FORMATO 4. CONSOLIDACION DE DATOS DE BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA POR DEPARTAMENTO

Departamento: Ri			Año: 2026
Nombre del responsables de la BAC: Linn Karen Hoyos Ortiz (consolidar)		Correo electrónico:	Fecha: 17 de abril de 2026

Evento: Sarampión X Rubéola X Parálisis Flácida Aguda X

Unidad Notificadora Municipal (Nombre del municipio)	Total de viviendas visitadas	Número de personas entrevistadas	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Sivigila
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
Pereira	94	275	0	9	36	21	37	111	0	0	0	0	0
Dosquebradas	432	119	0	9					0	0	0	0	0
Santa Rosa de Cabal	46	128	1	6	12	15	17	77	0	0	0	0	0
Belén de Umbría	15	35	0	1	1				0	0	0	0	0
TOTAL	**587**	**557**	**1**	**25**	**49**	**36**	**54**	**188**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

Vigilancia Salud Pública <vigilancia.saludpublica@risaralda.gov.co>

Aclaración Informe final 2025 y Solicitud BAI y BAC I trimestre 2026

Yenny Marcela Elizalde Rodriguez <yelizalde@ins.gov.co> 19 de abril de 2026 a las 14:47
Para: "vigilancia.saludpublica@risaralda.gov.co" <vigilancia.saludpublica@risaralda.gov.co>
Cc: "diego.salazar@risaralda.gov.co" <diego.salazar@risaralda.gov.co>, "lkhoepidemiologa@gmail.com" <lkhoepidemiologa@gmail.com>

Buenas tardes,

Confirmo recibido.

Gracias por el envío oportuno.

YENNY MARCELA ELIZALDE RODRIGUEZ
Referente Parálisis Flácida Aguda – PFA
Grupo de enfermedades prevenibles por vacunación y
Relacionadas con la atención en salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
PBX: (601) 2207700 **ext 1400**
Celular / Whatsapp: **3112511544**
Avenida Calle 26 # 51-20 / Bogotá, Colombia

Cuida la vida ahorra el agua y la energía. ¡Úsalas bien!

De: Vigilancia Salud Pública <vigilancia.saludpublica@risaralda.gov.co>
Enviado: viernes, 17 de abril de 2026 23:59
Para: Yenny Marcela Elizalde Rodriguez <yelizalde@ins.gov.co>; Yariela Jenessa Acevedo Duran <yacevedo@ins.gov.co>; Lineamientos INS <lineamientosins@ins.gov.co>
Cc: diego.salazar@risaralda.gov.co <diego.salazar@risaralda.gov.co>; lkhoepidemiologa@gmail.com <lkhoepidemiologa@gmail.com>
Asunto: Re: Aclaración Informe final 2025 y Solicitud BAI y BAC I trimestre 2026

Cordial saludo estimados compañeros

Desde la Secretaría de Salud del Departamento de Risaralda, de acuerdo a Lineamientos de Vigilancia en Salud Pública 2026, nos permitimos enviar BAI y BAC solicitada de los eventos de SR - SRC - PFA, del primer trimestre del año en curso.

De los 14 municipios, enviaron la información de BAI consolidada del I trimestre, 10 de ellos.
3 municipios han enviado la BAI hasta el mes de febrero y un municipio ha enviado sólo la BAI de enero de 2026.

Quedamos muy atentos a sus observaciones.

Atentamente

Linn Karen Hoyos Ortiz
Epidemióloga de apoyo
Vigilancia en Salud Pública

Diego Alejandro Salazar Velásquez.
Profesional especializado.
Vigilancia en Salud Pública.

Departamento de
RISARALDA

El jue, 26 mar 2026 a las 15:44, Yenny Marcela Elizalde Rodriguez (<yelizalde@ins.gov.co>) escribió:

Buenas tardes estimados doctores,

Por medio del presente, nos permitimos informar y aclarar las fechas establecidas para la entrega de los informes finales correspondientes a la vigencia 2025, en concordancia con los lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública 2025 (pág. 132) https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/lineamientos-vigilancia-2025.pdf

Las fechas definidas para los envíos son:

- **Informe anual 2024 (todos los eventos)**:25 de abril de 2025
- Informes trimestrales: 21/04/2025, 18/07/2025 y 04/10/2025
- **Informe primer semestre** 2025: 18/07/2025.

Se entiende que los eventos con informe trimestral tienen un informe semestral y uno anual que reemplaza los trimestres 2 y 4, y para los semestrales, el segundo corresponde al anual. Se sugiere tener en cuenta la estructura IMRD (introducción, métodos, resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones) para la realización del informe, aclarando que los planes de análisis pueden ser consultados en los protocolos de cada uno de los eventos en los cuales, debido a sus particularidades, se han establecido métodos de análisis a utilizar en los territorios.

Tabla 10 Periodicidad de envío de informes de EISP

Evento	Trimestral 21/04/2025 18/07/2025 03/10/2025	Semestral 18/07/2025 24/04/2026
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5		X
Dengue		X
IAAS (IAD, IAPMO, CAB y Brotes IAAS)[1]		X
Informe integrado: mortalidad materna, perinatal y neonatal tardía, morbilidad materna extrema, defectos congénitos		X
Leptospirosis		X
Malaria	X	
Parálisis flácida aguda (PFA)		X
Sarampión, Rubeola, Síndrome de rubeola congenita [2]		X
TB sensible, TB farmacoresistente y lepra [2]		X
Sífilis gestacional y congénita		X
Vigilancia integrada en menores de 5 años	X	

[1] Para los eventos IAD, CAB y IAMPO incluir los tableros de control de cumplimiento y las tasas de incidencia mensual por UPGD. El envío de los informes es semestral con corte mensual.
[2] Es necesario incluir análisis en poblaciones especiales (personas privadas de la libertad, habitante de calle, población étnica indígena, menores de 15 años, personas viviendo con VIH, habitantes de calle y trabajadores de la salud).

El informe escrito final de la vigencia 2025 deberá ser remitido a más tardar el **viernes 24 de abril de 2026**, a los siguientes correos electrónicos: lineamientosins@ins.gov.co , yacevedo@ins.gov.co y yelizalde@ins.gov.co

Es importante precisar que el informe escrito final 2025 deberá elaborarse bajo la metodología Introducción Metodología Resultados y Discusión (IMRD) y presentarse de acuerdo con los lineamientos establecidos y para evaluación dentro de los indicadores definidos en el ranking 2025:

- **1-17. Informe Trimestral PFA**
- **1-18. Informe Trimestral Sarampión – Rubéola – SRC**

Adjuntamos guía de informe.

Asimismo, teniendo en cuenta los Lineamientos nacionales para la **vigilancia en salud pública 2026 (vigilancia basada en eventos predefinidos), para este 2026 se incluye el indicador:**

Informe trimestral consolidado de Búsqueda Activa Institucional (BAI) para Parálisis Flácida Aguda (PFA), Sarampión/Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita, así como el informe trimestral de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) para Sarampión/Rubéola, dentro de los quince (15) días calendario posteriores al cierre de cada trimestre.

Teniendo en cuenta lo anterior el plazo máximo para remitir es **el 17 de abril de 2026 a los correos** lineamientosins@ins.gov.co , yacevedo@ins.gov.co y yelizalde@ins.gov.co para la evaluación se tendrá en cuenta:

1. La oportunidad en envío
2. Total de municipios que reportan.

Para tal fin, el diligenciamiento deberá realizarse exclusivamente en los formatos adjuntos y el 100% de la información solicitada, sin realizar modificaciones a la estructura de la base de datos, incluyendo nombres de campos, orden de las variables o tipo de información solicitada.

Se adjuntan:

1. Anexo 1 Formato BAI
2. Consolidado de BAI de SR y SRC
3. Consolidado de BAI de PFA
4. Formato de BAC

Teniendo en cuenta los *Lineamientos nacionales para la vigilancia en salud pública 2026*, específicamente en el marco de la vigilancia basada en eventos predefinidos, se precisa que para el caso de la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) su alcance corresponde exclusivamente a casos sospechosos de sarampión y rubéola (SR). En este sentido, se considera válido remitir el informe consolidado de los casos sospechosos notificados y de las BAC realizadas, como parte de la estrategia articulada con el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV).

De acuerdo con lo definido para la vigencia 2026, el indicador correspondiente tomará en cuenta tanto la información derivada de la Búsqueda Activa Institucional (BAI) como de la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), de manera que ambas fuentes contribuyan al cumplimiento y seguimiento del indicador establecido para eventos inmunoprevenibles.

Adicionalmente para las ET que no enviaron estos informes de BAI y BAC para el 2025 agradezco colocarse al día, ya que esta información se requiere para el informe de certificación de SR y SRC que se entregara en junio.

Agradecemos la atención prestada y quedamos atentas a cualquier inquietud.

Cordialmente,

Yenny Marcela Elizalde Rodriguez
Yariela Jenessa Acevedo Durán

Salud
Instituto Nacional de Salud
YENNY MARCELA ELIZALDE RODRIGUEZ
Referente Parálisis Flácida Aguda – PFA
Grupo de enfermedades prevenibles por vacunación y
Relacionadas con la atención en salud
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública
PBX: (601) 2207700 **ext 1400**
Celular / Whatsapp: **3112511544**
Avenida Calle 26 # 51-20 / Bogotá, Colombia

Cuida la vida ahorra el agua y la energía. ¡Úsalas bien!

De: Yariela Jenessa Acevedo Duran <yacevedo@ins.gov.co>
Enviado: miércoles, 25 de marzo de 2026 10:21
Para: epidemiologia@amazonas.gov.co <epidemiologia@amazonas.gov.co>; MAGDA VANESSA MALDONADO ARCILA <magdavanessa.maldonado@antioquia.gov.co>; vsp@unisaludarauca.gov.co <vsp@unisaludarauca.gov.co>; Teresa Sierra <teresi2008@gmail.com>; Teresa Sierra Ariza <teresi2008@hotmail.com>; sivigila@atlantico.gov.co <sivigila@atlantico.gov.co>; Sixta Penaloza <spenaloza@atlantico.gov.co>; fpadillah30@gmail.com <fpadillah30@gmail.com>; EPV.SDS <epv.sds@saludcapital.gov.co>; Claudia Patricia, Beltran Beltran <cpbeltran@saludcapital.gov.co>; Eliana Milena, Sabogal Rodriguez <emsabogal@saludcapital.gov.co>; Vigilanciasp <vigilanciasp@bolivar.gov.co>; epidemiolgiatb 2022 <epidemiolgiatb@gmail.com>; CLARA SONIA GUERRERO BERNAL <clara.guerrero@boyaca.gov.co>; YEIMY JOHANA CHAPARRO VARGAS <johanachaparrovsp@gmail.com>; Director Salud

Publica <dir_saludpublica@buenaventura.gov.co>; epivsp@buenaventura.gov.co <epivsp@buenaventura.gov.co>; Diana Karolina <diana.ocoro@cali.gov.co>; lucy.diaz@cali.gov.co <lucy.diaz@cali.gov.co>; giraldojuandavid@gmail.com <giraldojuandavid@gmail.com>; Juan David Gil Giraldo <vigilancia.inmunoprevenibles@saluddecaldas.gov.co>; epidemiologia@caqueta.gov.co <epidemiologia@caqueta.gov.co>; Magnolia Dovale Cabarcas <mdovalec@cartagena.gov.co>; Inmuno Vigilancia <inmunoitsvspcas@outlook.es>; Liliana Patricia Zuleta Dueñas <liliana.zuleta@casanare.gov.co>; aurreariveros@gmail.com <aurreariveros@gmail.com>; CAROLINA ORTEGA <vsp.inmunopreveniblescauca@gmail.com>; majohica93@hotmail.com <majohica93@hotmail.com>; vigilanciasecretariasaludchoco@gmail.com <vigilanciasecretariasaludchoco@gmail.com>; diyuorgu@hotmail.com <diyuorgu@hotmail.com>; Victor Vargas Velasco <inmunopreveniblescordoba@gmail.com>; CLAUDIA LEON ALVAREZ <claudia.leon@cordoba.gov.co>; Inmunoprevenibles VSP <inmunopreveniblesvsp@cundinamarca.gov.co>; guainiasivigila@gmail.com <guainiasivigila@gmail.com>; marylourdesm@hotmail.com <marylourdesm@hotmail.com>; vigilanciasaludpublica@guainia.gov.co <vigilanciasaludpublica@guainia.gov.co>; sivigilaguaviare@gmail.com <sivigilaguaviare@gmail.com>; Edwin Márquez <luzalba.colorado@gmail.com>; Inmunoprevenibles Huila VSP <inmunopreveniblesvsp.huila@gmail.com>; paolazubriiacharris@gmail.com <paolazubriiacharris@gmail.com>; Inmunoprevenibles La Guajira <inmunoguajira2022@gmail.com>; lccuellarg@gmail.com <lccuellarg@gmail.com>; Vigilancia Saludpublica <inmunovspmagd@gmail.com>; Referente Inmunoprevenibles <vsp_inmunoprevenibles@meta.gov.co>; SONIA STELLA GARCIA <soniagarcia@idsn.gov.co>; Eventos Conglomerados - Epidemiología IDSN <conglomeradosvsp.ssp@idsn.gov.co>; Inmunoprevenibles IDS NdeS <inmunopreveniblesvsp@gmail.com>; YENNY BAUTISTA <metropolitanavsp@gmail.com>; sivigila@putumayo.gov.co <sivigila@putumayo.gov.co>; haylenacosta06@gmail.com <haylenacosta06@gmail.com>; quindiovsp@gmail.com <quindiovsp@gmail.com>; vspquindio@gobernacionquindio.gov.co <vspquindio@gobernacionquindio.gov.co>; diego.salazar@risaralda.gov.co <diego.salazar@risaralda.gov.co>; Linn Karen Hoyos Ortiz <lkhoepidemiologa@gmail.com>; Mireys Salcedo Lara <msalcedo@sanandres.gov.co>; Daniel Cifuentes Alvarez <daniel.cifuentesalvarez@outlook.com>; vspsantamarta@gmail.com <vspsantamarta@gmail.com>; Vigilanciainmunoprevenibles santamarta <santamartavigilanciainmunoprev@gmail.com>; INMUNO EPIDEMIOLOGIA SANTANDER <inmunoepidemiologiasantander@gmail.com>; Inmunoprevenibles - Grupo Epidemiología y Demografía <inmunoprevenibles@santander.gov.co>; Diana Patricia Ariza Diaz <ca.dariza@santander.gov.co>; vigilanciaspsucre@gmail.com <vigilanciaspsucre@gmail.com>; Inmunoprevenibles Sucre <inmunopreveniblessucre@gmail.com>; JOHANNA PULIDO <sivigilaepipulido@gmail.com>; Fair Alarcon - Secretaría de Salud del Tolima <fair.alarcon@saludtolima.gov.co>; vigilanciavalle@valledelcauca.gov.co <vigilanciavalle@valledelcauca.gov.co>; hbetancur@valledelcauca.gov.co <hbetancur@valledelcauca.gov.co>; vigilanciasp@vaupes.gov.co <vigilanciasp@vaupes.gov.co>; epidemiologia@vichada.gov.co <epidemiologia@vichada.gov.co>; gspvichada@gmail.com <gspvichada@gmail.com>; epidemiologia@amazonas.gov.co <epidemiologia@amazonas.gov.co>; AMPARO LILIANA SABOGAL APOLINAR <amparoliliana.sabogal@antioquia.gov.co>; vsp@unisaludarauca.gov.co <vsp@unisaludarauca.gov.co>; Sixta Penaloza <spenaloza@atlantico.gov.co>; clopezu@barranquilla.gov.co <clopezu@barranquilla.gov.co>; Rodriguez Prieto, Andrea Jimena <aj2rodriguez@saludcapital.gov.co>; Fredy Fabián Pardo Romero <fpardo@bolivar.gov.co>; CLARA SONIA GUERRERO BERNAL <clara.guerrero@boyaca.gov.co>; vigilanciaspbv@gmail.com <vigilanciaspbv@gmail.com>; Erika Julieth La Rotta Hurtado <coordinacion.epidemiologia@saluddecaldas.gov.co>; nora.acevedo@cali.gov.co <nora.acevedo@cali.gov.co>; epidemiologia@caqueta.gov.co <epidemiologia@caqueta.gov.co>; lidervspcartagena@gmail.com <lidervspcartagena@gmail.com>; Liliana Patricia Zuleta Dueñas <liliana.zuleta@casanare.gov.co>; duban.quintero@cauca.gov.co <duban.quintero@cauca.gov.co>; MARIA TERESA GARCES PADILLA <epicesar@hotmail.com>; vigilanciasecretariasaludchoco@gmail.com <vigilanciasecretariasaludchoco@gmail.com>; Diana Marcela Neisa Chaustre <diana.neisa@cordoba.gov.co>; Fabian Camilo Salgado Escobar <fabian.salgado@cundinamarca.gov.co>; saida.duran <saida.duran@sanidadfuerzasmilitares.mil.co>; vigilanciasaludpublica@guainia.gov.co <vigilanciasaludpublica@guainia.gov.co>; lcolorado@secresaludguaviare.gov.co <lcolorado@secresaludguaviare.gov.co>; Carlos Andrés Montalvo Arce <carlos.montalvo@huila.gov.co>; lbruzon30@yahoo.es <lbruzon30@yahoo.es>; leslie.bruzon@laguajira.gov.co <leslie.bruzon@laguajira.gov.co>; vigilanciaensaludpublica@magdalena.gov.co <vigilanciaensaludpublica@magdalena.gov.co>; oramirezg@meta.gov.co <oramirezg@meta.gov.co>; andreagarcia@idsn.gov.co <andreagarcia@idsn.gov.co>; ids norte santander <vspnortedesantander@gmail.com>; sivigila@putumayo.gov.co <sivigila@putumayo.gov.co>; vspquindio@gobernacionquindio.gov.co <vspquindio@gobernacionquindio.gov.co>; vigilancia.saludpublica@risaralda.gov.co <vigilancia.saludpublica@risaralda.gov.co>; Mireys Salcedo Lara <msalcedo@sanandres.gov.co>; Si Vigila <sivigila@santamarta.gov.co>; Alexander Torres Prieto <ca.atorres@santander.gov.co>; vigilanciaspsucre@gmail.com <vigilanciaspsucre@gmail.com>; Fair Alarcon - Secretaría de Salud del Tolima <fair.alarcon@saludtolima.gov.co>; hbetancur@valledelcauca.gov.co <hbetancur@valledelcauca.gov.co>; vigilanciavalle@valledelcauca.gov.co <vigilanciavalle@valledelcauca.gov.co>; vigilanciasp@vaupes.gov.co <vigilanciasp@vaupes.gov.co>; saludpublicavichada72@gmail.com <saludpublicavichada72@gmail.com>; Imunoprevenibles Sucre <inmunosucre@gmail.com>; Alejandrina Urrea Riveros <alejandrina.urrea@casanare.gov.co>; Laura Viviana Quintero <lauraquintero2026@gmail.com>

Cc: Claudia Yaneth Rincon Acevedo <crincon@ins.gov.co>; Sandra Lucero Bonilla Molano <sbonilla@ins.gov.co>; Yenny Marcela

Elizalde Rodriguez <yelizalde@ins.gov.co>
Asunto: Solicitud BAI y BAC I trimestre 2026

Cordial saludo

Estimados Doctores, teniendo en cuenta los Lineamientos nacionales para la vigilancia en salud pública 2026 (vigilancia basada en eventos predefinidos), para este 2026 se incluye el indicador:

Informe trimestral consolidado de Búsqueda Activa Institucional (BAI) para Parálisis Flácida Aguda (PFA), Sarampión/Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita, así como el informe trimestral de Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) para Sarampión/Rubéola, dentro de los quince (15) días calendario posteriores al cierre de cada trimestre.

Teniendo en cuenta lo anterior el plazo máximo para remitir es **el 17 de abril de 2026 a los correos lineamientosins@ins.gov.co** con copia **a yacevedo@ins.gov.co** y **yelizalde@ins.gov.co** para la evaluación se tendrá en cuenta:

1. La oportunidad en envío
2. Total de municipios que reportan.

Para tal fin, el diligenciamiento deberá realizarse exclusivamente en los formatos adjuntos y el 100% de la información solicitada, sin realizar modificaciones a la estructura de la base de datos, incluyendo nombres de campos, orden de las variables o tipo de información solicitada.

Se adjuntan:

1. Anexo 1 Formato BAI
2. Consolidado de BAI de SR y SRC
3. Consolidado de BAI de PFA
4. Formato de BAC

Teniendo en cuenta los *Lineamientos nacionales para la vigilancia en salud pública 2026*, específicamente en el marco de la vigilancia basada en eventos predefinidos, se precisa que para el caso de la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) su alcance corresponde exclusivamente a casos sospechosos de sarampión y rubéola (SR). En este sentido, se considera válido remitir el informe consolidado de los casos sospechosos notificados y de las BAC realizadas, como parte de la estrategia articulada con el Monitoreo Rápido de Vacunación (MRV).

De acuerdo con lo definido para la vigencia 2026, el indicador correspondiente tomará en cuenta tanto la información derivada de la Búsqueda Activa Institucional (BAI) como de la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC), de manera que ambas fuentes contribuyan al cumplimiento y seguimiento del indicador establecido para eventos inmunoprevenibles.

Adicionalmente para las ET que no enviaron estos informes de BAI y BAC para el 2025 agradezco colocarse al día, ya que esta información se requiere para el informe de certificación de SR y SRC que se entregara en junio.

Agradecemos la atención prestada y quedamos atentas a cualquier inquietud.

Cordialmente,

Yenny Marcela Elizalde Rodriguez
Yariela Jenessa Acevedo Durán

YARIELA JENESSA ACEVEDO DURAN
Referente de Sarampión y Rubéola
Grupo Enfermedades prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud
Celular/WhatsApp: **310 480 91 37**
PBX: (601) 2207700 - **ext. 1485**
Avenida Calle 26 No. 51 – 20 / Bogotá, Colombia

Cuida la vida ahorra el agua y la energía. ¡Úsalas bien!

AVISO LEGAL: Este correo electrónico, incluidos sus anexos, contienen información confidencial, privilegiada, clasificada o reservada del Instituto Nacional de Salud para conocimiento y uso exclusivo del destinatario, la cual adicionalmente puede estar sujeta o protegida por derechos de autor, propiedad industrial o propiedad intelectual. Si usted es el destinatario, le solicitamos darle un manejo estrictamente confidencial, absteniéndose de usarla, copiarla, descargarla, divulgarla, difundirla, publicarla o reproducirla a terceros o para fines no autorizados, garantizando que se mantenga la confidencialidad sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este mensaje y/o archivos adjuntos. Si usted no es el destinatario de este mensaje o lo ha recibido por error, por favor notifíquelo de inmediato al remitente, elimínelo a la mayor brevedad de sus archivos y absténgase de retenerlo, imprimirlo, usarlo, copiarlo, distribuirlo, divulgarlo o hacer público su contenido. El Instituto Nacional de Salud no asume responsabilidad sobre las opiniones o criterios expresados en este mensaje, los cuales no necesariamente coinciden con las posiciones institucionales de la Entidad y tampoco garantiza que su contenido y archivos adjuntos estén libres de virus e interferencias." “LEGAL NOTICE: This email message and the attachments transmitted with it, may contain confidential, privileged, classified, and reserved information owned by Instituto Nacional de Salud, and are intended solely for knowledge and exclusive use of the addressee, and may be protected by copy rights, industrial and intellectual property. If you are the intended recipient, you must use this message under strict confidentiality, abstaining yourself of using it, copying it, downloading it, disseminating it, diffusing it or publishing it, to any third part or for unauthorized purpose, warranting the confidentiality on its content, data or intended recipient contact, and, over all the information included on this message and the attachments transmitted with it. If you are not the intended recipient of this message or you have received it in error, please notify the sender immediately by replying to the message and please delete it immediately from your computer, abstaining yourself of retaining it, printing it, using it, copying it, downloading it, disseminating it, diffusing it or publishing it. Instituto Nacional de Salud does not assume any responsibility about the opinions and criteria of this message, which are not necessarily according to the official or institutional directions. Instituto Nacional de Salud does not warrant that the content and the attachments transmitted with it will be free of virus or interference."

