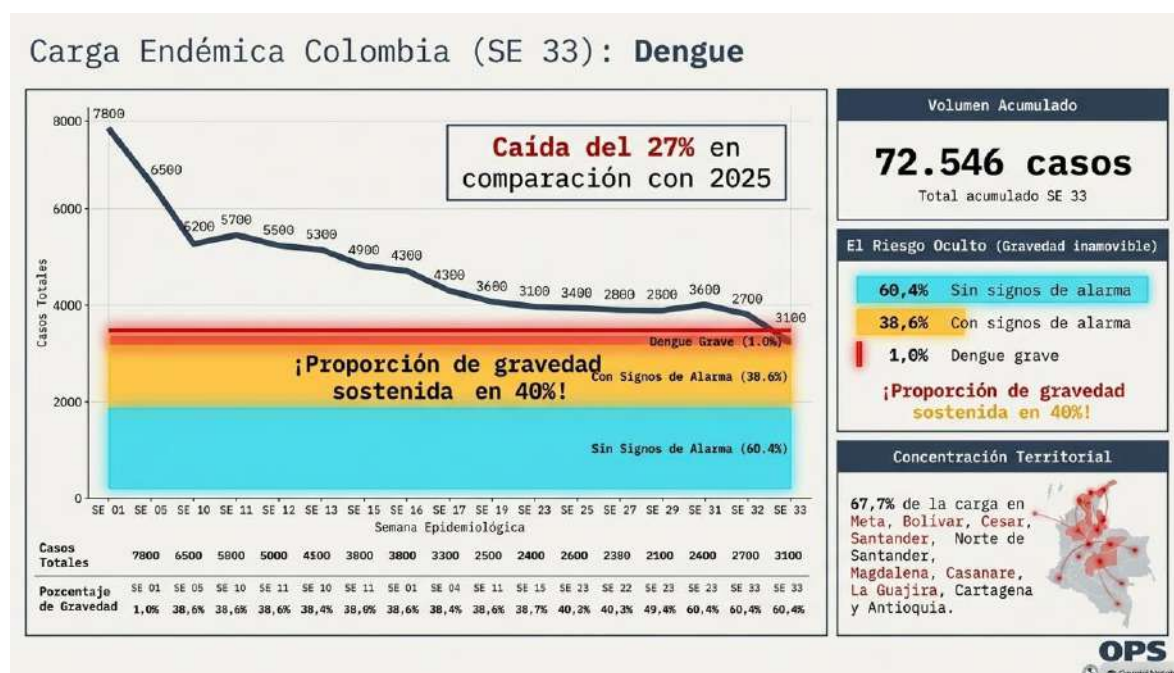
La situación del dengue en las Américas durante 2026 muestra una reducción importante respecto a 2025, aunque la transmisión continúa siendo significativa y requiere mantener las acciones de vigilancia y control. Según la actualización de la OPS correspondiente a la semana epidemiológica 35 de 2026, hasta ese momento se habían registrado 1.658.783 casos sospechosos de dengue en la Región de las Américas, con una incidencia acumulada de 159 casos por 100.000 habitantes. Esta cifra representa una disminución del 57 % frente al mismo periodo de 2025 y del 64 % respecto al promedio de los últimos cinco años.

A pesar del descenso regional, la OPS recomienda mantener la vigilancia epidemiológica, clínica, de laboratorio y entomológica, debido a la posibilidad de cambios rápidos en la transmisión asociados a factores ambientales, climáticos, movilidad poblacional y presencia del vector. Asimismo, continúa siendo prioritario garantizar el diagnóstico oportuno, la identificación de signos de alarma y la capacidad de respuesta de los servicios de salud.

Situación en Colombia: el dengue continúa siendo un evento de importancia para la vigilancia epidemiológica nacional. Como referencia, hasta la semana epidemiológica 26 de 2026 Colombia había acumulado 56.797 casos, con una reducción frente al mismo periodo de 2025; sin embargo, el INS identificó entidades territoriales por encima del comportamiento esperado y otras en situación de alerta.

Para la semana epidemiológica 35, información reportada con base en el boletín del INS, Colombia registraba alrededor de 77.071 casos, de los cuales 60,4 % correspondían a dengue sin signos de alarma, 38,6 % a dengue con signos de alarma y 1,0 % a dengue grave.

El comportamiento del dengue exige mantener especial atención en los municipios donde se presenten incrementos por encima de lo esperado y fortalecer las acciones de control integrado del vector, eliminación de criaderos, educación comunitaria, vigilancia de casos y seguimiento de pacientes con signos de alarma.