AVISO LEGAL: Este correo electrónico, incluidos sus anexos, contienen información confidencial, privilegiada, clasificada o reservada del Instituto Nacional de Salud para conocimiento y uso exclusivo del destinatario, la cual adicionalmente puede estar sujeta o protegida por derechos de autor, propiedad industrial o propiedad intelectual. Si usted es el destinatario, le solicitamos darle un manejo estrictamente confidencial, absteniéndose de usarla, copiarla, descargarla, divulgarla, difundirla, publicarla o reproducirla a terceros o para fines no autorizados, garantizando que se mantenga la confidencialidad sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este mensaje y/o archivos adjuntos. Si usted no es el destinatario de este mensaje o lo ha recibido por error, por favor notifíquelo de inmediato al remitente, elimínelo a la mayor brevedad de sus archivos y absténgase de retenerlo, imprimirlo, usarlo, copiarlo, distribuirlo, divulgarlo o hacer público su contenido. El Instituto Nacional de Salud no asume responsabilidad sobre las opiniones o criterios expresados en este mensaje, los cuales no necesariamente coinciden con las posiciones institucionales de la Entidad y tampoco garantiza que su contenido y archivos adjuntos estén libres de virus e interferencias." “LEGAL NOTICE: This email message and the attachments transmitted with it, may contain confidential, privileged, classified, and reserved information owned by Instituto Nacional de Salud, and are intended solely for knowledge and exclusive use of the addressee, and may be protected by copy rights, industrial and intellectual property. If you are the intended recipient, you must use this message under strict confidentiality, abstaining yourself of using it, copying it, downloading it, disseminating it, diffusing it or publishing it, to any third part or for unauthorized purpose, warranting the confidentiality on its content, data or intended recipient contact, and, over all the information included on this message and the attachments transmitted with it. If you are not the intended recipient of this message or you have received it in error, please notify the sender immediately by replying to the message and please delete it immediately from your computer, abstaining yourself of retaining it, printing it, using it, copying it, downloading it, disseminating it, diffusing it or publishing it. Instituto Nacional de Salud does not assume any responsibility about the opinions and criteria of this message, which are not necessarily according to the official or institutional directions. Instituto Nacional de Salud does not warrant that the content and the attachments transmitted with it will be free of virus or interference."

Evento	Año 2025	Entidad territorial	No. de historias clínicas revisadas	No. de centros de salud visitados	Núm. de casos sospechosos	Núm. de casos
						Sarampión
SR	Primer trimestre	RISARALDA	45	49	1	0
SR	Segundo trimestre					
SR	Tercer trimestre					
SR	Cuarto trimestre					
SRC	Primer trimestre	RISARALDA	31	49	0	0
SRC	Segundo trimestre					
SRC	Tercer trimestre					
SRC	Cuarto trimestre					

s confirmados	Núm. de casos descartados		Núm. de casos notificados al sistema de vigilancia	
Rubéola	Laboratorio	Criterios clínicos/vínculo epidemiológico	Núm.	%
0	1		1	100
0	N/A		N/A	

Nombre del segundo nivel admin. (estado, departamento, provincia)	Nombre de los distritos que se incluyeron	Fechas en la que se inició y terminó la BAI	Periodo que se incluyó en la BAI	Núm. de instituciones de salud que dan atención a los casos de PFA*
Risaralda	10 municipios	1 de enero al 31 de marzo de 2026	I trimestre de 2026	55

Núm. de instituciones de salud que dan atención a los casos de PFA que fueron visitados	Núm. total de expedientes revisados	Listado de diagnósticos incluidos en la búsqueda	Núm. total de casos de PFA que se encontraron en la búsqueda	Núm. de casos de PFA que ya estaban reportados en el sistema de vigilancia
49	9	A051 A800 A801 A802 A803 A804 A809 A86X A888 B91X G030 G373 G610 G619 G629 G728 G802 G820 I64X I64X N143 R298	0	N/A

Núm. de casos encontrados que no habían sido reportados que fueron investigados
0

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
DIRECCION DE VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA
BAI FORMATO 1
DIAGNÓSTICOS CIEX RELACIONADOS, COMPATIBLES CON ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

ANEXO 01 A LINEAMIENTOS 2016

Departamento o Distrito: Risaralda _____ UNM: _____

Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad o barrio _____ UPGD o UI _____

Periodo a evaluar: Mes: enero, febrero, marzo Trimestre _1_ Año __2026___

Nombre del Responsable de la BAI: Linn Karen Hoyos Ortiz Correo Electrónico: _____ Telefono : _____ _____

BAI Realizada: Transmisibles:_X_ No transmisibles: _____ Salud bucal:_____ Fuente utilizada: RIPS_____ EV_____ LABORATORIO_____ Total de RIPS procesados: _____ Total de RIPS encontrados con Dx relacionados con EISP: _____

No. De Historia clínica	Evento	Diagnóstico CIE X encontrado	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Tipo Id	Número Id	Edad	Unidad de Medida	Fue posible revisar la historia clínica	Cumple con la definicion de caso del evento	Notificado al Sivigila	Toma de muestra	Fecha de toma de muestra	Resultado	Clasificación del caso	Observaciones
											1: SI - 0: NO	1: SI - 0: NO	1: SI - 0: NO	1: SI - 0: NO				
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	JERONIMO				RC		8	2	1	0	0	0	0	0	0	NO CUMPLE CRITERIOS DE REP
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	EVANGELINE				RC		10	2	1	0	0	0	0	0	0	NO CUMPLE CRITERIOS DE REP
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	GAEL				RC		5	2	1	0	0	0	0	0	0	NO CUMPLE CRITERIOS DE REP
	Parálisis Flácida	G629	JHON				TI		11	1	1	0	0				6	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Parálisis Flácida	G802	EMILIO				TI		7	1	1	0	0				6	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Parálisis Flácida	G802	SANTIAGO				TI		12	1	1	0	0				6	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	MAILYN				RC		5	1	1	0	0				6 (Descartado)	Descripcion clinica " seguim
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	ALEJANDRO				RC		7	2	1	0	0	0	0	0	0	NO CUMPLE CRITERIOS DE REP
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	ALISSON				RC		3	1	1	0	0	0	0	0	0	NO CUMPLE CRITERIOS DE REP
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	ALAHIA				RC		8	2	1	0	0	0	0	0	0	NO CUMPLE CRITERIOS DE REP
	Sarampion	ESCARLATINA	PEDRO				RC		6	1	1	0	0	NA	NA	NA	NA	paciente no cumple con crite
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	ASHLEY				RC		4	2	1	0	0				0	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Sarampion	OTRAS INFECCIONES	ARLET				DE		2	1	1	0	0				0	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Sarampion	ESCARLATINA	SIMON				RC		4	1	1	0	0	0	0	0	0	NO CUMPLE CRITERIOS DE REP
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	ETHAN				RC		3	1	1	0	0	0	0	0	0	NO CUMPLE CRITERIOS DE REP
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	MONSERRAT				RC		1	1	1	0	0	0	0	0	0	NO CUMPLE CRITERIOS DE REP
	Parálisis Flácida	POLINEUROPATÍA NO ES	NATALIA				CC		23	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	Sarampion	ESCARLATINA	GABRIEL				RC		9	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	HIPOACUSIA NEUROSEN	MARIA				CC		68	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	SOSPECHA DE GLAUCON	LUZ				CC		71	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	HIPOACUSIA NEUROSEN	MARIA				CC		75	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	CONDUCTO ARTERIOSO	MARTIN				TI		14	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX, EVENTO D
	SINDROME RUBEOLA C	DEFECTO DEL TABIQUE A	ARIANA				RC		0	M	1	0	0				6	CUMPLE CON DX PERO NO E
	Parálisis Flácida	NEURALGIA Y NEURITIS	ARAMINTA				CC		62	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	GLAUCOMA NO ESPECIF	JOSE				CC		68	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	OTRAS MALFORMACION	CLAUDIA				CC		42	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE

	SINDROME RUBEOLA C	GLAUCOMA NO ESPECIF	FABIOLA				CC		62	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	MALFORMACIÓN CONG	ELIAS				CC		68	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	GLAUCOMA NO ESPECIF	LUCELLY				CC		53	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	GLAUCOMA NO ESPECIF	MARIA				CC		76	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	GLAUCOMA NO ESPECIF	MARLEY				CC		82	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	GLAUCOMA NO ESPECIF	BLANCA				CC		59	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	GLAUCOMA NO ESPECIF	MARIA				CC		69	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	Parálisis Flácida	POLINEUROPATÍA NO ES	FRANCISCO				CC		81	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	CONDUCTO ARTERIOSO	DORALBA				CC		71	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	GLAUCOMA NO ESPECIF	MARIA				CC		72	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	SOSPECHA DE GLAUCON	CONSUELO				CC		60	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	HIPOACUSIA NEUROSEN	JESUS				CC		62	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	Sarampion	SARAMPIÓN SIN COMPL	YASMINE				CC		73	A	1	0	1	0			6	SE DESCARTO EVENTO EN SIVIG
	Sarampion	ERITEMA INFECCIOSO [C	JOEL				RC		0	M	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	HIPOACUSIA NEUROSEN	SANDRA				CC		45	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	HIPOACUSIA NEUROSEN	GABRIELA				CC		36	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	SOSPECHA DE GLAUCON	DIEGO				CC		42	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	HIPOACUSIA NEUROSEN	PABLO				CC		76	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	SOSPECHA DE GLAUCON	FANNY				CC		65	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX PERO NO EVE
	SINDROME RUBEOLA C	DEFECTO DEL TABIQUE A	MARIA				TI		15	A	1	0	0	0			6	CUMPLE CON DX, EVENTO D
	Sarampion	INFECCION VIRAL NO	NAZLY				RC		4	1	1	0	0	0			0	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Sarampion	INFECCION VIRAL NO	MATIAS				RC		4	2	1	0	0	0			0	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Sindrome Rubeola Cong	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE					RC		0	6	1	0	0	0			0	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Sarampion	ESCARLATINA	BEJARANO				TI		8	1	1	0	0	0			0	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Sarampion	OTRAS INFECCIONES	CARDONA				RC		3	1	1	0	0	0			0	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Sindrome Rubeola Cong	CONDUCTO ARTERIOS	CARDENAS				RC		3	2	1	0	0	0			0	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Sarampion	ESCARLATINA	SIMON				RC		4	1	1	0	0	0			0	NO CUMPLE CRITERIOS DE REP
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	DYLAN				RC		2	1	1	0	0				6 (Descartado)	no cumple criterios
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	EILEEN				RC		9	2	1	0	0				6 (Descartado)	no cumple criterios
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	RAFAEL				RC		1	1	1	0	0				6 (Descartado)	no cumple criterios
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	MICHAEL				CC		35	1	1	0	0				6 (Descartado)	no cumple criterios
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	ALAN				RC		2	1	1	0	0				6 (Descartado)	no cumple criterios
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	MAYBELLINE				RC		2	1	1	0	0				6	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	IAN				RC		10	2	1	0	0				6	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	AYLANI				RC		7	2	1	0	0				6	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	MAXIMILIANO				RC		1	2	1	0	0				6	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	MONSERRAT				RC		1	1	1	0	0	0	0	0	0	NO CUMPLE CRITERIOS DE REP
	Sarampion	EXANTEMA SUBITO [S	ETHAN				RC		3	1	1	0	0	0	0	0	0	NO CUMPLE CRITERIOS DE REP
	Sarampion	INFECCION VIRAL NO	MAR				RC		7	2	1	0	0				6	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Sarampion	INFECCION VIRAL NO	DOMINIC				RC		1	1	1	0	0				6	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Sindrome Rubeola Cong	CONDUCTO ARTERIOS	ANTONELLA				RC		2	2	1	0	0				6	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Sindrome Rubeola Cong	CONDUCTO ARTERIOS	RAFAELLA				RC		4	2	1	0	0				6	NO CUMPLE CRITERIO PA

	Sindrome Rubeola Cong	P351	BECKY				RC		4	2	1	0	0				0	NO CUMPLE CRITERIOS
	Sindrome Rubeola Cong	Q250	WENDY				RC		6	2	1	0	0				0	NO CUMPLE CRITERIOS
	Sarampion	ESCARLATINA	PEDRO				RC		6	1	1	0	0				0	no cumple criterio para el ev
	Sarampion	HEMIPLEJIA INFANTIL	JUAN				TI		9	1	1	0	0				6	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Sindrome Rubeola Cong	CONDUCTO ARTERIOS	ANTONELLA				RC		2	2	1	0	0				6	NO CUMPLE CRITERIO PA
	Parálisis Flácida	A86X	MIGUEL				TI		13	1	1	0	NA	NA	NA	NA	NA	
	Sarampion	B088	ALHIA				RC		6	2	1	0	NA	NA	NA	NA	NA	
	Sarampion	B09X	BRYETTEE				CC		22	1	1	0	NA	NA	NA	NA	NA	
	Sarampion	Q120	JOSE				CC		18	1	1	0	NA	NA	NA	NA	NA	
	Sarampion	H900	SIGNER				CC		77	1	1	0	NA	NA	NA	NA	NA	
	Sarampion	B09X	DERECK				RC		3	1	1	0	0	NA	NA	NA	NA	SX MANO PIE BOCA
	Sarampion	B09X	ASHLY				RC		3	1	1	0	0	NA	NA	NA	NA	SX MANO PIE BOCA
	Sarampion	B059	JHOSTYN				RC		0	1	1	1	EN OTRA INST	1	NA	DESCONOC	P	ES DE OTRA INSTITUCION AQUÍ SOLO
	Sarampion	B09X	EIDEN				RC		3	1	1	0	0	NA	NA	NA	NA	SX MANO PIE BOCA
	Sarampion	B09X	CLEIVER				RC		2	1	1	0	0	NA	NA	NA	NA	SX MANO PIE BOCA
	Paralisis flacida	A86X	MIGUEL				TI		13	1	1	0	NA	SI	ESCONOCID	BACTERIAN	NA	SOSPECHA DE TRANSTORNO DEL
	Paralisis flacida	R298	MARTINA				RC		6	1	1	0	NA	NA	NA	NA	NA	
	43	**TOTAL CLAS FIN 3, 4 y 5**	**0**	**TOTAL CLAS COMPATIBLE**		**0**				**TOTALES**	**85**	**1**	**1**	**1**				

IPS
COMFAMILIAR RISARALDA
COMFAMILIAR RISARALDA
COMFAMILIAR RISARALDA
SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS
SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS
SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS
VIRREY SOLIS IPS SA
COMFAMILIAR RISARALDA
COMFAMILIAR RISARALDA
COMFAMILIAR RISARALDA
COMFAMILIAR RISARALDA
COMFAMILIAR RISARALDA
COMFAMILIAR RISARALDA
COMFAMILIAR RISARALDA
COMFAMILIAR RISARALDA
COMFAMILIAR RISARALDA
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES

CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
CM COLSUBSIDIO PINARES
SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS
SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS
SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS
SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS
SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS
SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS
COMFAMILIAR RISARALDA
VIRREY SOLIS IPS SA
VIRREY SOLIS IPS SA
VIRREY SOLIS IPS SA
VIRREY SOLIS IPS SA
VIRREY SOLIS IPS SA
SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS
SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS
SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS
SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS
COMFAMILIAR RISARALDA
COMFAMILIAR RISARALDA
SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS
SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS
SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS
SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS

husj

husj

clinica central del eje

SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS

SOCIEDADCOMERCIALIZADORADEINSUMOSYSERVICIOSMEDICOS

Gmail

Linn Karen Hoyos Ortiz <lkhoepidemiologa@gmail.com>

Boletines de ECNT a SE 8

1 mensaje

Linn Karen Hoyos Ortiz <lkhoepidemiologa@gmail.com> 20 de abril de 2026 a las 13:39
Para: monica.artunduaga@risaralda.gov.co
Cc: Diego Alejandro Salazar Velasquez <diego.salazar@risaralda.gov.co>

Cordial saludo jefe Mónica

De manera atenta me permito enviar los boletines a SE 8 de los eventos de:

- Ca de mama
- Ca de cérvix
- Ca en menores de 18 años
- Enfermedades huérfanas - raras

Recuerde que estos también reposan en la página de la Gobernación, en el micrositio destinado para ello.

https://www.risaralda.gov.co/salud/documentos/151352/condiciones-cronicas/

Quedo atenta a cualquier inquietud.

Gracias por su atención

--
Atentamente,

Linn Karen Hoyos Ortiz
Epidemióloga de apoyo - Vigilancia en Salud Pública
Secretaría de Salud Departamental
Cel: 3128648498

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

4 adjuntos

BOLETIN CA MEN 18 SE 08 2026.pdf
518K

BOLETIN EH SE 08 2026.pdf
464K

BOLETIN CA CERVIX SE 08 2026.pdf
596K

BOLETIN CA MAMA SE 08 2026.pdf
570K

Gmail

Linn Karen Hoyos Ortiz <lkhoepidemiologa@gmail.com>

Solicitud prioritaria - ajustes casos de Tosferina

Linn Karen Hoyos Ortiz <lkhoepidemiologa@gmail.com> 22 de abril de 2026 a las 7:09
Para: epidemiologia mistrato <epidemiologia@mistrato-risaralda.gov.co>, DANA SAHARAY TOBON CASTRO <sivigila.etv@hsvpmistrato.gov.co>

Cordial saludo

De manera atenta se relacionan a continuación los casos notificados bajo el evento de Tosferina, los cuales requieren los siguientes ajustes:

- Ajustar la fecha de la IEC: los siguientes casos no cuentan con ajuste de fecha de IEC. Se solicita realizar el ajuste de manera prioritaria. De igual manera, se recuerda que los casos hallados por BAC se les debe poner la misma fecha de IEC del caso índice; si el sistema no lo permite, ponerle la misma fecha de notificación en la fecha de IEC (cuando hagan parte de las acciones del caso índice)

fec_not pri_nom_ seg_nom_ pri_ape_ seg_ape_ tip_ide_ num_ide_
29/01/2026 VALERIA NENGARABE CORTES RC 1090123219
30/01/2026 FRANKLIN NAYAZA TAMANIZA RC 1092919131
30/01/2026 NEYLA VICTORIA SOLITA CHICAMA RC 1092920551
3/02/2026 WILDERSON MAIGARA NENGARABE RC 1092919991
10/02/2026 MARIA EDILIA SOLITA SUCRE CC 24791688
10/02/2026 DARWIN NENGARABE SIAGAMA RC 1092919423
12/02/2026 NICOLAS GONZALES SIAGAMA RC 1092920533
13/02/2026 YANERY ENEVIA BIGAMA RC 1092920369
15/02/2026 ALEXANDER TASCON DOSABIA RC 1092920383
17/02/2026 WEIMAR DOGENESAMA GONZALEZ RC 1092920234
26/02/2026 KEVIN DAVID TAMANIZA VARIASA RC 1092919204
11/04/2026 MATIA MEJIA CHAVES CC 1123631175
13/04/2026 VIVIANA ANYELA NENGARABE GONZALEZ RC 1092918642
13/04/2026 LEIMAR GONZALEZ SOLITA RC 1092918729
13/04/2026 SARAYA GONZALEZ SOLITA RC 1092920514

- Ajustar a confirmado o descartado: estos casos no cuentan en Sivigila con ajustes para confirmación o descarte. Por favor confirmar si las muestras están en proceso.
De igual manera informar por este medio si no cuentan con muestra para realizar las unidades de análisis de forma prioritaria, ya que algunos ya se pasan del tiempo de su realización.

fec_not	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_
10/02/2026	MARIA	EDILIA	SOLITA	SUCRE	CC	24791688
15/02/2026	ALEXANDER		TASCON	DOSABIA	RC	1092920383
26/02/2026	KEVIN	DAVID	TAMANIZA	VARIASA	RC	1092919204
11/04/2026	MATIA		MEJIA	CHAVES	CC	1123631175
13/04/2026	VIVIANA	ANYELA	NENGARABE	GONZALEZ	RC	1092918642
13/04/2026	LEIMAR		GONZALEZ	SOLITA	RC	1092918729
13/04/2026	SARAYA		GONZALEZ	SOLITA	RC	1092920514

Agradecemos la gestión de estos ajustes para hoy mismo, ya que el 24 de abril se cierra el periodo para el análisis de indicadores y la realización de estos ajustes hace parte de ello.

Quedo atenta a cualquier inquietud y agradezco su oportuna gestión.

--
Atentamente,

Linn Karen Hoyos Ortiz
Epidemióloga de apoyo - Vigilancia en Salud Pública
Secretaría de Salud Departamental
Cel: 3128648498

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

Gmail

Linn Karen Hoyos Ortiz <lkhoepidemiologa@gmail.com>

(sin asunto)

1 mensaje

Linn Karen Hoyos Ortiz <lkhoepidemiologa@gmail.com> 22 de abril de 2026 a las 7:19
Para: "direccionlocaldesalud @pueblorico-risaralda.gov.co" <direccionlocaldesalud@pueblorico-risaralda.gov.co>

Cordial saludo

De manera atenta se relacionan a continuación los casos notificados bajo el evento de Tosferina, los cuales requieren los siguientes ajustes:

- Ajustar la fecha de la IEC: los siguientes casos no cuentan con ajuste de fecha de IEC. Se solicita realizar el ajuste de manera prioritaria. De igual manera, se recuerda que los casos hallados por BAC se les debe poner la misma fecha de IEC del caso índice; si el sistema no lo permite, ponerle la misma fecha de notificación en la fecha de IEC (cuando hagan parte de las acciones del caso índice)

fec_not	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_
22/01/2026	EMILY	SAMANTHA	GONZALEZ	QUERAGAMA	RC	1093545281
22/01/2026	ISABELA		MURILLO	ESTEVE	RC	1093544303
22/01/2026	SAMARI	ANDREA	QUERAGAMA	EVAO	RC	1133614915
28/01/2026	JULIANA		TUAVE	MURRY	RC	1093545379
4/02/2026	MENOR	SIN	IDENTIFICACIÓN		MS	66001D3057
11/02/2026	BECKY		ESTEVE	QUERAGAMA	RC	1093545239
25/02/2026	HEYTAN	MANUEL	CAMPAÑA	GUATIQUI	RC	1093545440
29/03/2026	JHON	ANDRES	MAMUNDIA	MURRI	RC	1206231783
1/04/2026	EMELY		DOSABIA	TAMANIZA	RC	1092920655
13/04/2026	DAYLIN	NIKOL	NIAZA	DOVIGAMA	RC	1093544875

Agradecemos la gestión de estos ajustes para hoy mismo, ya que el 24 de abril se cierra el periodo para el análisis de indicadores y la realización de estos ajustes hace parte de ello.

Quedo atenta a cualquier inquietud y agradezco su oportuna gestión.

--
Atentamente,

Linn Karen Hoyos Ortiz
Epidemióloga de apoyo - Vigilancia en Salud Pública
Secretaría de Salud Departamental
Cel: 3128648498

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

Reunión equipo VSP

¡Bienvenidos!

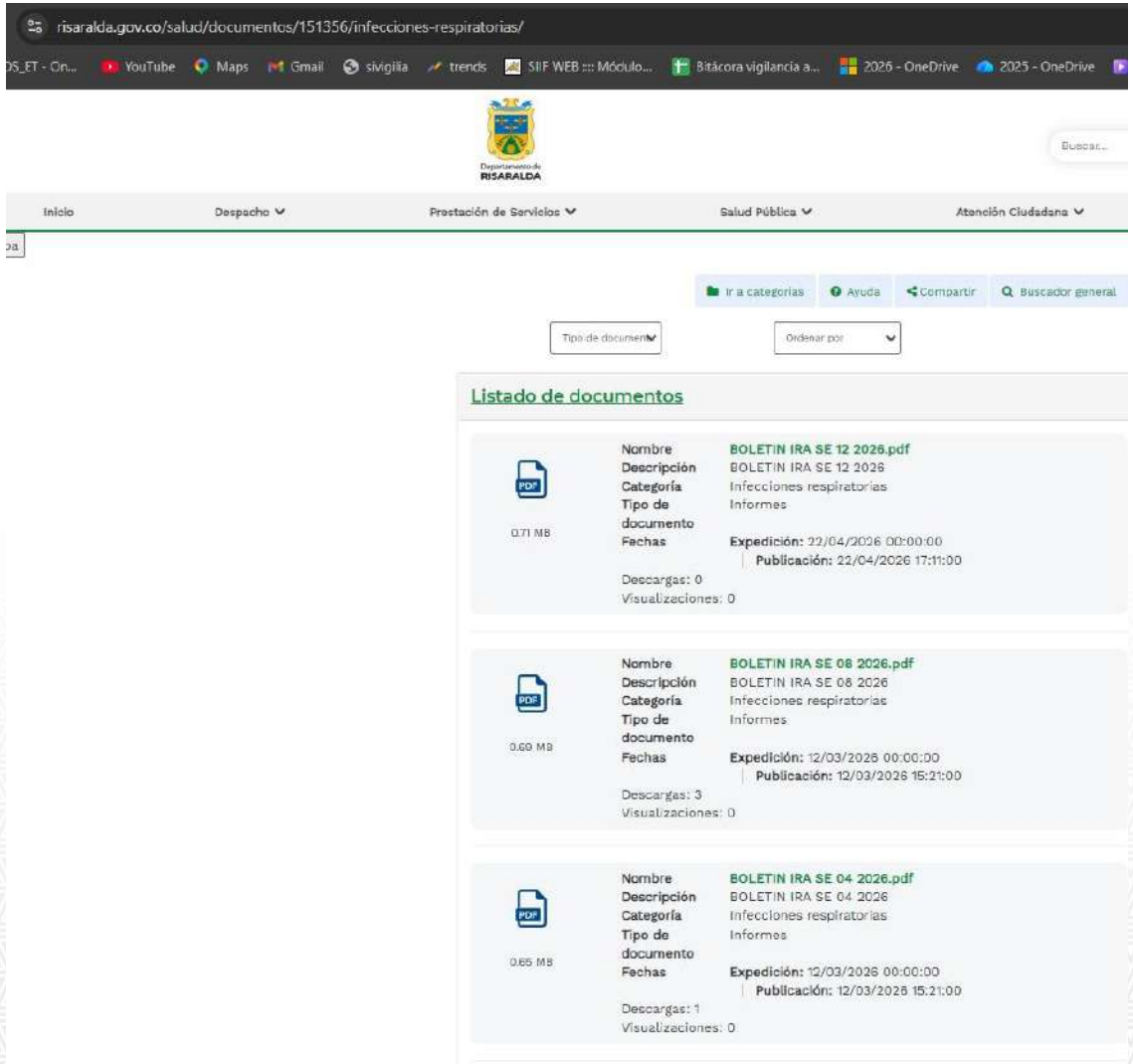
Secretaría de salud departamental de Risaralda

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

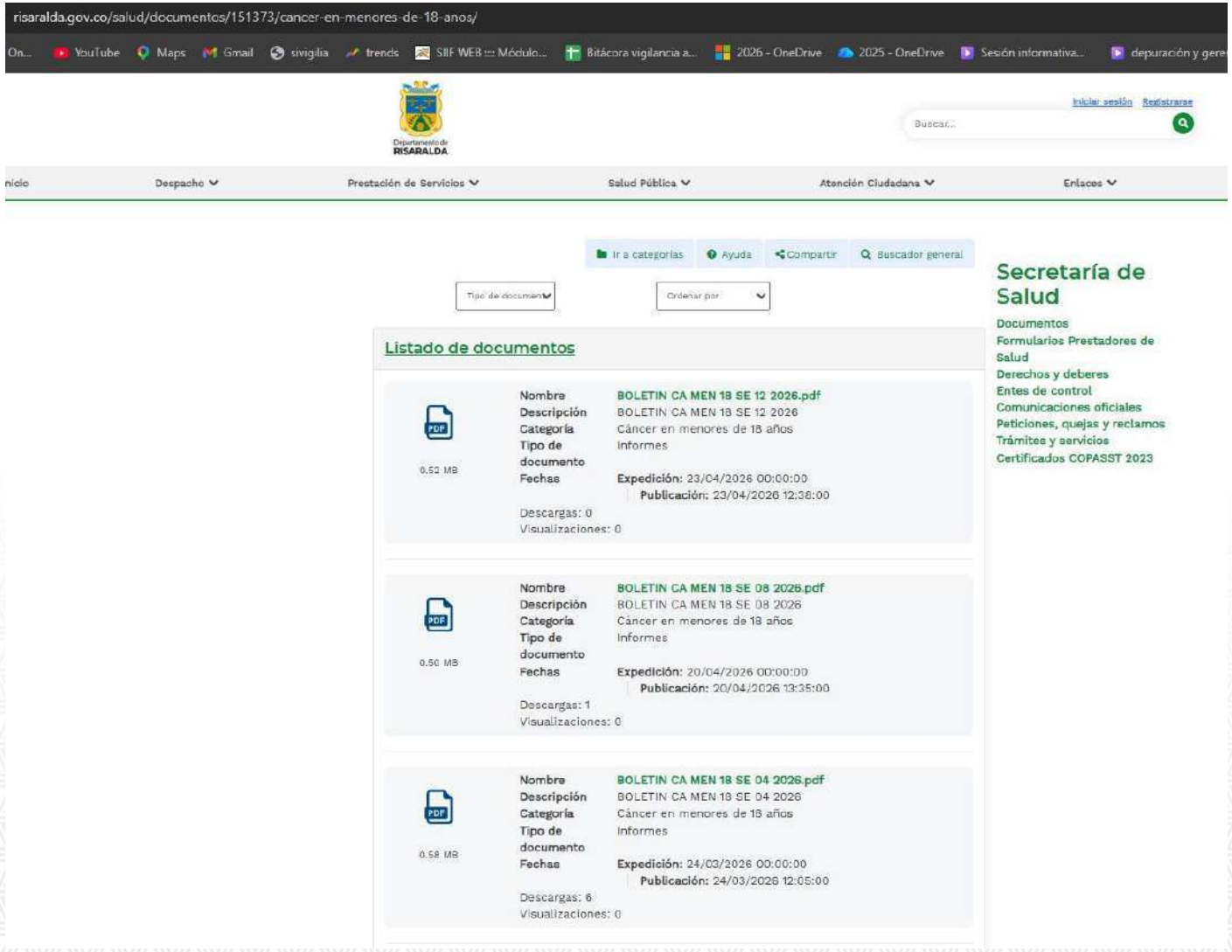
Secretaría de Salud

BOLETINES

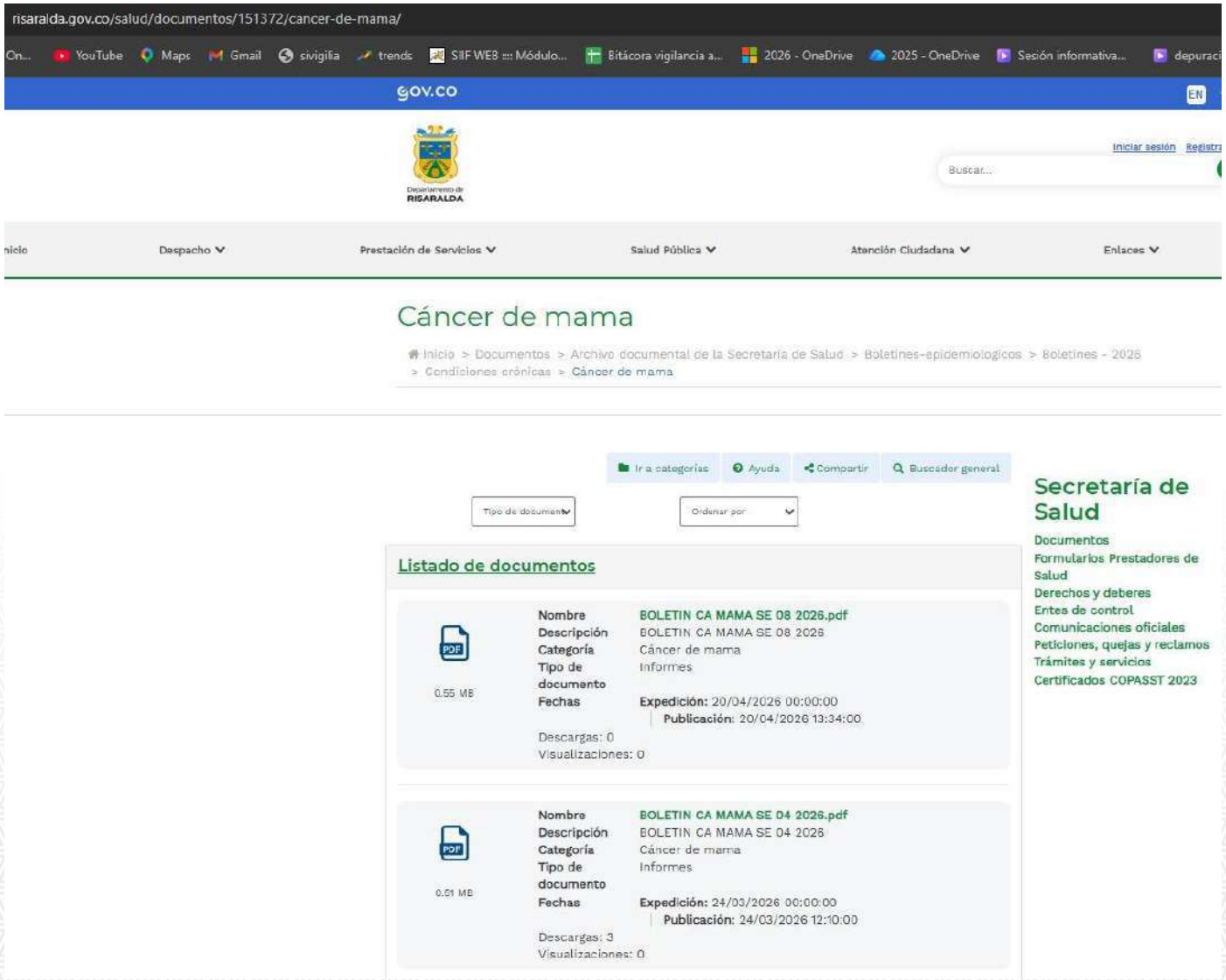
Boletines


risaralda.gov.co/salud/documentos/151356/infecciones-respiratorias/
YouTube
Maps
Gmail
sivigilia
trends
SIIF WEB ::: Módulo...
Bitácora vigilancia a...
2026 - OneDrive
2025 - OneDrive
Departamento de RISARALDA
Buscar...
Inicio
Despacho
Prestación de Servicios
Salud Pública
Atención Ciudadana
Ir a categorías
Ayuda
Compartir
Buscador general
Tipo de document
Ordenar por
Listado de documentos
Nombre BOLETIN IRA SE 12 2026.pdf
Descripción BOLETIN IRA SE 12 2026
Categoría Infecciones respiratorias
Tipo de documento Informes
Fechas Expedición: 22/04/2026 00:00:00
Publicación: 22/04/2026 17:11:00
0.71 MB
Descargas: 0
Visualizaciones: 0
Nombre BOLETIN IRA SE 08 2026.pdf
Descripción BOLETIN IRA SE 08 2026
Categoría Infecciones respiratorias
Tipo de documento Informes
Fechas Expedición: 12/03/2026 00:00:00
Publicación: 12/03/2026 15:21:00
0.69 MB
Descargas: 3
Visualizaciones: 0
Nombre BOLETIN IRA SE 04 2026.pdf
Descripción BOLETIN IRA SE 04 2026
Categoría Infecciones respiratorias
Tipo de documento Informes
Fechas Expedición: 12/03/2026 00:00:00
Publicación: 12/03/2026 15:21:00
0.65 MB
Descargas: 1
Visualizaciones: 0

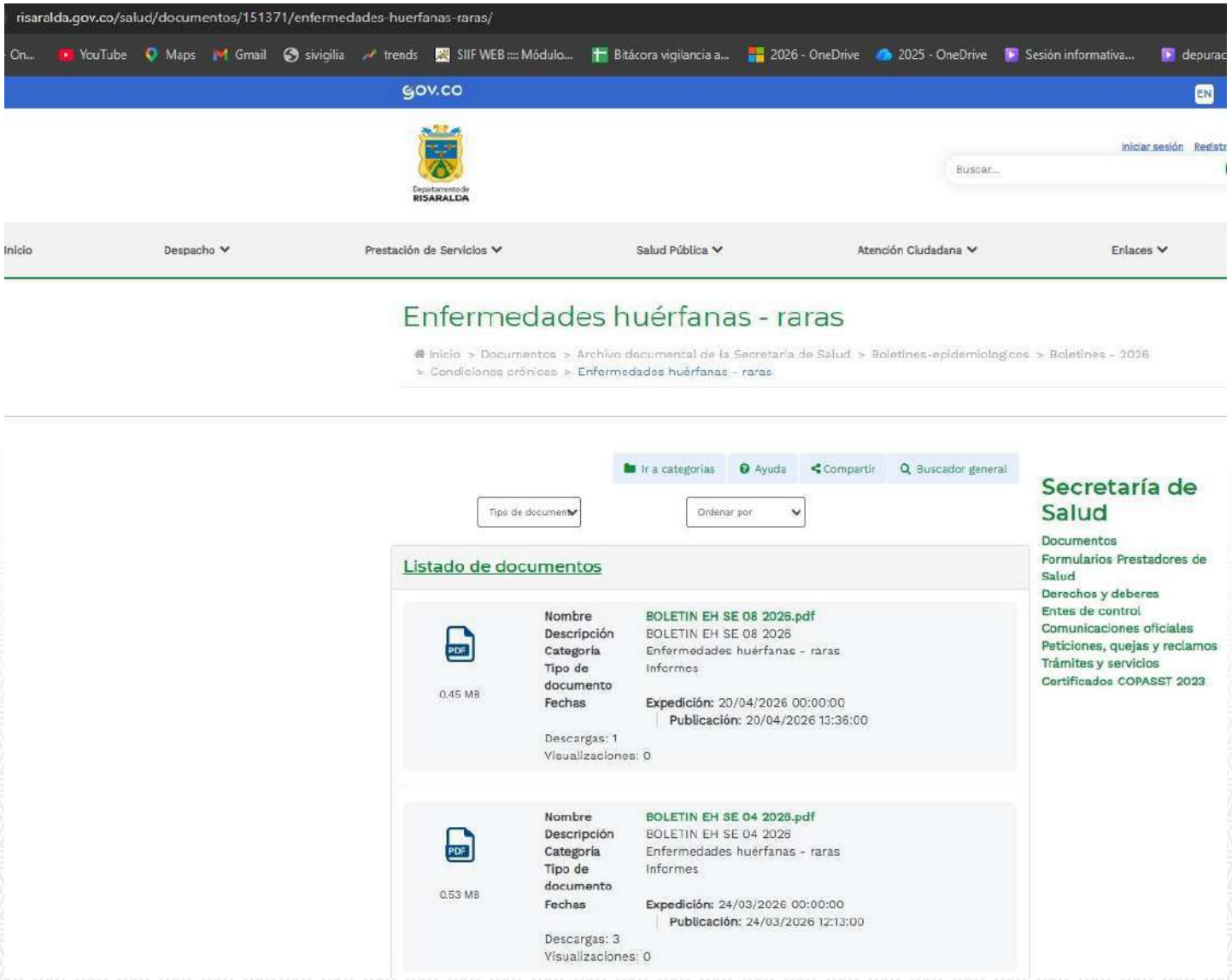
Boletines


risaralda.gov.co/salud/documentos/151373/cancer-en-menores-de-18-anos/
Departamento de RISARALDA
Iniciar sesión
Registrarse
Buscar...
Despacho
Prestación de Servicios
Salud Pública
Atención Ciudadana
Enlaces
Ir a categorías
Ayuda
Compartir
Buscador general
Listado de documentos
Nombre BOLETIN CA MEN 18 SE 12 2026.pdf
Descripción BOLETIN CA MEN 18 SE 12 2026
Categoría Cáncer en menores de 18 años
Tipo de documento Informes
Fechas Expedición: 23/04/2026 00:00:00
Publicación: 23/04/2026 12:38:00
Descargas: 0
Visualizaciones: 0
0.52 MB
Nombre BOLETIN CA MEN 18 SE 08 2026.pdf
Descripción BOLETIN CA MEN 18 SE 08 2026
Categoría Cáncer en menores de 18 años
Tipo de documento Informes
Fechas Expedición: 20/04/2026 00:00:00
Publicación: 20/04/2026 13:35:00
Descargas: 1
Visualizaciones: 0
0.50 MB
Nombre BOLETIN CA MEN 18 SE 04 2026.pdf
Descripción BOLETIN CA MEN 18 SE 04 2026
Categoría Cáncer en menores de 18 años
Tipo de documento Informes
Fechas Expedición: 24/03/2026 00:00:00
Publicación: 24/03/2026 12:05:00
Descargas: 6
Visualizaciones: 0
0.58 MB
Secretaría de Salud
Documentos
Formularios Prestadores de Salud
Derechos y deberes
Entes de control
Comunicaciones oficiales
Peticiones, quejas y reclamos
Trámites y servicios
Certificados COPASST 2023

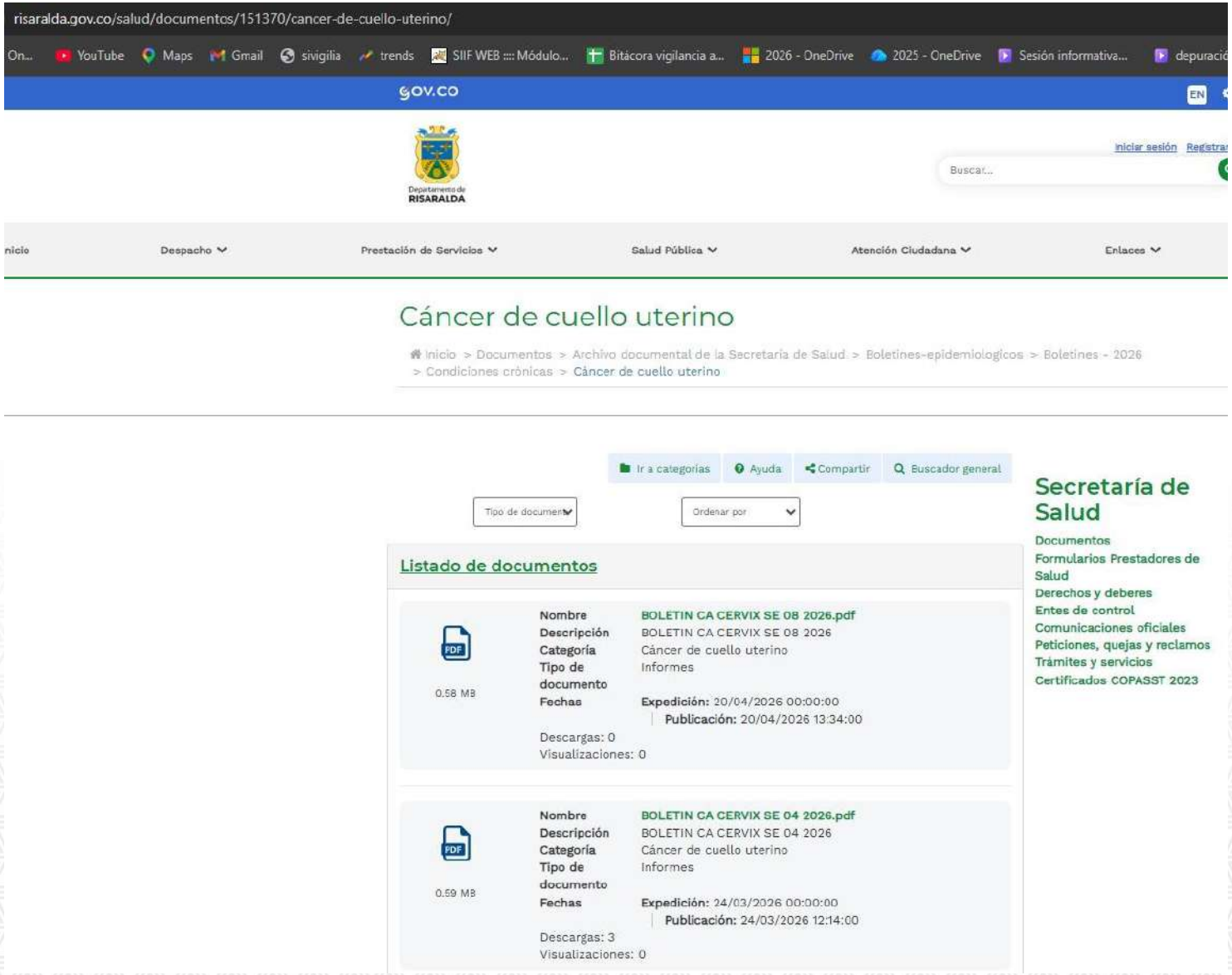
Boletines


risaralda.gov.co/salud/documentos/151372/cancer-de-mama/
gov.co
Iniciar sesión
Buscar...
Despacho
Prestación de Servicios
Salud Pública
Atención Ciudadana
Enlaces
Cáncer de mama
Inicio > Documentos > Archivo documental de la Secretaría de Salud > Boletines-epidemiológicos > Boletines - 2026 > Condiciones crónicas > Cáncer de mama
Ir a categorías
Ayuda
Compartir
Buscador general
Tipo de documento
Ordenar por
Listado de documentos
Nombre BOLETIN CA MAMA SE 08 2026.pdf
Descripción BOLETIN CA MAMA SE 08 2026
Categoría Cáncer de mama
Tipo de documento Informes
Fechas Expedición: 20/04/2026 00:00:00 Publicación: 20/04/2026 13:34:00
0.55 MB
Descargas: 0
Visualizaciones: 0
Nombre BOLETIN CA MAMA SE 04 2026.pdf
Descripción BOLETIN CA MAMA SE 04 2026
Categoría Cáncer de mama
Tipo de documento Informes
Fechas Expedición: 24/03/2026 00:00:00 Publicación: 24/03/2026 12:10:00
0.51 MB
Descargas: 3
Visualizaciones: 0
Secretaría de Salud
Documentos
Formularios Prestadores de Salud
Derechos y deberes
Entes de control
Comunicaciones oficiales
Peticiones, quejas y reclamos
Trámites y servicios
Certificados COPASST 2023