8. VARIOS

8.1 DIRECTORIO TRANSMISIBLES

Con el propósito de fortalecer la articulación y facilitar la comunicación con las UPGD, se comparte el presente directorio de los profesionales especializados responsables de los eventos transmisibles. Esta herramienta permitirá identificar de manera oportuna los referentes y canales de contacto para la orientación, seguimiento y gestión de los casos, contribuyendo al fortalecimiento de la vigilancia en salud pública

Directorio

- Líder Transmisibles: Diego Oviedo – 3015774568 - transmisibles@subredsur.gov.co
- Referente EPV: Mayra Mayorga – 3183933179 - epvtransmisibles@subredsur.gov.co
- Referente micobacterias: Eliana Beltrán – 3192935452- micobacterias@subredsur.gov.co
- Referente IRA-ETV: Paola Gutiérrez – 3174289642 - covidtransmisibles@subredsur.gov.co
- Referente BAI: Diana Rodríguez – 3222517062 - baivsp@subredsur.gov.co
- Medico transmisibles: Nicolás Rincón – 3023823631 - transmisibles@subredsur.gov.co

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

[illegible]

FECHA: 16-09-2016		HORA DE INICIO: 8:30 am		HORA DE FIN: 4:00 pm		LUGAR: CAPS conlencia la Nueva	
REMIÓN: MESA DE TRABAJO		CAPACITACIÓN		TEMA: COVE-LOCAL		RESPONSABLE: EQUIPO TRANSMISIBLES	
Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	NO. DOCUMENTO	DEPARTAMENTO	CIUDAD	EDAD	TELÉFONO	EMAIL
1	Luz Nelda Quiro	65633565	OTID plus	OTID plus	noctadmi	omd-salud@gmail.com	luzneldaqui@outlook.com
2	Milvia Quiro	10029085	Colombia	Colombia	Aux. Salud Pública	saludpublica@outlook.com	milviaqui@outlook.com
3	Lorena Murillo	402290638	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	lorenamurillo@gmail.com
4	María Fajardo	74255861	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	mariafajardo@gmail.com
5	Fiona Fajardo	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	fionafajardo@gmail.com
6	Diana Hacia Sánchez	1002904461	Colombia	Colombia	Enfermera	saludpublica@outlook.com	dianahacias@gmail.com
7	Patricia Quiro	74255861	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	patriciaqui@outlook.com
8	Patricia Quiro	74255861	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	patriciaqui@outlook.com
9	Alba Jilith Mora	1002904461	Colombia	Colombia	Aux. Enfermería	saludpublica@outlook.com	albaquilith@gmail.com
10	Patricia Quiro	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	patriciaqui@outlook.com
11	Patricia Quiro	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	patriciaqui@outlook.com
12	Patricia Quiro	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	patriciaqui@outlook.com
13	Patricia Quiro	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	patriciaqui@outlook.com
14	Patricia Quiro	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	patriciaqui@outlook.com
15	Caroline Quiro	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	carolinequi@outlook.com
16	Caroline Quiro	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	carolinequi@outlook.com
17	Patricia Quiro	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	patriciaqui@outlook.com
18	Patricia Quiro	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	patriciaqui@outlook.com
19	Patricia Quiro	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	patriciaqui@outlook.com
20	Patricia Quiro	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	patriciaqui@outlook.com
21	Patricia Quiro	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	patriciaqui@outlook.com
22	Patricia Quiro	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	patriciaqui@outlook.com
23	Patricia Quiro	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	patriciaqui@outlook.com
24	Patricia Quiro	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	patriciaqui@outlook.com
25	Patricia Quiro	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	patriciaqui@outlook.com
26	Patricia Quiro	52076625	Extrema	Extrema	Aux. Enfermería	lucianacortez@gmail.com	patriciaqui@outlook.com

SUBRED INTEGRADA DE BEN						3 DE SALUD SUR E.S.E.	
LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL							
FECHA:		HORA DE INICIO:		HORA DE TERMINACIÓN:		LUGAR:	
16-04-2016		9:30 a.m		4:00 pm		APS Candela de la Aldea	
CONTIENE:		CAPACITACION:		TEMA:		RESPONSABLE:	
REUNION ☐ MESA DE TRABAJO ☐		☒		(ONE LOCAL EXPOSITORES)		EQUIPO TRANSMISIBLES	
OTRO ☒ UNITE LOCAL _____							
N°	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DOCUMENTO	DE AFILIACIÓN	UBS	CATEGORÍA	TELÉFONO	SIGNA
1	Liliana Rodríguez	1030653026	OAI	Usta Hernando	Unite Local	1030653026	<i>[Signature]</i>
2	Jenny Rago	103021884	PAT	Vda hernandez	Unite Local	103021884	<i>[Signature]</i>
3	Katiana Pineda	22761947	UPZ-G	V. Hernandez	Epidemiología	22761947	<i>[Signature]</i>
4	Elana Lineth Belton	100394635	G. Riesgo	V. Hernandez	Epidemiología	100394635	<i>[Signature]</i>
5	Lizbeth Arango Rojas	111984248	G. Riesgo	V. Hernandez	Epidemiología	111984248	<i>[Signature]</i>
6	Diana Rodríguez	103612883	G. Riesgo	V. Hernandez	Epidemiología	103612883	<i>[Signature]</i>
7	Rafael Culleraz	52882032	Agrupado	V. Hernandez	Ingeniería Ambiental	52882032	<i>[Signature]</i>
8	Miguel Albano C	107312669	Geografía del Riesgo	V. Hernandez	Ingeniería Ambiental	107312669	<i>[Signature]</i>
9	Nicolás Rincon S	700037945	G. Riesgo	V. Hernandez	Medico	700037945	<i>[Signature]</i>
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							