Boletines


risaralda.gov.co/salud/documentos/151371/enfermedades-huerfanas-raras/
gov.co
Iniciar sesión
Buscar...
Inicio
Despacho
Prestación de Servicios
Salud Pública
Atención Ciudadana
Enlaces
Enfermedades huérfanas - raras
Inicio > Documentos > Archivo documental de la Secretaría de Salud > Boletines-epidemiologicos > Boletines - 2026 > Condiciones crónicas > Enfermedades huérfanas - raras
Ir a categorías
Ayuda
Compartir
Buscador general
Tipo de documento
Ordenar por
Listado de documentos
Nombre BOLETIN EH SE 08 2026.pdf
Descripción BOLETIN EH SE 08 2026
Categoría Enfermedades huérfanas - raras
Tipo de documento Informes
Fechas Expedición: 20/04/2026 00:00:00
Publicación: 20/04/2026 13:36:00
0.45 MB
Descargas: 1
Visualizaciones: 0
Nombre BOLETIN EH SE 04 2026.pdf
Descripción BOLETIN EH SE 04 2026
Categoría Enfermedades huérfanas - raras
Tipo de documento Informes
Fechas Expedición: 24/03/2026 00:00:00
Publicación: 24/03/2026 12:13:00
0.53 MB
Descargas: 3
Visualizaciones: 0
Secretaría de Salud
Documentos
Formularios Prestadores de Salud
Derechos y deberes
Entes de control
Comunicaciones oficiales
Peticiones, quejas y reclamos
Trámites y servicios
Certificados COPASST 2023

Boletines


risaralda.gov.co/salud/documentos/151370/cancer-de-cuello-uterino/
On... YouTube Maps Gmail sivigilia trends SIIF WEB :::: Módulo... Bitácora vigilancia a... 2026 - OneDrive 2025 - OneDrive Sesión informativa... depuración
gov.co
EN
Departamento de RISARALDA
Iniciar sesión Registrar
Buscar...
Inicio Despacho Prestación de Servicios Salud Pública Atención Ciudadana Enlaces
Cáncer de cuello uterino
Inicio > Documentos > Archivo documental de la Secretaría de Salud > Boletines-epidemiologicos > Boletines - 2026 > Condiciones crónicas > Cáncer de cuello uterino
Ir a categorías
Ayuda
Compartir
Buscador general
Tipo de documento
Ordenar por
Listado de documentos
Nombre BOLETIN CA CERVIX SE 08 2026.pdf
Descripción BOLETIN CA CERVIX SE 08 2026
Categoría Cáncer de cuello uterino
Tipo de documento Informes
Fechas Expedición: 20/04/2026 00:00:00
Publicación: 20/04/2026 13:34:00
0.58 MB
Descargas: 0
Visualizaciones: 0
Nombre BOLETIN CA CERVIX SE 04 2026.pdf
Descripción BOLETIN CA CERVIX SE 04 2026
Categoría Cáncer de cuello uterino
Tipo de documento Informes
Fechas Expedición: 24/03/2026 00:00:00
Publicación: 24/03/2026 12:14:00
0.59 MB
Descargas: 3
Visualizaciones: 0
Secretaría de Salud
Documentos
Formularios Prestadores de Salud
Derechos y deberes
Entes de control
Comunicaciones oficiales
Peticiones, quejas y reclamos
Trámites y servicios
Certificados COPASST 2023

AJUSTES

Ajustes pendientes 2025

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Ca mama: 1 caso fecha resultado de biopsia (0,3%).
Ca de cérvix: 1 caso fecha de resultado de examen (0,2%).

Cáncer en menores de 18 años
- **Confirmación o descarte:** 1 caso (2%)

Tosferina:
- **IEC pendientes: 3,3%**
- **Confirmación o descarte:** ninguno. Se realizaron todos los ajustes.

Meningitis
- **Confirmación o descarte:** 1 caso (1,8%)

Ajustes pendientes 2026

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Ca menores de 18 años

De manera atenta solicitamos su apoyo con la gestión de los ajustes de los siguientes casos del evento 115, con residencia en municipio de Belén de Umbría:

- Los siguientes casos tienen pendientes ajustes de: confirmación o descarte; fechas de toma de diagnótico probable; fechas de toma y resultado de diagnóstico definitivo:

fec_not	semana	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med_	vereda_	dir_res_
14/02/2026	6	CAMILA		GRAJALES	GRANADA	TI	1087491137	14	1	SIRGIA BAJO	VEREDA SIRGIA I
7/03/2026	9	YAEL	TOMAS	OSORIO	MORALES	RC	1087495505	2	1	FLOR DEL MONTE	RESGUARDO IND

Ajustes pendientes 2026

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Ca menores de 18 años

fec_not	sema	año	cod_pre	cod_s	pri_no	seg_	pri_ap	seg_a	tip_ide_	num_id	edad_	uni_me
17/03/2026	9	2026	6600100762	1	LUIS	ALBE	AIZAM	TANI	RC	1E+09	2	1
26/03/2026	12	2026	6600100361	1	JOSHU	EMA	DIAZ	BERN	RC	1E+09	1	1
18/03/2026	10	2026	6600100762	1	KEILYN		LLANC	RIOS	TI	1E+09	14	1
08/01/2026	1	2026	6600100217	9	VALENTINA		SANCH	VANE	TI	1E+09	13	1
09/02/2026	2	2026	6600101587	6	SAMANTHA		TABOR	LOND	TI	1E+09	11	1

De manera atenta solicitamos su apoyo con la gestión de los ajustes de los casos relacionados en el archivo adjunto, los cuales están notificados bajo el evento 115, con residencia en el municipio de Pereira.

Están pendientes ajustes de:

- 3 casos tienen pendiente la confirmación o descarte (continúan como probables) y 2 de ellos ya tienen ajuste de la fecha de inicio de tratamiento, por lo que son presuntos confirmados.

- Un caso no cuenta con fecha de nacimiento.

- 2 casos no cuentan con fecha de inicio de tratamiento (de ser confirmados).

- 3 casos no cuentan con fecha de toma de diagnóstico probable y de esos, dos ya tienen resultado del diagnóstico probable.

- 3 casos no cuentan con ajuste en las fechas de toma y resultado de diagnóstico definitivo.

Ajustes pendientes 2026

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Ca menores de 18 años

De manera atenta solicitamos su apoyo con la gestión de los ajustes del caso relacionado a continuación, el cual está notificado bajo el evento 115, con residencia en el municipio de La Virginia:

pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_
LIZETH	MARIANA	CASTAÑEDA	RESTREPO	TI	1087555512

EPS: Asmetsalud

Están pendientes ajustes de:
- Confirmación o descarte.
- Fecha de inicio de tratamiento: sólo si es confirmado.
- Fecha toma de diagnóstico probable: ya cuenta con el ajuste de fecha de resultado de diagnóstico probable.
- Fechas de toma y resultado de diagnóstico definitivo: si ya cuenta con ello.

Ajustes pendientes 2026

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Ca menores de 18 años

Dosquebradas

- Pendientes de confirmación o descarte:

pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med_	cod_ase_	nom_upgd
EMANUEL		ACEVEDO	MONTOYA	TI	1140066783		12	1EPSS02	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
MARIA	PAULA P	LACIO	BARTOLO	RC	1088041772		5	1EPSS02	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA
EYTAN	TADEO	MURILLO	BUITRAGO	RC	1088042876		3	1ESS062	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE Pereira
JERONIMO		SANCHEZ	BEDOYA	TI	1089623437		11	1EPSS05	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
EATHAN	JAVIER	VARÓN	JARAMILLO	TI	1088039797		8	1EPSS05	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA

NOTA: Emanuel y Jerónimo tienen ajuste incluso en la fecha de inicio de tratamiento, es decir que se presume que son casos confirmados.

- Confirmados sin ajuste en la fecha de inicio de tratamiento:

pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med_	cod_ase_	nom_upgd
JUAN	JOSE	ACEVEDO	GIRALDO	TI	1088026915		11	1EPSS02	CLINICA LOS ROSALES
JUAN	ALEJANDRO	PEREZ	ACEVEDO	TI	1013127168		16	1ESSC62	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA

- Casos sin ajuste en la fecha de toma de diagnóstico probable:

pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med_	cod_ase_	nom_upgd
JUAN	JOSE	ACEVEDO	GIRALDO	TI	1088026915		11	1EPSS02	CLINICA LOS ROSALES
EMANUEL		ACEVEDO	MONTOYA	TI	1140066783		12	1EPSS02	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
JERONIMO		CARDONA	ARIAS	TI	1089611710		14	1EPS002	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA
EYTAN	TADEO	MURILLO	BUITRAGO	RC	1088042876		3	1ESS062	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE Pereira
JERONIMO		SANCHEZ	BEDOYA	TI	1089623437		11	1EPSS05	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
EATHAN	JAVIER	VARÓN	JARAMILLO	TI	1088039797		8	1EPSS05	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA

NOTA: la mayoría de estos casos tienen el ajuste de la fecha de resultado de diagnóstico probable, por lo que deben contar con la fecha de toma. Si es por criterio médico, poner la fecha de dicha consulta.

- Casos sin ajuste en la fecha de resultado de diagnóstico probable:

pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med_	cod_ase_	nom_upgd
MARIA	PAULA P	LACIO	BARTOLO	RC	1088041772		5	1EPSS02	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA
JERONIMO		SANCHEZ	BEDOYA	TI	1089623437		11	1EPSS05	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
EATHAN	JAVIER	VARÓN	JARAMILLO	TI	1088039797		8	1EPSS05	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA

- Casos sin ajuste en las fechas de toma y resultado de diagnóstico definitivo:

pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med_	cod_ase_	nom_upgd
JUAN	JOSE	ACEVEDO	GIRALDO	TI	1088026915		11	1EPSS02	CLINICA LOS ROSALES
EMANUEL		ACEVEDO	MONTOYA	TI	1140066783		12	1EPSS02	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
JERONIMO		CARDONA	ARIAS	TI	1089611710		14	1EPS002	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA
EYTAN	TADEO	MURILLO	BUITRAGO	RC	1088042876		3	1ESS062	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE Pereira
JERONIMO		SANCHEZ	BEDOYA	TI	1089623437		11	1EPSS05	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
EATHAN	JAVIER	VARÓN	JARAMILLO	TI	1088039797		8	1EPSS05	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA

Ajustes pendientes 2026

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Ca menores de 18 años

De manera atenta solicitamos su apoyo con la gestión del ajuste del caso relacionado a continuación, el cual está notificado bajo el evento 115, con residencia en el municipio de Santa Rosa de Cabal y el cual ya cuenta con confirmación diagnóstica (ajuste 3), pero aún no cuenta con fecha de inicio de tratamiento:

pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med_
SALOME		ZAPATA	VARGAS	TI	1095269978	11	1

EPS: Salud Total

Ajustes pendientes 2026

DEPARTAMENTO DE RISARALDA

Meningitis: confirmación o descarte (2/20 = 10%). 21 y 22 de abril. Dosquebradas

Sarampión: pendiente reportes completos, para confirmar o descartar (6 casos).

Tosferina: IEC y clasificación: 14% de los casos

pri_ape_	seg_ape_	tip	num_ide_	ed	uni_	se	ar	dir_res_	cod_as	per_etn_	nom_grup	inv_	nom_eve	nom_upgd	nmun_pro	Observaciones
GONZALEZ	QUERAGAMA	RC	1093545281	2	2	F	3	VEREDA PLAYITA PUEBLO BARRIO	EPSI06	1	EMBERA	2	TOS FERINA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOR	PUEBLO RICC	Pendiente la IEC
MURILLO	ESTEVE	RC	1093544303	1	1	F	3	VEREDA IUMADE	EPSI06	1	EMBERA KAT	2	TOS FERINA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOR	PUEBLO RICC	Pendiente la IEC
QUERAGAMA	EVAO	RC	1133614915	9	2	F	3	DIAGONAL INDIGENA VEREDA CHOCO U	EPS037	1	EMBERA CHA	2	TOS FERINA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOR	PUEBLO RICC	Es de Chocó, pendiente el acta de IEC y ajuste de fecha
TUAVE	MURRY	RC	1093545379	5	2	F	3	VEREDA VACHICHI	EPSS41	1	EMBERA CHA	2	TOS FERINA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOR	PUEBLO RICC	Es de Vachichi. No se encontró en varias búsquedas. Pendiente acta de IEC
IDENTIFICACIÓN		MS	66001D3057	1	2	F	3	VEREDA SAN ANTONIO DE CHAMI		1	EMBERA CHA	2	TOS FERINA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOR	PUEBLO RICC	No se encontró. Pediente acta de IEC del 7 de febrero
ESTEVE	QUERAGAMA	RC	1093545239	4	2	F	3	VEREDA IUMADE	EPSI06	1	EMBERA KAT	2	TOS FERINA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOR	PUEBLO RICC	Pendiente la IEC
CAMPAÑA	GUATIQUI	RC	1093545440	4	2	M	3	SANTA CECILIA VEREDA CORTIJO	EPSI06	1	EMBERA	2	TOS FERINA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOR	PUEBLO RICC	Fallecido: por otra causa. Ya tiene UA. Tiene muestra para Tosferina negativa
MAMUNDIA	MURRI	RC	1206231783	2	2	M	1	ALTO SINTARRA GUAYABAL	EPSI06	1	EMBERA	2	TOS FERINA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOR	PUEBLO RICC	Pendiente la IEC
DOSABIA	TAMANIZA	RC	1092920655	1	2	F	3	ALTO BONITO	EPSI06	1	EMBERA	2	TOS FERINA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOR	PUEBLO RICC	Es de Mistrató, pendiente acta de IEC y ajuste de fecha
NIAZA	DOVIGAMA	RC	1093544875	1	1	F	3	VEREDA PALMIRA PUEBLO BARRIO	EPSI06	1	EMBERA KAT	2	TOS FERINA	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOR	PUEBLO RICC	Pendiente la IEC

BROTES

Brotes

260114 Tosfe Balboa vda Las Brisas	✓	14/04/2026 14:49
260120 brote tosfe Pueb Ric Vda Arenales	✓	15/04/2026 14:20
260121 brote IRAG inusitada Santa Rosa	✓	26/03/2026 11:37
260129 brote Tosfer Pueb Ric Vda La Loma	✓	15/04/2026 14:20
260130 brote tosfe Mistrató Alto Canchivare	✓	14/04/2026 10:24
260221 brote comunit varic vda Belén de Umbría	☁	23/04/2026 13:00
260221 Brote varicela Cárcel La 40	☁	15/04/2026 14:20
260221 Brote varicela ESE Salud Pereira	✓	02/03/2026 18:08
260225 Brote varicela ISN Pereira	✓	02/03/2026 18:05
260227 Brote varicela empresa Cartama Pereira	✓	02/03/2026 17:47
260302 Brote Tosferina Pereira Liceo Inglés	✓	06/04/2026 9:39

260102 SAR Tosferina Mistrató	✓	20/02/2026 18:14
260105 SAR Tosferina Mistrató No 2	✓	20/02/2026 17:52
260108 SAR Tosferina Mistrató No 3 INS	✓	20/02/2026 18:38
260115 SAR Tosferina Mistrató No 4	✓	20/02/2026 18:39
260120 SAR Tosferina Mistrató No 5	✓	20/02/2026 18:39
260123 SAR Tosferina Mistrató No 6	✓	20/02/2026 18:39
260130 SAR Integrada Pueblo Rico	✓	17/02/2026 11:09
260216 SAR Tosferina Mistrató Pueblo Rico No 8	✓	24/02/2026 10:25
260226 SAR Tosferina Mistrató Pueblo Rico No 9	☁	26/03/2026 9:47
260316 SAR Meningitis Rda INS	☁	20/04/2026 15:51

Brotes

Dropbox > SSD Contrato 2024 2025 VE > Brotes > 260114 Tosfe Balboa vda Las Brisas

Buscar en 260114 Tosfe Balboa

Ordenar Ver ...

- SITREP cierre brote Tosferina Las Brisas - SSDR
- MONITOREO VACUNACIÓN- LAS BRISAS
- Sitrep 1 Balboa V2
- HC LIAM CAMILO BOROCUARA NAMUNDIA
- Sitrep 2 Balboa - Cierre
- 260223 IEC SEGUIMIENTO TOSFERINA
- 260220 IEC SEGUIMIENTO TOSFERINA
- 260124 SEGUIM TOSFE
- 260131 SEGUIM TOSFE
- BAC Tosferina V2
- Sitrep 1 Balboa
- 260119 cápsula V2 brote Tosfe Balboa
- Acta Monitoreo
- REGISTRO FOTOGRAFICO DE PROFILAXIS
- REGISTRO FOTOGRAFICO DE MONITOREO DE VACUNACIÓN
- REGISTRO FOTOGRAFICO DE TOMA DE MUESTRAS
- IEC Tos ferina LCBN.
- Ejemplo línea de tiempo
- BAC Tosferina
- 260116 ACTA DE REVCOM
- Anexo 01 BAI HC NT 12.2025
- Anexo 01 BAI HC T 12.2025
- 260115 cápsula brote Tosferina Balboa
- 260114 solic axns dls nueva eps husj correo
- ACTA HUSJ TOSFERINA
- SivigilaSAT_800 _2026_01_14_T07_56_32_tbTmp_7DG0H0U4K_NUM_IDE_1087565328
- RESULTADOS LIAM CAMILO BOROCUARA NAMUNDIA

Brotes

SSD Contrato 2024 2025 VE > Brotes > 260120 brote tosfe Pueb Ric Vda Arenales

Buscar en 260120 brote tosfe Pueb

Ordenar Ver

- SITREP cierre brote Tosferina Arenales Pueblo Rico SSDR
- 260220 SEGUIMIENTO 4 - ARENALES
- 260214 SEGUIMIENTO 3 ARENALES
- 260206 SEGUIMIENTO 2 ARENALES
- Anexo 8 FORMATO_BARRIDO_DOCUMENTADO ARENALES
- Sitrep Arenales
- 260228 SEGUIMIENTO ARENALES
- Copia de Copia de Formato BAC TOSFERINA ARENALES
- 260209 envío SITREP DLS y solic seguim arenales correo
- 260129 Primer seguimiento Tos ferina Arenales
- epicurve
- LAB TOSFE RC 1093545317 CHIRLEYSI
- HC COMPLETA RC 1093545317 CHIRLEYSI
- HC RC1093545359 Yostin Caizales
- resultado RC1093545359 Tosfe Yostin Caizales
- línea de tiempo
- 260205 resolic reporte Yostin EAPB correo
- 260126 solic sitrep tosfe pueb ric
- 260126 remisión axns y Cápsula brot Tosfe Pueb Ric INS
- Formato cápsula INS
- CRONOGRAMA DE SEGUIMIENTOS
- 260122 ACTA BAC ARENALES
- IEC ARENALES TOS FERINA V2
- Correo de Gobierno en Línea Colombia - Solicitud urgente y prioritaria BAI - Brote de Tosferina
- CENSO ARENALES
- 260123 solic axns pueb ric correo
- IEC ARENALES TOS FERINA V1

Brotes

> Dropbox > SSD Contrato 2024 2025 VE > Brotes > 260121 brote IRAG inusitada Santa Rosa

Ordenar Ver •••

Nombre	Estado	Fecha de modificación	Tipo	Ta
260121 solic axns dls santa rosa	✓	21/01/2026 15:05	Documento Adobe A...	
260126 remito axns IRAG I sta rosa ins correo	✓	26/01/2026 0:08	Documento Adobe A...	
260326 solic ajust 3 ss sta rosa	✓	26/03/2026 11:37	Documento Adobe A...	
Anexo 01 Formato BAI HSVP diciembre 2025	✓	26/01/2026 0:03	Hoja de cálculo de M...	
BAC IRAG Barrio La Eugenia I	✓	26/01/2026 0:03	Documento Adobe A...	
Copia reporte LAB CC18613978	✓	26/03/2026 10:27	Documento Adobe A...	
IEC Influenza	✓	26/01/2026 0:03	Documento Adobe A...	

Brotes

SSD Contrato 2024 2025 VE > Brotes > 260129 brote Tosfer Pueb Ric Vda La Loma

Buscar en

Ordenar Ver

- SITREP cierre brote Tosferina La Loma Pueblo Rico SSDR
- 260317 BAC TOSFERINA LA LOMA
- 260317 BAC TOSFERINA LA LOMA
- 260317 BARRIDO DE VACUNACIÓN LA LOMA
- 260317 SEGUIMIENTO LA LOMA
- 260228 SEGUIMIENTO LA LOMA
- CENSO VEREDA LA LOMA
- SITREP LA LOMA
- 260221 HC HOSPITALI ARIANA
- 260220 HC URGENCIAS ARIANA
- 260130 ACTA CERCO CASO TOS FERINA - LA LOMA
- 260130 ACTA NOVEDAD VEREDA LA LOMA -
- 260220 LA LOMA 20 FEBRERO
- 260223 Seguim urg Brot Tosfe La Loma Pueblo Rico
- Primer seguimiento Tos ferina La Loma
- Ejemplo línea de tiempo La Loma
- 260201 cáps brot Tosf La Loma PR INS ERI REF correo
- CENSO
- ACTA BAC
- CRONOGRAMA DE SEGUIMIENTOS
- IEC TOS FERINA LA LOMA
- Copia de Copia de Formato BAC TOSFERINA LA LOMA
- 260131 Anexo 8 FORMATO_BARRIDO_DOCUMENTADO LA LOMA
- RC 1088365299 ARIANA REPORTE LAB

Brotes

SSD Contrato 2024 2025 VE > Brotes > 260130 brote tosfe Mistrató Alto Canchivare

Ordenar Ver

- SITREP cierre Alto Canchivaré Mistrató SSDR
- 260202 BAC Tosferina ALTO CANCHIVARE
- HC 1092920512 COMPLETA
- 260107 FORMATO_BARRIDO_DOCUMENTADO. VEREDA LA ESTRELLA
- CENSO LA ESTRELLA
- 260201 IEC NAELITH BIGAMA DOGENESAMA
- 260201 BARRIO VACUNACION CANCHIVARE
- 260202 SITREP ALTO CANCHIVARE V1
- 260209 envío SITREP con correcciones realizadas INS ERI
- 260206 QUIMIOPROFILAXIS ENTREGADA ESE MISTRATO
- Formato Excel Seguimiento Tosferina
- 260204 solic revis MRCV tosfe alt canchi mist PAI correo
- 260202 SITREP ALTO CANCHIVARE V1 (1)
- 260201 Línea_tiempo TOSFE ALTO CANCHIVARE
- 260203 solic censo vda DLS correo
- 260203 solic MRCV ESE HSVP correo
- 260131 MRCV
- 260202 BAI TOSF HSVP MISTRATÓ ENERO
- FICHA 800 RC 1092920512
- PANEL RESPIRATORIO
- 260130 solicit axns brote tosfe mistrató

Brotes

SSD Contrato 2024 2025 VE > Brotes > 260221 brote comunit varic vda Belén de Umbría

Ordenar Ver ...

Nombre	Estado	Fecha de modificación	Tipo
260221 axns DLS Belén correo		27/03/2026 15:53	Documento Adobe A...
BAC_Varicela		21/02/2026 17:41	Hoja de cálculo de M...
Curva epidémica con Línea de tiempo_Varicela		21/02/2026 17:41	Hoja de cálculo de M...
FORMATO BAC VARICELA		21/02/2026 17:49	Documento Adobe A...
SITREP CIERRE SSDR VARICELA		23/02/2026 16:13	Documento Adobe A...
SITREP V1 SSDR VARICELA		23/04/2026 13:00	Documento Adobe A...

Brotes

Dropbox > SSD Contrato 2024 2025 VE > Brotes > 260221 Brote varicela Cárcel La 40

Ordenar | Ver | •••

Nombre	Estado	Fecha de modificación	Tipo
260223 envío SITREP Brot varic Cárcel la 40 INS...		23/02/2026 16:18	Documento Adob
Acta de reunion 01-04-2026 EPMSC CIERRE		03/04/2026 14:53	Documento Adob
Acta de reunion 03-03-2026 EPMSC		03/03/2026 11:29	Documento Adob
Acta de reunion 12-03-2026 EPMSC		13/03/2026 11:09	Documento Adob
Acta de reunion 18-03-2026. EPMSC		03/04/2026 22:58	Documento Adob
Acta de reunion 24-03-2026 EPMSC		03/04/2026 22:58	Documento Adob
Acta de visita 23-02-2026 EPMSC		23/02/2026 15:54	Documento Adob
CC1088019605 Mpox EPMSC		13/03/2026 11:09	Documento Adob
SITREP_CIERRE_BROTE_VARICELA_EPMSC_03-0...		14/04/2026 10:44	Documento Adob
SITREPV1_EPMSC_23-02-26		23/02/2026 15:54	Documento Adob

Brotes

> Dropbox > SSD Contrato 2024 2025 VE > Brotes > 260221 Brote varicela ESE Salud Pereira

Ordenar | Ver | •••

Nombre	Estado	Fecha de modificación	Tipo
260302 envío cáps y SITREP brote ESE SP ERI R...	✓	02/03/2026 18:08	Documento Adobe A.
SITREP 1 BROTE VARICELA ESE SALUD PER	✓	27/02/2026 9:57	Documento Adobe A.

> Dropbox > SSD Contrato 2024 2025 VE > Brotes > 260225 Brote varicela ISN Pereira

Ordenar | Ver | •••

Nombre	Estado	Fecha de modificación	Tipo
260302 remito Cáps y SITREP BROTE Varic ISN ...	✓	02/03/2026 18:05	Documento Ac
SITREP 1 BROTE INS SIS NERVIOSO docx	✓	02/03/2026 17:50	Documento Ac

> ··· SSD Contrato 2024 2025 VE > Brotes > 260227 Brote varicela empresa Cartama Pereira

Ordenar | Ver | •••

Nombre	Estado	Fecha de modificación	Tipo
260227 cápsula brote varicela Cartama	✓	27/02/2026 9:37	Documento de Mi
260227 envío cáps ERI y ref INS correo	✓	27/02/2026 9:43	Documento Adob
260302 envío SITREP V1 ERI REF INS	✓	02/03/2026 17:47	Documento Adob
SITREP 1 BROTE VARICELA AVOFRUIT	✓	02/03/2026 16:31	Documento Adob

Brotes

SSD Contrato 2024 2025 VE > Brotes > 260302 Brote Tosferina Pereira Liceo Inglés

Ordenar Ver

Nombre	Estado	Fecha de modificación	Tipo
260303 cáps SITREP Brot Tosfe Liceo ERI REF INS		03/03/2026 10:50	Documento A
Acta de visita 02-03-2026 LICEO INGLES		02/03/2026 16:26	Documento A
SITREP_CIERRE_TOSFERINA LICEO INGLES_16-0...		05/04/2026 17:21	Documento A
SITREPV1_TOSFERINA LICEO INGLES_04-02-26		03/03/2026 9:52	Documento A
SITREPV2_TOSFERINA LICEO INGLES_02-03-2026		03/03/2026 9:52	Documento A

INDICADORES

Indicadores

2025

S/R
- IEC: 100%
- Envío muestras de suero:100%
- Clasificación: 100%
- Tasa de notificación: **no cumple**

PFA
- IEC: 86%
- Muestra adecuada: 100%

TOSFERINA
- IEC: 82,7%
- Clasificación: 88,6%

IRAG I
- Cumple definición y tiene muestra: 100%

2026

S/R
- IEC: 100%
- Envío muestras de suero:100%
- Clasificación: N/A
- Tasa de notificación: **cumple**

PFA
- IEC: N/A
- Muestra adecuada: N/A

TOSFERINA
- IEC: 86%
- Clasificación: 86%

IRAG I
- Cumple definición y tiene muestra: 77%

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

Gracias

Gmail

Linn Karen Hoyos Ortiz <lkhoepidemiologa@gmail.com>

Solicitud ajustes casos de Cáncer en menores de 18 años

1 mensaje

Linn Karen Hoyos Ortiz <lkhoepidemiologa@gmail.com>
Para: Vigilancia Epidemiológica - Belén de Umbría <vigilanciaepidemiologica.belen@gmail.com>

Cordial saludo

De manera atenta solicitamos su apoyo con la gestión de los ajustes de los siguientes casos del evento 115, con residencia en el municipio de Belén de Umbría:

- Los siguientes casos tienen pendientes ajustes de: confirmación o descarte; fechas de toma de diagnótico probable; fechas de toma y resultado de diagnóstico

fec_not	semana	pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med_	vereda_	dir_res_	cod_ase_	per_etn_	nor
14/02/2026	6	CAMILA		GRAJALES	GRANADA	TI	1087491137	14	1	SIRGIA BAJO	VEREDA SIRGIA BAJO			ESS
7/03/2026	9	YAEL	TOMAS	OSORIO	MORALES	RC	1087495505	2	1	FLOR DEL MONTE	RESGUARDO INDIGENA DE LA VEREDA FLOR DEL MONTE			ESS

Quedamos atentos a su gestión y respuesta. También si tiene alguna inquietud.

--
Atentamente,

Linn Karen Hoyos Ortiz
Epidemióloga de apoyo - Vigilancia en Salud Pública
Secretaría de Salud Departamental
Cel: 3128648498

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

Gmail

Linn Karen Hoyos Ortiz <lkhoepidemiologa@gmail.com>

Solicitud ajustes casos de Cáncer en menores de 18 años

1 mensaje

Linn Karen Hoyos Ortiz <lkhoepidemiologa@gmail.com> 23 de abril de 2026 a las 7:46
Para: SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL REFERENTE VIGILANCIA <salud.refvigilancia@dosquebradas.gov.co>

Cordial saludo jefe Ángela

De manera atenta solicitamos su apoyo con la gestión de los ajustes de los siguientes casos del evento 115, con residencia en el municipio de Dosquebradas:

- Pendientes de confirmación o descarte:

pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med_	cod_ase_	nom_upgd
EMANUEL		ACEVEDO	MONTOYA	TI	1140066783	12		1EPSS02	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
MARIA	PAULA P	LACIO	BARTOLO	RC	1088041772	5		1EPSS02	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA
EYTAN	TADEO	MURILLO	BUITRAGO	RC	1088042876	3		1ESS062	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE Pereira
JERONIMO		SANCHEZ	BEDOYA	TI	1089623437	11		1EPSS05	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
EATHAN	JAVIER	VARÓN	JARAMILLO	TI	1088039797	8		1EPSS05	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA

NOTA: Emanuel y Jerónimo tienen ajuste incluso en la fecha de inicio de tratamiento, es decir que se presume que son casos confirmados.

- Confirmados sin ajuste en la fecha de inicio de tratamiento:

pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med_	cod_ase_	nom_upgd
JUAN	JOSE	ACEVEDO	GIRALDO	TI	1088026915	11		1EPSS02	CLINICA LOS ROSALES
JUAN	ALEJANDRO	PEREZ	ACEVEDO	TI	1013127168	16		1ESSC62	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA

- Casos sin ajuste en la fecha de toma de diagnóstico probable:

pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med_	cod_ase_	nom_upgd
JUAN	JOSE	ACEVEDO	GIRALDO	TI	1088026915	11		1EPSS02	CLINICA LOS ROSALES
EMANUEL		ACEVEDO	MONTOYA	TI	1140066783	12		1EPSS02	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
JERONIMO		CARDONA	ARIAS	TI	1089611710	14		1EPS002	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA
EYTAN	TADEO	MURILLO	BUITRAGO	RC	1088042876	3		1ESS062	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE Pereira
JERONIMO		SANCHEZ	BEDOYA	TI	1089623437	11		1EPSS05	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
EATHAN	JAVIER	VARÓN	JARAMILLO	TI	1088039797	8		1EPSS05	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA

NOTA: la mayoría de estos casos tienen el ajuste de la fecha de resultado de diagnóstico probable, por lo que deben contar con la fecha de toma. Si es por criterio médico, poner la fecha de dicha consulta.

- Casos sin ajuste en la fecha de resultado de diagnóstico probable:

pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med_	cod_ase_	nom_upgd
MARIA	PAULA P	LACIO	BARTOLO	RC	1088041772	5		1EPSS02	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA
JERONIMO		SANCHEZ	BEDOYA	TI	1089623437	11		1EPSS05	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
EATHAN	JAVIER	VARÓN	JARAMILLO	TI	1088039797	8		1EPSS05	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA

- Casos sin ajuste en las fechas de toma y resultado de diagnóstico definitivo:

pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med_	cod_ase_	nom_upgd
JUAN	JOSE	ACEVEDO	GIRALDO	TI	1088026915	11		1EPSS02	CLINICA LOS ROSALES
EMANUEL		ACEVEDO	MONTOYA	TI	1140066783	12		1EPSS02	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
JERONIMO		CARDONA	ARIAS	TI	1089611710	14		1EPS002	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA
EYTAN	TADEO	MURILLO	BUITRAGO	RC	1088042876	3		1ESS062	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE Pereira
JERONIMO		SANCHEZ	BEDOYA	TI	1089623437	11		1EPSS05	CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA
EATHAN	JAVIER	VARÓN	JARAMILLO	TI	1088039797	8		1EPSS05	ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA

Quedamos atentos a su gestión y respuesta. También si tiene alguna inquietud.

--
Atentamente,

Linn Karen Hoyos Ortiz
Epidemióloga de apoyo - Vigilancia en Salud Pública
Secretaría de Salud Departamental
Cel: 3128648498

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

Gmail

Linn Karen Hoyos Ortiz <lkhoepidemiologa@gmail.com>

Solicitud ajustes casos de Cáncer en menores de 18 años

1 mensaje

Linn Karen Hoyos Ortiz <lkhoepidemiologa@gmail.com> 23 de abril de 2026 a las 7:28
Para: Sub Secretaría de Salud Municipal de la Virginia <salud@lavirginia-risaralda.gov.co>

Cordial saludo

De manera atenta solicitamos su apoyo con la gestión de los ajustes del caso relacionado a continuación, el cual está notificado bajo el evento 115, con residencia en el municipio de La Virginia:

pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_
LIZETH	MARIANA	CASTAÑEDA	RESTREPO	TI	1087555512

EPS: Asmetsalud

Están pendientes ajustes de:
- Confirmación o descarte.
- Fecha de inicio de tratamiento: sólo si es confirmado.
- Fecha toma de diagnóstico probable: ya cuenta con el ajuste de fecha de resultado de diagnóstico probable.
- Fechas de toma y resultado de diagnóstico definitivo: si ya cuenta con ello.

Quedamos atentos a su gestión y respuesta. También si tiene alguna inquietud.

--
Atentamente,

Linn Karen Hoyos Ortiz
Epidemióloga de apoyo - Vigilancia en Salud Pública
Secretaría de Salud Departamental
Cel: 3128648498

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

Gmail

Linn Karen Hoyos Ortiz <lkhoepidemiologa@gmail.com>

Solicitud ajustes casos de Cáncer en menores de 18 años

1 mensaje

Linn Karen Hoyos Ortiz <lkhoepidemiologa@gmail.com> 23 de abril de 2026 a las 7:59
Para: Vigilancia epidemiológica Salud infantil <vigilanciasaludinfantil2@gmail.com>

Cordial saludo

De manera atenta solicitamos su apoyo con la gestión de los ajustes de los casos relacionados en el archivo adjunto, los cuales están notificados bajo el evento 115, con residencia en el municipio de Pereira.

Están pendientes ajustes de:

- 3 casos tienen pendiente la confirmación o descarte (continúan como probables) y 2 de ellos ya tienen ajuste de la fecha de inicio de tratamiento, por lo que son presuntos confirmados.

- Un caso no cuenta con fecha de nacimiento.

- 2 casos no cuentan con fecha de inicio de tratamiento (de ser confirmados).

- 3 casos no cuentan con fecha de toma de diagnóstico probable y de esos, dos ya tienen resultado del diagnóstico probable.

- 3 casos no cuentan con ajuste en las fechas de toma y resultado de diagnóstico definitivo.

Por favor revisar cada caso particular en el excel adjunto.

Quedamos atentos a su gestión y respuesta. También si tiene alguna inquietud.

--
Atentamente,

Linn Karen Hoyos Ortiz
Epidemióloga de apoyo - Vigilancia en Salud Pública
Secretaría de Salud Departamental
Cel: 3128648498

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

260423 solic ajust ca menor 18 Pereira.xlsx
13K

Gmail

Linn Karen Hoyos Ortiz <lkhoepidemiologa@gmail.com>

Aclaración Informe final 2025 y Solicitud BAI y BAC I trimestre 2026

Linn Karen Hoyos Ortiz <lkhoepidemiologa@gmail.com> 25 de abril de 2026 a las 0:02
Para: Yenny Marcela Elizalde Rodriguez <yelizalde@ins.gov.co>, Yariela Jenessa Acevedo Duran <yacevedo@ins.gov.co>, lineamientos@ins.gov.co

Cordial saludo

Envío informes solicitados, correspondientes al departamento de Risaralda.

Quedo atenta a cualquier inquietud

Muchas gracias

El jue, 26 mar 2026 a las 15:44, Yenny Marcela Elizalde Rodriguez (<yelizalde@ins.gov.co>) escribió:
[El texto citado está oculto]

--
Atentamente,

Linn Karen Hoyos Ortiz
Epidemióloga de apoyo - Vigilancia en Salud Pública
Secretaría de Salud Departamental
Cel: 3128648498

DEPARTAMENTO DE
RISARALDA

2 adjuntos

260424 Informe anual 2025 SR SRC.docx
156K

260424 Informe anual 2025 PFA.docx
165K

Informe anual
Comportamiento del evento de Parálisis Flácida Aguda 2025

Secretaría de salud Departamental de Risaralda
Equipo de vigilancia epidemiológica

Pereira Risaralda
Abril de 2026

Contenido

Introducción 2
Materiales y métodos 3
Resultados 3
Discusión 4
Conclusiones 5
Recomendaciones 5
Referencias 6

Introducción

En el mundo, la vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda (PFA) representa la continuación de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis (1). A pesar de que la incidencia de poliovirus salvaje ha disminuido en más de un 99% desde 1988, la persistencia de la transmisión en áreas endémicas y la emergencia de poliovirus derivados de la vacuna (VDPV) mantienen la PFA como una prioridad en la salud pública internacional (1,4). La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que, mientras el virus circule en cualquier región, el riesgo de importación y reintroducción permanece vigente para todos los países, en especial en los que hay brechas en las coberturas de vacunación (1).

En el contexto de las Américas, la región fue la primera en certificarse como libre de poliomielitis en 1994. Sin embargo, este logro requiere que haya una vigilancia activa y constante para demostrar la ausencia de circulación del virus (2). El mantenimiento de esa posición depende de la capacidad de los sistemas de salud para detectar, notificar e investigar oportunamente cualquier caso de PFA en menores de 15 años, con el fin de asegurar que el sistema sea suficientemente sensible para captar eventos que podrían ser poliomielitis (2).

En Colombia, el protocolo de vigilancia de PFA (Código INS 610) establece los lineamientos obligatorios para el seguimiento de este evento en eliminación (3). La vigilancia busca identificar casos sospechosos y garantizar el cumplimiento de las acciones de vigilancia del evento, como lo son la notificación inmediata, la investigación epidemiológica de campo dentro de las 48 horas posteriores al reporte y la toma de muestra de heces adecuada, máximo 14 días después del inicio de la parálisis (3).

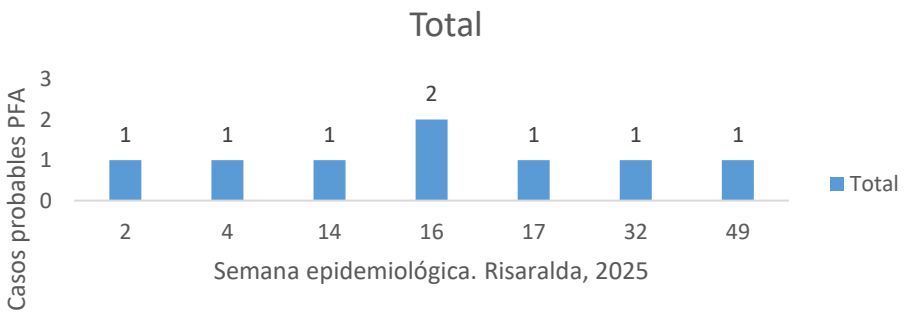
El presente informe detalla el comportamiento del evento y las acciones realizadas frente a los casos notificados. El objetivo es asegurar que la respuesta ante la detección de casos de PFA sea eficaz, que permita descartar de manera oportuna la presencia de poliovirus salvaje y sostener la erradicación en el país (3,4).

Materiales y métodos

Se descargó la base de datos del año 2025 del evento código 610 del aplicativo Sivigila web 4.0. Se realizó la depuración de la información, para la eliminación de repetidos, casos con ajuste D o casos con procedencia de otros departamentos.

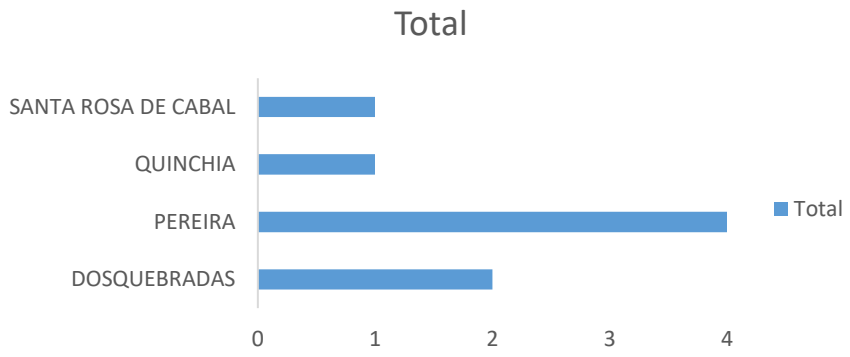
Resultados

Para evento de PFA durante la vigencia 2025 en el departamento de Risaralda, tuvo una notificación de 8 casos con procedencia en este departamento; respecto al año 2024 (4 casos probables), hubo un incremento en la notificación del 100%. Por semana epidemiológica (SE), la distribución de la notificación se presentó de la siguiente manera:



Se evidencia que la SE 16 fue la que presentó la mayor notificación, con 2 casos. En cuanto a la distribución por sexo, la mayoría de casos son en niñas (75%), a diferencia del 2024, donde se presentó igual proporción para ambos sexos. Por grupos de edades, los niños menores de 6 años cuentan con el 25% de la notificación (2 casos), para 2024 esta proporción ascendió al 50%. En lo referente al régimen de afiliación, el 75% de los casos son del régimen contributivo y 25% régimen subsidiado, proporciones que se mantienen iguales a lo presentado en el año 2024. Por estrato socioeconómico, el estrato 2 cuenta con la mayoría de los casos notificados, con 50% (4 casos), sigue el estrato 3 con 25% y los estratos 1 y 4, con 12,5% cada uno. En cuanto a la pertenencia étnica, la totalidad de los casos notificados fue en población mestiza; por grupos poblacionales, se notificaron 7 casos en población general y un caso (12,5%) en población migrante.

Por municipio de procedencia, la distribución se encuentra de la siguiente manera:



La mayoría de casos son notificados por el área metropolitana, con un 75% de los casos notificados con procedencia de Pereira (50%) y Dosquebradas (25%).

En cuanto a los indicadores de interés del evento, la tasa de notificación de PFA por cada 100 mil menores de 15 años para Risaralda se encuentra en 4,3 casos por cada 100 mil menores de 15 años (8 casos con una población de 184482 de dicho grupo etario).

Respecto a la realización de Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de forma oportuna (48 horas máximo posterior a la notificación), se encuentra un cumplimiento del 87,5% (7 casos con IEC oportuna). El municipio con IEC inoportuna fue Quinchía.

Con relación a la toma de muestras oportunas y ajuste de casos, se tomaron muestras y se enviaron de forma oportuna al laboratorio de virología del INS al 87,5% de los casos, todos con reportes negativos; se realizó ajuste de descartado a todos los casos: 7 por laboratorios negativos del paciente (tomado de forma oportuna) y uno por unidad de análisis y laboratorios negativos de los contactos estrechos y del caso (este último tomado de forma inoportuna).

Discusión

El análisis de la vigilancia de (PFA) en el departamento de Risaralda durante la vigencia 2025 muestra un fortalecimiento en la sensibilidad del sistema, puesto que la notificación se incrementó en un 100%, respecto al año 2024. Este aumento en la captación de casos representa un aumento también en la tasa de notificación departamental, con 4,3 casos por cada 100.000 menores de 15 años, superando el estándar internacional mínimo de 1,3 casos por cada 100.000 establecido por la OMS (1,2). Este indicador también es mayor al promedio del Colombia, que es de 1 caso por cada 100 mil (3).

Para las variables sociodemográficas, se observa un predominio del sexo femenino (75%) y una concentración de casos en el estrato 2 (50%). Estos hallazgos contrastan con la literatura donde no se evidencia una predilección por sexo para eventos como el Síndrome de Guillain-Barré, principal diagnóstico diferencial de la PFA (5). Por otro lado, la

identificación de un 12,5% de casos en población migrante subraya la relevancia de la migración de poblaciones en la actualidad, factor que la OPS identifica como un riesgo para la importación de poliovirus (6).

En cuanto a la calidad de la vigilancia, el cumplimiento del 87,5% en la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) oportuna y en la toma de muestras adecuadas refleja un sistema eficiente. Mantener este indicador por encima del 80% es fundamental, ya que la recolección de muestras de materia fecal dentro de los primeros 14 días es el método "*gold standard*" para descartar la presencia de poliovirus (3,4), además, la meta de realización de IEC según el INS es de 80% o más su cumplimiento (3). El hecho de que el 100% de los casos fueran descartados tras el análisis respectivo ratifica la ausencia de circulación viral en el departamento (3,4).

Finalmente, la comparación con la serie histórica demuestra que Risaralda ha logrado duplicar su capacidad de detección. Esto es fundamental para mitigar el riesgo de reintroducción viral frente a las brechas en las coberturas de vacunación que persisten (4,6).

Conclusiones

- El incremento del 100% en la notificación y una tasa de 4,3 por 100.000 menores de 15 años indican una vigilancia activa superior al estándar de la OMS y al promedio nacional.
- El descarte del 100% de los casos mediante laboratorio y unidades de análisis confirma que Risaralda se mantiene libre de poliovirus salvaje en el periodo evaluado.
- El cumplimiento del 87,5% en investigaciones de campo y toma de muestras adecuadas refleja un sistema robusto que supera la meta del 80% exigida por el INS.
- El 75% de la carga del evento se concentra en Pereira y Dosquebradas, sugiriendo una mayor capacidad de detección y concentración poblacional en el área metropolitana.
- La presencia de un 12,5% de casos en población migrante puede representar la capacidad del sistema para captar grupos vulnerables ante el riesgo de importación de virus.

Recomendaciones

- Realizar asistencia técnica en el municipio de Quinchía, haciendo énfasis en la oportunidad para realizar la IEC ante estos eventos.
- Priorizar la inmunización en los estratos 1 y 2 y en población migrante, para mitigar el riesgo de reintroducción viral, a pesar de la buena vigilancia.
- Asegurar que todas las ESE cuenten con kits de recolección de muestras y mantener la toma de muestras oportuna.
- Mantener las Búsquedas Activas Institucionales (BAI) en IPS de alta complejidad para asegurar que la alta tasa de detección actual no disminuya.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Erradicación de la poliomielitis [Internet]. Ginebra: OMS; 2024. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/poliomyelitis
2. Organización Panamericana de la Salud. Actualización en la vigilancia, el manejo clínico y la evaluación neurológica de casos de parálisis flácida aguda (PFA) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: https://www.paho.org/es/eventos/actualizacion-vigilancia-manejo-clinico-evaluacion-neurologica-casos-paralisis-flacida
3. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia Pública: Parálisis Flácida Aguda (Código 610) [Internet]. Bogotá: INS; 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Par%C3%A1lisis%20Fl%C3%A1cida%20Aguda.pdf
4. Global Polio Eradication Initiative. Polio Eradication Strategy 2022–2026: Delivering on a Promise [Internet]. Ginebra: GPEI; 2022. Disponible en: https://polioeradication.org/gpei-strategy-2022-2026/

5. Sejvar JJ. The Evolving Epidemiology of Acute Flaccid Paralysis [Internet]. Clinical Medicine. 2021; 21(3): 225-227. Disponible en: https://www.rcpjournals.org/content/clinmedicine/21/3/225
6. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica. Poliovirus derivado de la vacuna tipo 2 circulante en los Estados Unidos: consideraciones para la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-poliovirus-derivado-vacuna-tipo-2-circulante-estados-unidos

Informe anual
Comportamiento del evento de Sarampión y Rubéola 2025

Secretaría de salud Departamental de Risaralda
Equipo de vigilancia epidemiológica

Pereira Risaralda
Abril de 2026

Contenido

Introducción 2
Materiales y métodos 3
Resultados 3
Discusión 4
Conclusiones 4
Recomendaciones 4
Referencias 4

Introducción

A nivel global, el sarampión ha experimentado un resurgimiento debido a brechas persistentes en las coberturas de vacunación y la interrupción de servicios de inmunización. Entre enero de 2025 y enero de 2026, se notificaron más de 550,000 casos sospechosos en 179 Estados miembros de la OMS, con una tasa de confirmación cercana al 45%. Aunque se han registrado avances significativos en la eliminación en países africanos como Cabo Verde y Mauricio, regiones como el Mediterráneo Oriental, África y Europa concentran la mayor carga de morbilidad, impulsada por movimientos migratorios, conflictos y una cobertura de segunda dosis que aún no alcanza el umbral de seguridad del 95% necesario para la inmunidad de rebaño (1).

En febrero de 2026, la OPS emitió una alerta epidemiológica sobre sarampión, que insta a los países de la región a intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica, mejorar las coberturas de vacunación y fortalecer las capacidades de respuesta ante la presencia de brotes por estos eventos (2,3).

Pese a los logros históricos de la inmunización, el sarampión y la rubéola enfrentan una amenaza crítica debido a ese aumento global de casos, que alcanzó los 10,3 millones en 2023 (un aumento del 20%). Factores como la desinformación, las crisis humanitarias y el déficit de financiación han provocado que 14,5 millones de niños carezcan de esquemas básicos, comprometiendo la vigilancia epidemiológica y exigiendo inversiones urgentes para revertir el retroceso en las coberturas y proteger a las poblaciones más vulnerables (4).

Colombia ha logrado mantener su estatus de país libre de transmisión endémica de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC), verificado por la OPS/OMS a finales de 2025. A pesar de la presión en la región y el riesgo constante por el flujo migratorio, el país no ha reportado casos confirmados desde 2020. No obstante, el Instituto Nacional de Salud (INS) mantiene una vigilancia intensificada, reportando que para el cierre de 2024 y principios de 2025, la cobertura de la primera dosis de SRP fue del 82.1% y la

de segunda dosis del 46.4%, niveles que representan un riesgo de susceptibilidad acumulada y exigen esfuerzos extraordinarios en las jornadas nacionales de vacunación para evitar la reintroducción del virus (5). En la actualidad, Colombia tiene 5 casos importados de Sarampión, con procedencia de México. 4 casos han sido notificados en Bogotá y uno en Bucaramanga. Por parte de las autoridades sanitarias de ambos municipios, se han realizado las acciones respectivas para la adecuada contención de brotes, según comunicados oficiales del INS.

Materiales y métodos

Se descargó la base de datos del año 2025 de los eventos con código 710 (Rubéola), 720 (Síndrome de Rubéola Congénita) y 730 (Sarampión) del aplicativo Sivigila web 4.0. Se obtuvieron resultados sólo para el evento código 730, con dos casos reportados de forma correcta, los cuales cumplen con la definición de caso del evento.

Resultados

Para la vigencia 2025, se notificaron al sistema de vigilancia en salud pública, 2 casos para el evento de Sarampión. Comparado con el año 2024, se evidencia una notable disminución en la notificación de casos, con 7 notificados para el mismo evento durante 2024. El 50% de los casos fueron del sexo femenino. El 100% de los casos son del área urbana. Ambos son del régimen contributivo. Por pertenencia étnica, todos son mestizos. Por estrato socioeconómico, uno pertenece al estrato 1 y el otro al estrato 3. Ninguno pertenecía a grupos poblacionales, como migrantes, desplazados, discapacitados, población carcelaria, gestantes, indigentes, población ICBF, madres comunitarias, desmovilizados, población psiquiátrica ni víctima de violencia. Ninguno de los pacientes fue hospitalizado ni tampoco tuvieron condición final fallecido. En cuanto a los municipios de procedencia, uno pertenece al municipio de Dosquebradas y el otro al municipio de Santa Rosa de Cabal.

Para la definición de caso para el vento, ambos casos cuentan con el registro de fiebre y erupción maculopapular. Ambos casos contaron con reportes de laboratorio negativos, por lo que cuentan con ajuste de descartado por laboratorio en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional.

Con relación a los indicadores de vigilancia del evento, la tasa de notificación permaneció en incumplimiento durante la vigencia 2025.

Respecto a la realización de Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de forma oportuna (máximo 48 horas posterior a la notificación), se encuentra un cumplimiento en el 100% de los casos.

En lo relacionado a muestra de suero adecuada, se encuentra también un cumplimiento en el 100% de los casos.

Discusión

El comportamiento del evento en 2025 refleja un silencio epidemiológico, evidenciado por un incumplimiento en la tasa de notificación, la cual disminuyó un 71.4% respecto a 2024. Esta baja sensibilidad del sistema es crítica frente al contexto regional reportado por la OPS/OMS, donde la circulación viral ha aumentado de forma alarmante. Se resalta que, aunque los dos casos captados en Dosquebradas y Santa Rosa de Cabal cumplieron con la definición clínica (fiebre y exantema maculopapular), ambos fueron descartados por laboratorio, manteniendo una aparente ausencia de transmisión endémica.

A pesar de la baja notificación, la calidad de la respuesta institucional fue óptima, logrando un 100% de cumplimiento tanto en la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) oportuna como en la calidad de la muestra de suero. Sin embargo, el hecho de que ambos casos procedieran del área urbana y del régimen contributivo, sumado al incumplimiento de la tasa de captación, sugiere la necesidad de fortalecer la búsqueda activa en poblaciones vulnerables y áreas rurales. Es imperativo elevar la sospecha clínica para garantizar que el sistema detecte oportunamente cualquier caso importado y proteja el estatus de eliminación del país.

Conclusiones

- Se presume la ausencia de circulación de virus endémico en la zona, dado que el 100% de los casos sospechosos fueron descartados mediante pruebas de laboratorio realizadas en el Laboratorio Nacional de Referencia.

- La disminución del 71.4% en la notificación respecto a 2024 y el incumplimiento de la tasa de notificación, indican una baja captación de casos febriles con erupción, lo que aumenta el riesgo de subregistro.

- El cumplimiento del 100% en la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) y en la calidad de las muestras demuestra una capacidad técnica y operativa para realizar las acciones respectivas en los tiempos adecuados.

- La procedencia exclusiva de casos de zonas urbanas y del régimen contributivo sugiere que la vigilancia actual podría depender del acceso a servicios de salud en poblaciones vulnerables o con barreras de acceso (zonas rurales).

Recomendaciones

- Es necesario realizar la Búsqueda Activa Institucional (BAI) para captar posibles casos y mejorar la sensibilidad del sistema.

- Realizar Asesorías y Asistencias Técnicas con el personal de salud de las IPS de la región, para mejorar la sospecha clínica y asegurar que todo paciente con fiebre y erupción maculopapular sea notificado y se realicen las acciones respectivas.

- Intensificar las jornadas de vacunación para alcanzar coberturas útiles (95%) en primera y segunda dosis de SRP.

- Dada la situación de alerta en las Américas informada por la OPS, se recomienda establecer puntos de vigilancia centinela en zonas de alta movilidad poblacional, como aeropuertos y terminales, para detectar precozmente casos importados.

- Lograr que el 90% o más del talento humano en salud realice los cursos de atención de brotes disponibles en la página de la OPS.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas. Washington, 2025. Disponible en https://www.paho.org/sites/default/files/2025-07/2025-jul-01-phe-actualizacion-epi-sarampion-es.pdf

2. Organización Panamericana de la Salud. OPS emite alerta epidemiológica ante la persistencia de sarampión en las Américas y urge a reforzar la vacunación y la vigilancia. Washington; 2026. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/4-2-2026-ops-emite-alerta-epidemiologica-ante-persistencia-sarampion-americas-urge

3. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas - 3 de febrero del 2026. Washington; 2026. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-sarampion-region-americas-3-febrero-2026

4. Organización Mundial de la Salud. La OMS, UNICEF y Gavi advierten de que el aumento de los brotes de enfermedades que se pueden prevenir con vacunas pone en peligro años de progreso. Ginebra, 2025. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/24-04-2025-increases-in-vaccine-preventable-disease-outbreaks-threaten-years-of-progress--warn-who--unicef--gavi

5. Protocolo de vigilancia en salud pública – sarampión y rubéola. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Sarampi%C3%B3n_Rubeola.pdf

Vigilancia Salud Pública <vigilancia.saludpublica@risaralda.gov.co>

SRC Solicitud HCL y verificación de procedencia - 1101701801

Vigilancia Salud Pública <vigilancia.saludpublica@risaralda.gov.co> 27 de abril de 2026 a las 14:54
Para: Inmunoprevenibles - Grupo Epidemiología y Demografía <inmunoprevenibles@santander.gov.co>
Cc: lkhoepidemiologa@gmail.com

Cordial saludo

De manera atenta y de acuerdo a su solicitud, se remite HC solicitada y resultado de laboratorio de IgM para rubéola, el cual es negativo.
Agradecemos nos compartan las acciones de control realizadas

Quedamos atentos

Muchas gracias

Atentamente

Linn Karen Hoyos Ortiz
Epidemióloga de apoyo
Vigilancia en Salud Pública

Diego Alejandro Salazar Velásquez.
Profesional especializado.
Vigilancia en Salud Pública.
Departamento de
RISARALDA

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

HC ASHLEY CAROLINA PIÑERES RC 1101701801.pdf
243K

LAB ASHELY CAROLINA PIÑERES RC 1101701801.pdf
231K

Vigilancia Salud Pública <vigilancia.saludpublica@risaralda.gov.co>

RV: NSI $ COD_730 NUM_IDE_1089385819: COD_ASE_EMP023 COD_DPTO_NOTIFICADOR_66 COD_MUN_NOTIFICADOR_66001 COD_DPTO_RESIDENCIA_66 COD_MUN_RESIDENCIA_66001 COD_DPTO_PROCEDENCIA_66 COD_MUN_PROCEDENCIA_66001

Vigilancia Salud Pública <vigilancia.saludpublica@risaralda.gov.co> 27 de abril de 2026 a las 15:28

Para: Inmunizaciones PAI Vacunacion <vacunacion@pereira.gov.co>, No Transmisibles Salud <notransmisibles@pereira.gov.co>, Olga Mercedes Leon <oleonc@comfamiliar.com>, laloaiza@comfamiliar.com, "aramirezga@comfamiliar.com" <aramirezga@comfamiliar.com>
Cc: Diego Alejandro Salazar Velasquez <diego.salazar@risaralda.gov.co>, lkhoepidemiologa@gmail.com, angela milena villegas quintero <saludinfantil.risaralda@gmail.com>, Vacunación Secretaria de Salud <vacunacion@risaralda.gov.co>, "tobonyuliana50@gmail.com" <tobonyuliana50@gmail.com>, "referentepairisaralda@gmail.com" <referentepairisaralda@gmail.com>, "stefannylondonoruiz@gmail.com" <stefannylondonoruiz@gmail.com>, "primerainfancia.risaralda1@gmail.com" <primerainfancia.risaralda1@gmail.com>

Señores

Secretaría de Salud de Pereira
Clínica Comfamiliar

Cordial saludo

Desde la Secretaría de Salud Departamental de Risaralda, y en el marco de la gestión oportuna de acuerdo a la notificación de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola, solicitamos el envío de los soportes de las acciones de campo realizadas tras la notificación del caso sospechoso de Sarampión en el municipio de Pereira.

pri_nom_	seg_nom_	pri_ape_	seg_ape_	tip_ide_	num_ide_	edad_	uni_med_
JUAN	PABLO	DIAZ	MARIN	TI	1089385819	15	1

localidad_
PINARES DE ARAGON

EPS: clínica Comfamiliar refiere que consultó por medicina prepagada de Colsanitas

NOMBRE ACUDIENTE

nom_pm	ocu_pm	dir_pm
GLORIA MARIN LOPEZ	26310	PINARES DE ARRAGON

dx_ini	fini_fie	tip_eru
B059	24/04/2026	1

Según los Lineamientos Nacionales 2026 (Ítem 12, pág. 176), es obligatorio remitir en un plazo no mayor a 48 horas los siguientes documentos: IEC, BAC, BAI, censo de contactos, MRCV (se adjuntan los formatos establecidos por el INS).

Se recuerda también a la IPS realizar la toma de muestras respectivas (sangre, orina e hisopado) en los tiempos establecidos y el envío al Laboratorio Departamental de Salud Pública, para posterior envío al INS. De igual manera, recordar las acciones de control respectivas en la IPS, como el aislamiento del caso, así como la vacunación al personal de salud.

Quedamos atentos a su oportuna gestión y respuesta.

NOTA: Por favor el área de vigilancia en salud pública de la DLS o SS, debe recopilar las evidencias y enviarlas por este medio en los tiempos establecidos, para escalar a referente del Instituto Nacional de Salud.

Dar respuesta a este correo con copia a: saludinfantil.risaralda@gmail.com vacunacion@risaralda.gov.co diego.salazar@risaralda.gov.co lkhoepidemiologa@gmail.com tobonyuliana50@gmail.com referentepairisaralda@gmail.com stefannylondonoruiz@gmail.com primerainfancia.risaralda1@gmail.com

---
Atentamente

Linn Karen Hoyos Ortiz
Epidemióloga de apoyo
Vigilancia en Salud Pública

Diego Alejandro Salazar Velásquez.
Profesional especializado.
Vigilancia en Salud Pública.

Departamento de
RISARALDA

---------- Forwarded message ---------
De: **SAT Sivigila** <satsivigila@ins.gov.co>
Date: sáb, 25 abr 2026 a las 21:11
Subject: RV: NSI $ COD_730 NUM_IDE_1089385819: COD_ASE_EMP023 COD_DPTO_NOTIFICADOR_66 COD_MUN_NOTIFICADOR_66001 COD_DPTO_RESIDENCIA_66 COD_MUN_RESIDENCIA_66001 COD_DPTO_PROCEDENCIA_66 COD_MUN_PROCEDENCIA_66001
To: vigilancia.saludpublica@risaralda.gov.co <vigilancia.saludpublica@risaralda.gov.co>, epidemiologia.salud@risaralda.gov.co <epidemiologia.salud@risaralda.gov.co>

[El texto citado está oculto]

6 adjuntos

SivigilaSAT_730 _2026_04_25_T15_42_35_tbTmp_7G90XO6TI_NUM_IDE_1089385819.xls
11K

Ejemplo de linea de tiempo SYR.xlsx
21K

Formato de entrevista e IEC sarampión y rubéola.pdf
352K

Formato BAC SyR.xlsx
48K

Matriz de seguimiento de casos sospechosos SR con primera muestra positiva o dudosa SR 2026.xlsx
97K

Informe de acciones de control sarampión y rubéola V4.xlsx
100K

Boletín epidemiológico

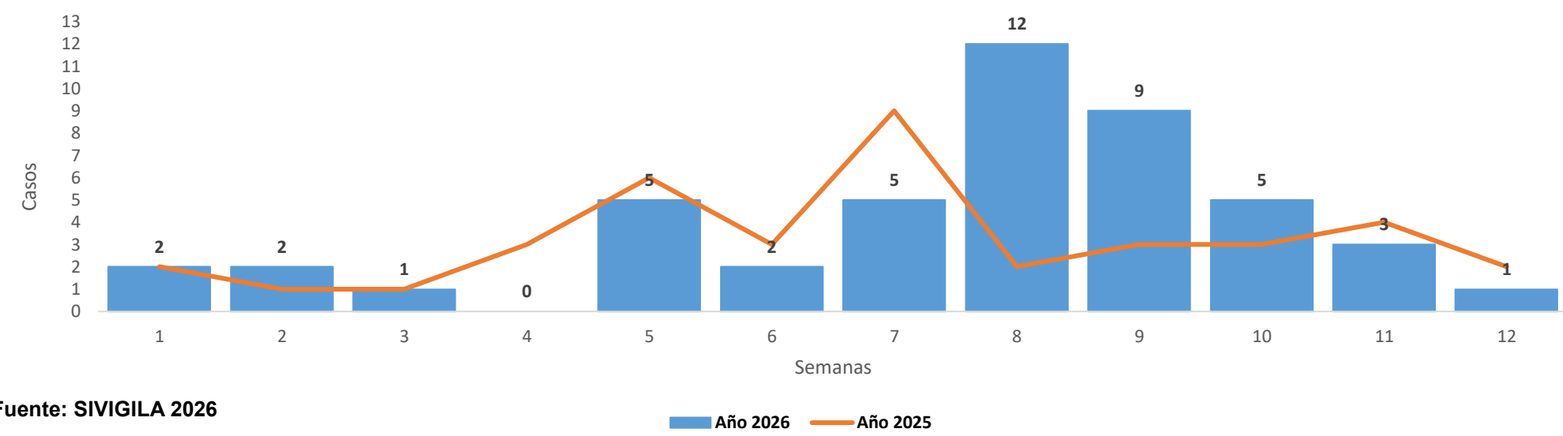
CÁNCER DE CUELLO UTERINO

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO III
SEMANA No. 12 AÑO 2026

47 Casos Reportados

20,5% Aumentó

Comparativo de la de la notificación del Cancer de cuello uterino 2025 - 2026
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

Al corte de la semana 12, el departamento registra un acumulado de 47 casos reportados, lo que representa un incremento del 20,5% en la notificación comparado con el mismo periodo del año anterior. Este aumento es impulsado principalmente por el comportamiento observado entre las semanas 8 y 10, donde las barras azules (2026) superaron ampliamente la línea naranja (2025).
Se destaca que, tras el pico máximo de 12 casos en la semana 8, la notificación ha iniciado un descenso progresivo y sostenido, llegando a reportar un solo caso en la semana 12. Este comportamiento sugiere que el sistema de vigilancia logró captar un volumen masivo de registros de manera oportuna o mediante búsqueda activa durante el mes anterior, y ahora la curva parece estar retornando a valores basales similares a los del cierre del primer trimestre de 2025.

Comportamiento variables de interés

Casos
100%
47 Casos

Población Afro
0,00%
0 Casos

Población Indigena
0,00%
0 Casos

Migrantes
2,13%
1 Casos

Desplazados
0,00%
0 Casos

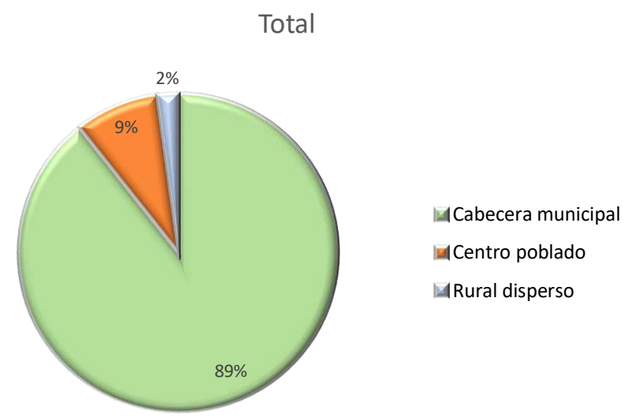
Hospitalizados
0,00%
0 Casos

Fallecidos
0,00%
0 Casos

Al cierre de la semana epidemiológica 12, los indicadores de vulnerabilidad y gravedad muestran que el sistema de vigilancia está logrando captar grupos poblacionales específicos, registrándose el primer caso en población migrante, lo que representa el 2,13% del total acumulado (1 de 47 casos). Por otro lado, se mantiene un silencio epidemiológico del 0,00% en las categorías de población afro, indígena y desplazada, así como en los indicadores de hospitalización y mortalidad. Esta ausencia de eventos graves y fallecimientos al corte del periodo III es un dato positivo para la salud pública departamental; sin embargo, dado el volumen de 47 casos, es fundamental continuar con la búsqueda activa en grupos étnicos para asegurar que estas cifras reflejen una ausencia real del evento y no una barrera en la notificación de dichas comunidades.

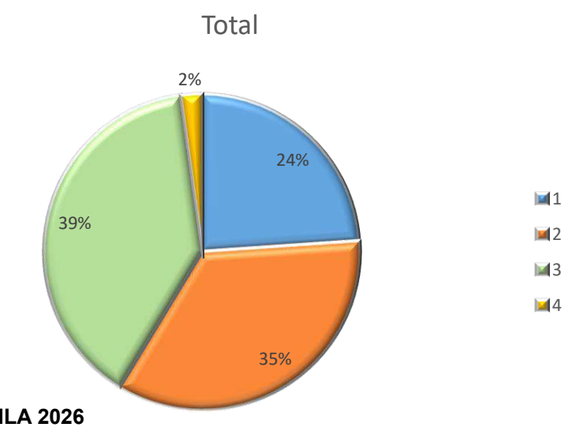
Variables sociodemográficas

Notificación Ca de cérvix por área de residencia
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

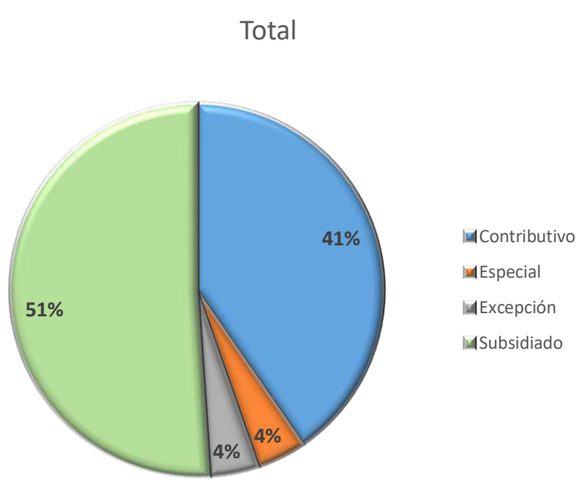
Notificación Ca de cérvix por estrato socioeconómico
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

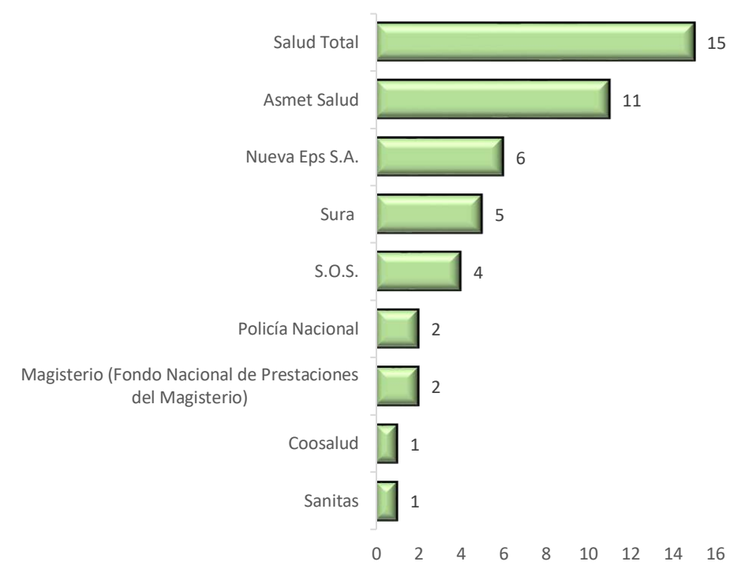
La caracterización por ubicación y nivel socioeconómico al cierre de la SE 12 confirma que el evento se mantiene altamente urbanizado, con el 89% de los casos residiendo en cabeceras municipales. No obstante, es positivo observar una mayor apertura en la captación fuera de los cascos urbanos principales, donde los centros poblados aportan un 9% y la zona rural dispersa aparece con un 2% de la notificación. En cuanto al estrato socioeconómico, el perfil se ha equilibrado notablemente: el estrato 3 lidera con el 39%, seguido de cerca por el estrato 2 (35%) y el estrato 1 (24%), mientras que el estrato 4 tiene una presencia mínima del 2%. Esta distribución indica que el sistema de vigilancia en Risaralda está logrando una cobertura más amplia en los sectores de menores ingresos, lo que es fundamental para garantizar que la detección temprana llegue a las poblaciones con mayores barreras económicas.

Notificación Ca de cuello por afiliación
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

Notificación Ca de cuello por EAPB
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

Al cierre de la semana 12, la dinámica de aseguramiento muestra que el régimen subsidiado ha tomado el liderazgo en la notificación, representando el 51% de los casos, seguido por el régimen contributivo con un 41%. Esta inversión en la tendencia respecto a los primeros meses del año, sumada a la aparición de los regímenes de excepción (4%) y especiales (4%), sugiere una vigilancia más incluyente que está captando a la población con mayores vulnerabilidades socioeconómicas. A nivel de las EAPB, el panorama institucional se distribuye de la siguiente manera: Salud Total continúa como la principal fuente de reportes con 15 casos (31,9%). Asmet Salud consolida su posición en el régimen subsidiado con 11 casos (23,4%). Entidades como Nueva EPS (6) y Sura (5) mantienen una notificación constante, mientras que aparecen actores de regímenes especiales como la Policía Nacional y el Magisterio con 2 casos cada uno. Esta diversificación en la notificación por aseguradora es un indicador positivo de que la búsqueda activa está permeando todos los niveles del sistema de salud en Risaralda, permitiendo una visión mucho más integral de la carga de la enfermedad.

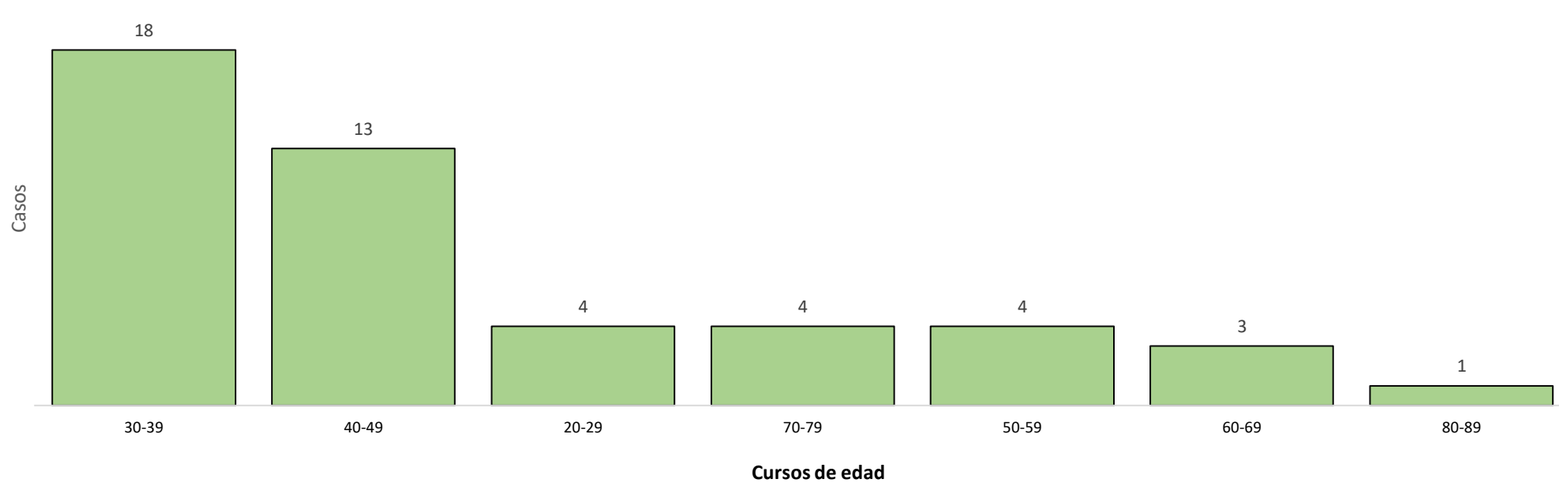
Notificación Ca de cérvix por UPGD
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026

UPGD	Casos	%
CLINICA CENTRAL DEL EJE SAS	14	29,8
SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS M	13	27,7
FUNDACIÓN LA LIGA AMA SALVAR VIDAS	7	14,9
ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SA	4	8,5
OTRAS	9	19,1
RISARALDA	**47**	**100**

Fuente: SIVIGILA 2026

Al cierre de la semana 12, la distribución de la notificación por Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) muestra un panorama más equilibrado entre las instituciones líderes del departamento. La Clínica Central del Eje SAS encabeza el reporte con el 29,8% de los casos (14 reportes), seguida muy de cerca por la Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios M, que aporta el 27,7% (13 casos). Es relevante destacar que la Fundación La Liga y Oncólogos del Occidente mantienen una participación activa, sumando entre ambas el 23,4% de la casuística; sin embargo, el dato más significativo es el crecimiento de la categoría "OTRAS", que ya representa el 19,1% (9 casos). Este incremento en la diversidad de fuentes notificadoras es un indicador positivo de que la vigilancia se está descentralizando, involucrando a más prestadores en la captación oportuna del evento en Risaralda.

Notificación Ca de cuello según grupos etarios
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

Al cierre de la semana 12, el perfil etario muestra una marcada concentración en las etapas de vida joven y adulta, donde el grupo de 30 a 39 años lidera la notificación con 18 casos, seguido por el de 40 a 49 años con 13 casos. En conjunto, estos dos rangos de edad representan el 66% de la casuística departamental (31 de 47 casos), lo que confirma que el evento está afectando primordialmente a mujeres en plena edad productiva. Es importante notar que la vigilancia también está captando los extremos de la vida, con 4 casos en el grupo de 20 a 29 años y una presencia persistente en mujeres mayores de 70 años, lo que refuerza la necesidad de mantener estrategias de tamizaje diferenciadas para cada curso de vida en Risaralda.

Incidencia Ca de cérvix según municipio de residencia
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026

Municipio	Población MEF	Casos	Incidencia
Dosquebrada	67551	14	20,7250818
La Virginia	8578	4	46,6
Belén de Umbría	6898	2	29,0
Quinchía	7466	2	26,8
Marsella	4518	1	22,1
Dosquebradas	67551	14	20,7
Pereira	140653	23	16,4
Santa Rosa de Cabal	22455	1	4,5
Apía	3284	0	0,0
Santuario	3401	0	0,0
Pueblo Rico	4368	0	0,0
Mistrató	4826	0	0,0
Guática	3315	0	0,0
La Celia	1910	0	0,0
Balboa	1696	0	0,0
Risaralda	**280919**	**47**	**16,7**

Fuente: SIVIGILA 2026

Al cierre de la semana 12, la incidencia de cáncer de cuello uterino en Risaralda presenta un panorama de riesgo geográfico muy definido, con una tasa departamental que se sitúa en 16,7 por cada 100 mil Mujeres en Edad Fértil (MEF). El análisis municipal revela que La Virginia presenta la situación más crítica del departamento, alcanzando una tasa de 46,6, lo que la ubica en el nivel de riesgo más alto (color rojo) en el mapa. Le siguen en importancia epidemiológica los municipios de Belén de Umbría (29,0), Quinchía (26,8) y Marsella (22,1), todos con incidencias superiores a la media departamental. Es relevante notar que, aunque Pereira (23 casos) y Dosquebradas (14 casos) concentran el mayor volumen absoluto de pacientes, sus tasas de incidencia (16,4 y 20,7 respectivamente) reflejan un riesgo moderado debido a su mayor densidad poblacional.

Indicadores de vigilancia del evento

Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de cuello uterino, por UPGD	
UPGD	**PROMEDIO DIAS**
SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS M	19
SANIDAD POLICIA NACIONAL RISARALDA	12
CLINICA CENTRAL DEL EJE SAS	11
FUNDACIÓN LA LIGA AMA SALVAR VIDAS	10
INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	9
ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SA	6
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMI	5
ASOCIACION PROBIENESTAR DE LA FAMILIA COLOMBIANA P	4
ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA	0
UNIDAD INTERMEDIA DE CUBA	0
RISARALDA	8

Nota: no se tuvo en cuenta aquellos registros en los que no se ha realizado ajuste en la fecha de resultado de biopsia
Fuente: SIVIGILA 2026

Oportunidad inicio de tratamiento para cáncer de cuello uterino, por EAPB	
EAPB	**Promedio oportunidad en días para el inicio de tratamiento**
Magisterio (Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio)	31
Coosalud	0
Salud Total	6
Sura	31
Asmet Salud	1
Nueva Eps S.A.	52
Risaralda	20

Fuente: SIVIGILA 2026

Al cierre de la SE 12, los indicadores de gestión clínica presentan un panorama de contrastes marcados entre la eficiencia diagnóstica y las barreras para el inicio del tratamiento. En cuanto a la oportunidad de biopsia, el departamento registra un promedio de 8 días, lo cual es notablemente positivo; sin embargo, instituciones como la Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios M presentan el tiempo más alto (19 días), mientras que entidades como el Hospital Santa Mónica y la Unidad Intermedia de Cuba reportan una respuesta inmediata.
Por otro lado, el indicador de inicio de tratamiento revela una situación crítica, con un promedio departamental que se eleva a 20 días. Esta cifra está fuertemente impactada por la gestión de la Nueva EPS, que registra una demora extrema de 52 días, seguida por Sura y el Magisterio con 31 días cada una. Estos tiempos contrastan drásticamente con la agilidad de Asmet Salud (1 día) y Salud Total (6 días), evidenciando que, a pesar de contar con diagnósticos relativamente rápidos, el acceso terapéutico efectivo sigue siendo el principal cuello de botella para las pacientes en Risaralda.

Conclusiones

El departamento registra un acumulado de 47 casos, lo que representa un aumento del 20,5% respecto al año anterior. Tras el pico crítico de la semana 8 (12 casos), se observa un descenso progresivo hacia la semana 12, lo que sugiere que el sistema ha superado una fase de captación masiva y entra en un periodo de estabilización de la vigilancia.
La carga de la enfermedad se ha desplazado hacia el eje centro-occidente. La Virginia se consolida como el municipio con el riesgo más alto del departamento (tasa de 46,6), duplicando el promedio departamental de 16,7. Le siguen en prioridad Belén de Umbría (29,0) y Quinchía (26,8), zonas que requieren intervención inmediata en salud pública.
La detección se concentra en mujeres jóvenes y adultas en edad productiva, con un 66% de los casos en el rango de 30 a 49 años. Asimismo, se registró el primer caso en población migrante (2,13%), lo que indica una apertura de la vigilancia hacia grupos vulnerables, aunque persiste el reto de captar población en zonas rurales dispersas (solo el 2% del reporte).
Por primera vez en el año, el régimen subsidiado lidera la notificación con el 51% de los casos, impulsado por la gestión de Asmet Salud (11 casos). No obstante, Salud Total se mantiene como la EAPB con mayor volumen absoluto en el departamento (31,9%), reflejando una fuerte presencia en la captación de pacientes urbanas.
Mientras el diagnóstico por biopsia es ágil (8 días promedio), el inicio de tratamiento presenta una barrera en algunas EAPB. La mayor señal de alerta recae sobre la Nueva EPS, con una demora de 52 días, seguida por Sura y Magisterio (31 días). Estos tiempos triplican la eficiencia de Asmet Salud (1 día), identificándose como el principal obstáculo para la supervivencia de las pacientes en Risaralda. De igual manera, es pertinente resaltar que estos indicadores se realizan sólo con los casos que ya cuentan con ajustes en las fechas de resultado de biopsia y de inicio de tratamiento.

Ficha técnica

Este informe corresponde a la información reportada al Sistema de Vigilancia en Salud Pública Nacional (SIVIGILA) a Semana Epidemiológica (SE) 12 de 2026, por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) municipales, las cuales identifican los casos, de acuerdo a los criterios definidos en el protocolo del evento para su reporte.

A la información notificada se le realizó un proceso de depuración, eliminando los casos con ajuste 6 y D, los reportados en años anteriores, las consultas en años anteriores y la eliminación de los casos repetidos, de acuerdo a la rutina de depuración del evento con fecha de última actualización del 18 de marzo de 2023, emitida por la referente del INS para este evento.

El plan de análisis incluyó la descripción de los casos por persona, tiempo y lugar, medidas de frecuencia y tendencia central.

Los indicadores de oportunidad se calcularon con los siguientes criterios:

Oportunidad de toma y resultado de biopsia para cáncer de mama y cuello uterino: días entre la toma de la prueba y el resultado.

Criterio	Oportunidad toma y resultado de biopsia
Alta	(1-7 días)
Media	(8-14 días)
Baja	(≥ 15 días)

Diego Alejandro Salazar Velásquez
diego.salazar@risaralda.gov.co
Coordinador VSP

Linn Karen Hoyos Ortiz
lkhoepidemiologa@gmail.com
Epidemióloga - VSP

Jhon Edison Riascos Rubio
jhonedisonriascosrubio@gmail.com
Ingeniero - VSP

7 de abril de 2026

Boletín epidemiológico

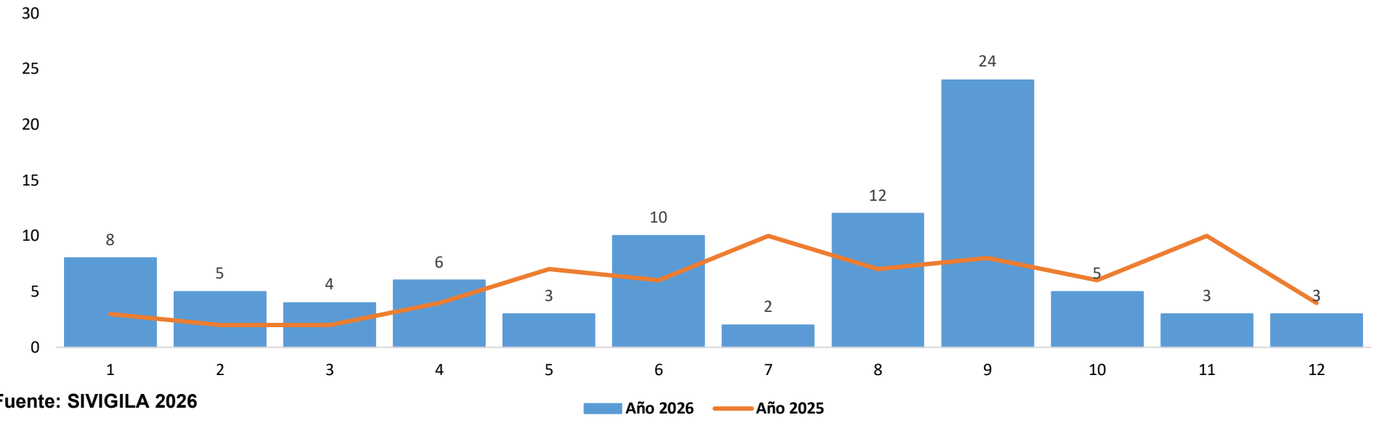
CÁNCER DE MAMA

PERIODO III, RISARALDA 2026
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12

85 Casos Reportados

23,2% Aumentó

Comportamiento de la notificación de cáncer de mama
Risaralda PE III SE 12 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

Al corte de la SE 12 de 2026, el panorama epidemiológico del cáncer de cuello uterino en Risaralda muestra una tendencia de crecimiento preocupante, con un incremento del 20,5% en la notificación acumulada respecto al año anterior, alcanzando un total de 47 casos.
El análisis del comportamiento semanal revela una dinámica de picos de notificación tardía, especialmente visibles en las semanas 08 y 09, donde se registraron 12 y 9 casos respectivamente, superando ampliamente la línea de base de 2025. Este fenómeno, sumado al silencio observado en la SE 04 y la posterior caída hacia la SE 12, sugiere que el aumento no responde necesariamente a una mayor incidencia biológica súbita, sino a una concentración de reportes rezagados o al éxito de jornadas de búsqueda activa institucional que logran captar volúmenes importantes de pacientes en periodos cortos. Sin embargo, la persistencia de la curva por encima del año previo durante la mayor parte del tercer periodo epidemiológico confirma que la vigilancia está siendo más sensible este año, obligando a revisar si la capacidad de respuesta y tratamiento está creciendo al mismo ritmo que la detección.

Comportamiento variables de interés

CA de mama mujeres
100%
85 Casos

Población Mestiza
99%
84 Casos

Población Afro
1%
1 Casos

Población Indigena
0%
0 Casos

Migrantes
0%
0 Casos

Desplazados
0%
0 Casos

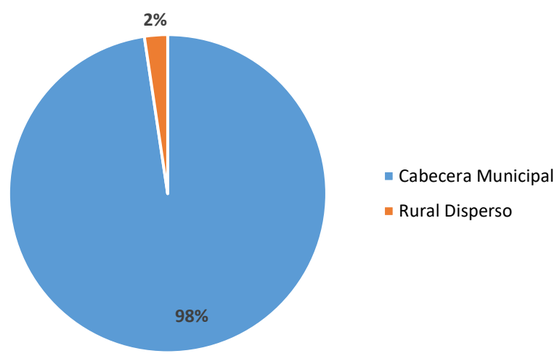
Hospitalizados
0%
0 Casos

Fallecidos
2%
2 Casos

Al corte de la SE 12, con un volumen de 85 casos acumulados, la caracterización sociodemográfica del cáncer de mama en Risaralda revela una persistencia crítica de la homogeneidad poblacional, lo que sugiere que las barreras de acceso para grupos minoritarios no se han modificado a pesar del aumento en la notificación general. El 99% de los casos (84/85) se concentra en población mestiza, manteniendo en la invisibilidad epidemiológica a las comunidades indígenas, migrantes y desplazados, quienes continúan reportando cero casos. Esta distribución, sumada a una letalidad que se mantiene baja (2%, con solo 2 fallecidos) y a la ausencia de hospitalizados, refuerza la conclusión de que el sistema de vigilancia está captando de manera casi exclusiva a mujeres con perfiles de aseguramiento estables y proximidad a los servicios urbanos, dejando una brecha de equidad alarmante que impide conocer la verdadera carga de la enfermedad en las poblaciones étnicas y vulnerables del departamento.

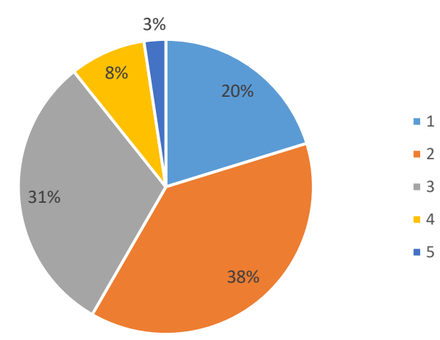
Variables sociodemográficas

Notificación Ca de mama por área de residencia
Risaralda PE III SE 12 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

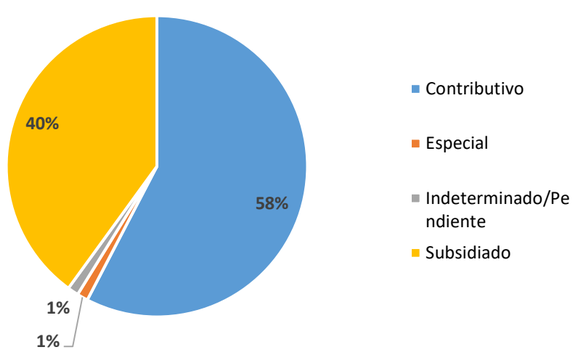
Notificación Ca de mama por estrato socioeconómico,
Risaralda PE III SE 12 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

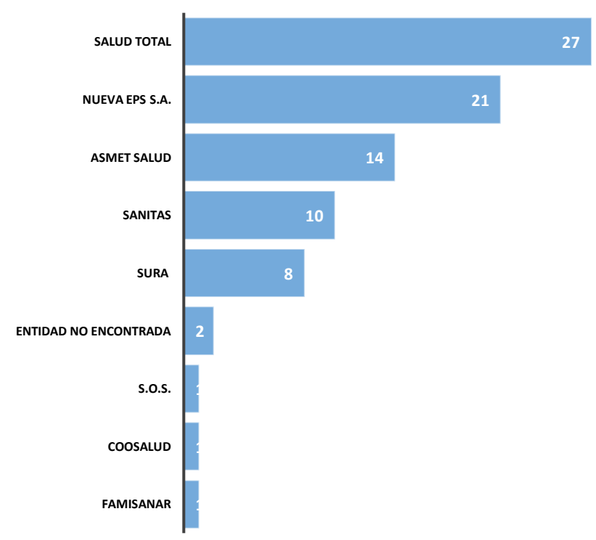
Al corte de la SE 12, el análisis geográfico y socioeconómico ratifica un patrón de vigilancia urbanocéntrico y de estratos bajos-medios. El 98% de la notificación continúa proviniendo de las cabeceras municipales, lo que confirma que la zona rural dispersa (2%) permanece en una situación de invisibilidad epidemiológica, posiblemente por barreras de acceso geográfico a los centros de diagnóstico. En cuanto a la estratificación, el 89% de los casos se concentra en los estratos 1, 2 y 3, siendo el estrato 2 el de mayor participación con un 38%. Es notable la baja representatividad de los estratos 4 y 5 (11% en conjunto), lo que sugiere que el sistema de vigilancia pública capta primordialmente a la población atendida a través de la red prestadora básica, mientras que la notificación de sectores con mayores ingresos podría estar presentando subregistro o gestionándose por canales externos al reporte institucionalizado.

Notificación Ca de mama por afiliación
Risaralda PE III SE 12 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

Notificación Ca de mama por EAPB
Risaralda PE III SE 12 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

Al corte de la SE 12, el análisis de aseguramiento revela una consolidación del régimen contributivo con el 58% (49/85) de la notificación, ampliando su predominio frente al subsidiado, que representa el 40% (34/85). Al evaluar el desempeño por EAPB sobre el total acumulado de 85 casos, se evidencia una alta concentración institucional donde Salud Total lidera con el 31,8% (27 casos), seguida por un crecimiento notable de Nueva EPS con el 24,7% (21 casos) y Asmet Salud con el 16,5% (14 casos), concentrando estas tres entidades el 73% de la vigilancia departamental. El porcentaje restante se distribuye entre Sanitas (11,8%), Sura (9,4%) y participaciones marginales de S.O.S, Coosalud y Famisanar (apenas el 1,2% cada una), lo que confirma que la detección del evento en Risaralda depende críticamente de la capacidad operativa y el flujo de información de las redes prestadoras vinculadas a las tres grandes aseguradoras urbanas.

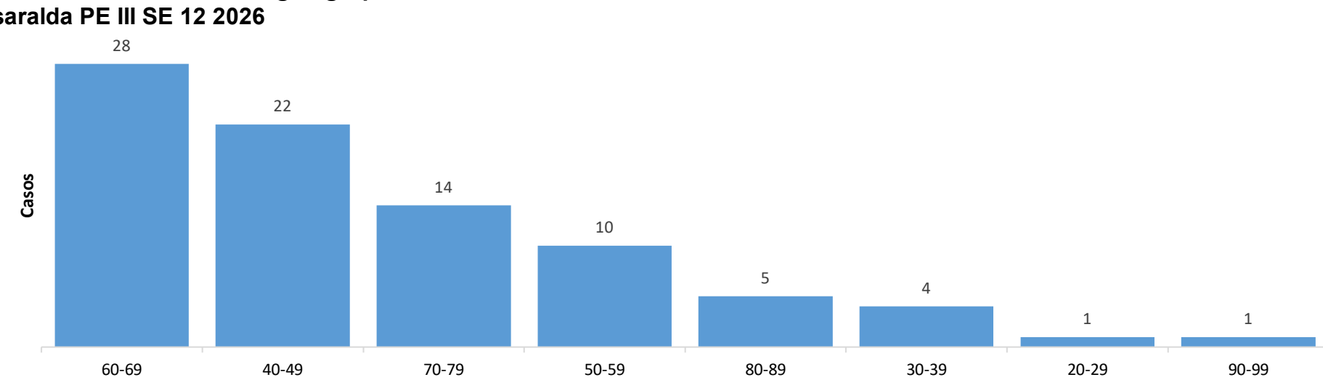
Notificación Ca de mama por UPGD
Risaralda PE III SE 12 2026

UPGD	Casos	%
SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS M	25	29,4
ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE SA	22	25,9
FUNDACIÓN LA LIGA AMA SALVAR VIDAS	18	21,2
CLINICA CENTRAL DEL EJE SAS	13	15,3
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SA	2	2,4
INSTITUTO COLOMBIANO DE ONCOLOGIA INTEGRAL SAS	1	1,2
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE LA CEI	1	1,2
INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO SEDE La Virginia	1	1,2
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	1	1,2
CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA	1	1,2
Total general	**85**	**100**

Fuente: SIVIGILA 2026

El análisis de la notificación por Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) a la SE 12 confirma una dependencia estructural y creciente de la red privada especializada, donde solo cuatro instituciones gestionan el 91,8% de la carga total del evento en el departamento. La Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios M lidera el reporte con un 29,4% (25 casos), seguida de cerca por Oncólogos del Occidente con un 25,9% (22 casos) y la Fundación La Liga con un 21,2% (18 casos), consolidando un ecosistema de vigilancia altamente centralizado en nodos de oncología de alta complejidad. En contraste, la red pública hospitalaria mantiene una participación mínima del 1,2% en instituciones como el Hospital San José de La Celia y el Centro de Salud Santa Teresita, lo que evidencia que la detección y reporte del cáncer de mama en Risaralda sigue ocurriendo en etapas donde el paciente ya ha sido remitido a niveles superiores de atención, omitiendo la captación temprana en el primer nivel de los municipios.

Notificación Ca de mama según grupos etarios
Risaralda PE III SE 12 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

Al corte de la SE 12, el análisis por grupos etarios sobre un total de 85 casos revela una carga de enfermedad concentrada predominantemente en la población adulta madura, donde el grupo de 60 a 69 años lidera con el 32,9% (28/85), seguido significativamente por el de 40 a 49 años con el 25,9% (22/85). Es epidemiológicamente relevante que el 70,6% de la notificación ocurra en mujeres menores de 70 años, destacando que una cuarta parte de las pacientes se encuentran en edades altamente productivas, lo que valida la sensibilidad de los programas de detección temprana en estos segmentos. El resto de la distribución se dispersa en menores proporciones: 70-79 años (16,5%), 50-59 años (11,8%), y captaciones en los extremos de la vida que suman un 13% (desde los 20 hasta los 99 años), confirmando que aunque el riesgo biológico aumenta con la edad, la vigilancia actual en Risaralda está logrando identificar casos en todo el espectro vital, obligando a diversificar las rutas de manejo clínico según la cohorte etaria.

Incidencia Ca de mama según municipio de residencia
Risaralda PE III SE 12 2026

Municipio	Población	Casos	Incidencia 100 mil hab
Dosquebradas	226214	30	13,3
La Celia	7672	1	13,0
La Virginia	28559	3	10,5
Santa Rosa de Cabal	80038	7	8,7
Pereira	482851	42	8,7
Pueblo Rico	16814	1	5,9
Belén de Umbría	25351	1	3,9
Apía	12663	0	0,0
Guática	12459	0	0,0
Balboa	6519	0	0,0
Marsella	17238	0	0,0
Santuario	12873	0	0,0
Quinchia	27964	0	0,0
Mistrató	17578	0	0,0
Risaralda	**974793**	**85**	8,7

Fuente: SIVIGILA 2026

Al corte de la SE 12, el análisis geográfico revela una expansión del riesgo y una consolidación de la carga en el área metropolitana, elevando la incidencia departamental a 8,7 por 100.000 habitantes. Dosquebradas se posiciona como el municipio con mayor riesgo (13,3), seguido muy de cerca por La Celia (13,0) y La Virginia (10,5), zonas que superan el promedio departamental a pesar de tener volúmenes de casos absolutos muy distintos. Es notable que Pereira, aunque aporta la mayor cantidad de casos (n=42), mantiene una tasa de 8,7 igual al promedio departamental, mientras que municipios como Pueblo Rico (5,9) comienzan a romper el silencio epidemiológico. Sin embargo, persiste una brecha de vigilancia importante en el 50% de los municipios (7 de 14) que aún reportan incidencia de 0,0, lo que sugiere que la captación sigue ligada a la cercanía al corredor central de servicios de salud.

Indicadores de vigilancia del evento

Oportunidad en el inicio de tratamiento para cáncer de mama	
EAPB	**Promedio días (máx. 30)**
Sura	43
Sanitas	34
Nueva EPS	31,1
Coosalud	10
Salud Total	7,4
TOTAL	25

Fuente: SIVIGILA 2026

Al cierre de la SE 12, la oportunidad en el inicio de tratamiento presenta un panorama de contrastes críticos entre las aseguradoras, con un promedio general departamental de 25 días que, aunque se mantiene bajo el máximo estándar de 30, oculta brechas significativas en la red prestadora. Por un lado, Salud Total (7,4 días) y Coosalud (10 días) demuestran una gestión ejemplar con tiempos de respuesta muy eficientes para el inicio de la terapia oncológica. En la otra cara de la moneda, Sura, Sanitas y Nueva EPS superan el umbral permitido con promedios de 43, 34 y 31,1 días respectivamente, lo que evidencia la persistencia de barreras administrativas o clínicas que retrasan la atención oportuna en las aseguradoras que concentran gran parte de la población en Risaralda.

Conclusiones

Se registra un aumento del 20,5% en los casos reportados respecto al año anterior (47 casos adicionales), con picos de captación en las semanas 08 y 09 que sugieren una mejora en la sensibilidad de la vigilancia o el cargue de registros rezagados.

La vigilancia mantiene un perfil urbanocéntrico (98%) y mestizo (99%), evidenciando un silencio epidemiológico crítico en zonas rurales y poblaciones vulnerables (indígenas y migrantes), quienes permanecen sin acceso efectivo al sistema de detección.

El sistema de reporte está altamente centralizado, donde solo cuatro UPGD privadas gestionan el 91,8% de la carga del evento, mientras que la red pública hospitalaria tiene una participación marginal del 1,2%, detectando los casos principalmente en etapas avanzadas.

Este régimen lidera la notificación con el 58% de los casos, destacando la gestión de Salud Total (31,8%) y Nueva EPS (24,7%), entidades que concentran la mayor operatividad diagnóstica del departamento en estratos socioeconómicos 1, 2 y 3.

Aunque el promedio departamental es de 25 días, aseguradoras como Sura (43 días) y Sanitas (34 días) superan el estándar máximo de 30 días para el inicio de tratamiento, contrastando con la alta eficiencia de Salud Total que promedia solo 7,4 días.

Ficha técnica

Este informe corresponde a la información reportada al Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, a semana epidemiológica (SE) 12 de 2026 en Risaralda, por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) municipales, las cuales identifican los casos de acuerdo a los criterios definidos en el protocolo del evento para su reporte semanal al INS.
A la información notificada se le realizó un proceso de depuración, eliminando los casos con ajuste 6 y D, los reportados en años anteriores y la eliminación de los casos repetidos, de acuerdo a la rutina de depuración (última versión de marzo de 2023) entregada por la referente del evento del Instituto Nacional de Salud.

El plan de análisis incluyó la descripción de los casos por persona, tiempo y lugar, medidas de frecuencia y tendencia central.

El indicador de oportunidad de inicio de tratamiento se calculó con los siguientes criterios:

Criterio	Oportunidad inicio de tratamiento
Alta	(1-30 días)
Media	(31-45 días)
Baja	(> 45 días)

Diego Alejandro Salazar Velásquez
diego.salazar@risaralda.gov.co
Coordinador oficina VSP

Linn Karen Hoyos Ortiz
lkhoepidemiologa@gmail.com
Epidemióloga - VSP

Jhon Edison Riascos Rubio
jhonedisonriascosrubio@gmail.com
Ingeniero - VSP

14 de abril de 2026

Boletin epidemiológico

CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS

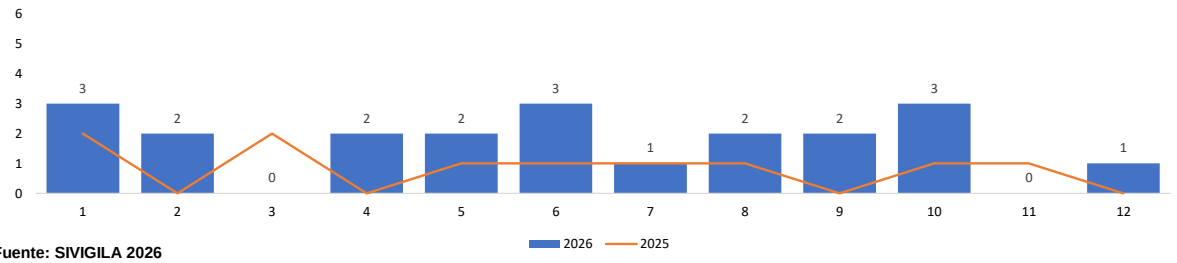
PERIODO III, RISARALDA 2026
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12

21 Casos notificados (confirmados + probables) **110%** * Aumentó

*Dato preliminar. Se debe esperar el ajuste de todos los casos (2025 = confirmados; 2026 = probables y confirmados).

LEUCEMIAS	OTROS CÁNCERES
9 CASOS	12 CASOS

Comportamiento de la notificación del cáncer en menores de 18 años, Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

Al cierre de la semana epidemiológica 12 de 2026, la vigilancia de cáncer en menores de 18 años en Risaralda muestra una tendencia marcadamente ascendente, con un total de 21 casos notificados, lo que representa un incremento del 110% en comparación con el mismo periodo del año anterior. Esta carga se distribuye en 9 casos de leucemias y 12 casos de otros tipos de cáncer, evidenciando una mayor sensibilidad del sistema de notificación departamental, ya que en casi la totalidad del trimestre (a excepción de las semanas 03 y 11) la captación de 2026 ha superado los casos de 2025. Destaca especialmente el comportamiento sostenido de la notificación, con picos de 3 casos semanales en las SE 01, 06 y 10, lo que consolida un panorama de búsqueda activa eficiente, pero que exige un seguimiento nominal estricto para asegurar que este aumento en la detección de casos probables, se ajsute a confirmado o descartado de forma oportuna y los casos confirmados accedan de manera oportuna al tratamiento especializado.

Indicadores de vigilancia del evento

Tasa de Incidencia de notificación de Leucemias en menores de 15 años	
La tasa de incidencia de notificación de Leucemias en menores de 15 años por cada 100.000 habitantes menores de 15 años, es de:	**4,4**

OPORTUNIDAD EN LA PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA LEUCEMIAS (DIAGNÓSTICO PROBABLE), Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026

UPGD	Tiempo dias
ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA	1
SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS M	0
CLINICA LOS ROSALES	1
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMI	1
RISARALDA	**1**

Meta: < ó = a 2 días

OPORTUNIDAD CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA LEUCEMIAS Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026

UPGD	Tiempo dias
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE Pereira	5
SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS M	14
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMI	3
RISARALDA	**7**

Meta: < ó = a 8 días

Al cierre de la SE 12 de 2026, la tasa de incidencia de leucemias en Risaralda ha ascendido a 4,4 por 100.000 menores de 15 años, reflejando un incremento en la detección frente a periodos anteriores. En términos de gestión hospitalaria, el departamento mantiene un desempeño sobresaliente en la oportunidad de presunción

diagnóstica, con un promedio general de 1 día (meta ≤ 2 días) y un cumplimiento estricto por parte de todas las UPGD analizadas. No obstante, la oportunidad de confirmación diagnóstica presenta un reto persistente: aunque el promedio departamental es de 7 días (dentro de la meta de ≤ 8 días), existe una brecha en la Sociedad Comercializadora de Insumos y Servicios Médicos, que registra un tiempo de 14 días; esto indica que, si bien la sospecha clínica inicial es casi inmediata en toda la red, los procesos de laboratorio o patología específicos en ciertos puntos de la red prestadora requieren una intervención técnica para estandarizar los tiempos y garantizar el inicio rápido del tratamiento.

Proporción de casos que están como confirmados por EAPB
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026

EAPB	Confirmados	Casos	% confirmados
Nueva Eps S.A.	2	2	100%
Salud Total	3	6	50%
Sura	1	2	50%
Asmetsalud	2	6	33%
Pijaos Salud	1	2	50%
Sanitas	0	3	0%
RISARALDA	**9**	**21**	43%

OPORTUNIDAD EN EL INICIO DE TRATAMIENTO DE LEUCEMIAS
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026

EAPB	Tiempo dias
Nueva Eps S.A.	2
Sura	0
Asmet Salud	0
Salud Total	0
RISARALDA	1

Meta: < o = a 2 días

En cuanto a los ajustes para confirmar o descartar los casos, se evidencia una proporción del 43% para el departamento (18 puntos más que el periodo anterior) y baja oportunidad de ajuste en 5 de las 6 EAPB que han notificado casos. En cuanto a la oportunidad de inicio de tratamiento de leucemias, se evidencia una oportunidad alta en todas las EAPB evaluadas.

Proporción de tipos de cáncer, Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026.

Clasificación del Cáncer	Casos	% por CA
4. Linfomas y neoplasias	1	8%
5. Tumores del sistema nervioso central	2	17%
7. Retinoblastoma	1	8%
10. Tumores ┬seos malignos	2	17%
12. Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	1	8%
14. Otras neoplasias malignas no	5	42%
Total	12	100%

Al cierre de la SE 12 de 2026, la distribución de los 12 casos correspondientes a otros tipos de cáncer (excluyendo leucemias) muestra una diversificación diagnóstica donde las otras neoplasias malignas mantienen la mayor representatividad con un 42% (5 casos). Les siguen en frecuencia los tumores del sistema nervioso central y los tumores óseos malignos, cada uno con un 17% (2 casos), mientras que los linfomas, tumores germinales y la aparición de un caso de retinoblastoma completan el panorama epidemiológico con un 8% de participación individual. Esta variedad de patologías sólidas detectadas en el primer trimestre refuerza la necesidad de mantener una vigilancia diferencial por grupo diagnóstico, asegurando que la red prestadora no solo capte el evento, sino que garantice la especificidad en el reporte para orientar correctamente los recursos de tratamiento especializado en el departamento.

Comportamiento variables de interés

Hombres

66,7%

14 Casos

Mujeres

33,3%

7 Casos

Tipo de Caso

Nuevos	20
Recaída	1
2° Neoplasia	0

21 Casos

Migrantes

0,0%

0 Casos

Población Indígena

14,3%

3 Casos

Principales pruebas diagnósticas presuntivas

Radiología diagnostica 38%	Extendido de sangre perisferica 43%
Clinica sin otra ayuda diagnostica 19%	Marcadores tumorales 0%

Principales pruebas diagnósticas confirmatorias

Histopatolgía 36%	Mielograma 9%
Criterio médico especializado 18%	
Radiología diagnostíca 18%	Inmunotificación 18%

Al corte de la SE 12 de 2026, la caracterización de los 21 casos acumulados refleja un predominio del sexo masculino con el 66,7% (14 casos), mientras que la población femenina representa el 33,3% (7 casos). En cuanto a pertenencia étnica, se destaca un aumento en la notificación de población indígena, que ya alcanza el 14,3% (3 casos), lo que indica una vigilancia activa en territorios con enfoques diferenciales. La gestión diagnóstica muestra que el extenido de sangre periférica (43%) ha

superado a la radiología como principal prueba presuntiva, mientras que la histopatología se mantiene como el método confirmatorio más robusto con un 36%, seguida de cerca por la radiología diagnóstica, la inmunonotificación y el criterio médico especializado (18% cada uno). Este perfil ratifica que la mayoría de los reportes corresponden a casos nuevos (20 casos), con solo una recaída registrada, consolidando un sistema que prioriza la captación temprana y el respaldo diagnóstico técnico en la población pediátrica de Risaralda.

Tipo de Caso

Probable

57%

Tipo de Caso

Confirmados

43%

Fallecidos

10%

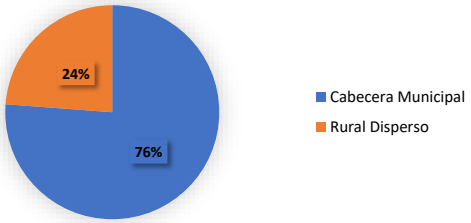
2

Casos

Al cierre de la SE 12 de 2026, la gestión clínica del evento muestra un predominio de casos en estado probable (57%) frente a un 43% confirmados, lo que señala un aumento en la carga de trabajo pendiente para la red diagnóstica departamental. Es crítico reportar que la letalidad ha ascendido al 10% con 2 fallecimientos registrados hasta la fecha, un indicador de alerta que obliga a revisar de manera urgente las barreras en la ruta de atención oncológica para asegurar que la sospecha clínica se traduzca en una confirmación y tratamiento inmediato que logre contener la mortalidad en la población pediátrica.

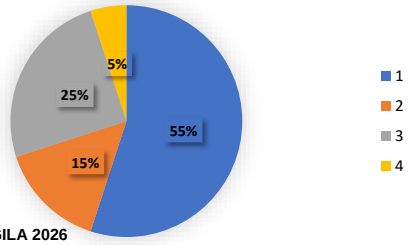
Variables sociodemográficas

Notificación Ca <18 años por área de residencia
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

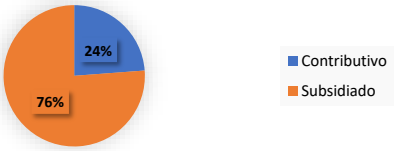
Notificación Ca <18 años por estrato socioeconómico
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

Al cierre de la SE 12 de 2026, la caracterización sociodemográfica del cáncer infantil en Risaralda ratifica la vulnerabilidad de la población afectada, con un 76% de los casos residiendo en cabeceras municipales y una marcada concentración en el estrato socioeconómico 1 (55%). Esta tendencia se complementa con un 25% de los reportes en el estrato 3 y un 24% proveniente del área rural dispersa, lo que subraya la necesidad de mantener estrategias de búsqueda activa y eliminación de barreras de acceso que prioricen a las familias con menores recursos económicos y mayor dificultad de desplazamiento geográfico.

Notificación Ca <18 años por régimen de afiliación
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

Notificación Ca <18 por EAPB, Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026.

EAPB	Casos	%
Asmet Salud	6	29%
Salud Total	6	29%
Sanitas	3	14%
Nueva Eps S.A.	2	10%
Pijaos Salud	2	10%
Sura	2	10%
RISARALDA	**21**	**100%**

Fuente: SIVIGILA 2026

Notificación Ca <18 por UPGD, Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026.

UPGD	Casos	%
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	7	33%
ESE HOSPITAL SANTA MÓNICA	4	19%
CLINICA LOS ROSALES	3	14%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMI	3	14%
CENTRO DE SALUD SANTA TERESITA	2	10%
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN PEDRO Y SAN	1	5%
SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS M	1	5%
RISARALDA	**21**	**100%**

Fuente: SIVIGILA 2026

Al cierre de la SE 12 de 2026, el análisis del aseguramiento y la red de prestación de servicios revela que el régimen subsidiado concentra la mayoría de la carga con un 76% (16 casos), mientras que el contributivo representa el 24% (5 casos). A nivel de aseguradoras, Asmet Salud y Salud Total lideran la notificación con 6 casos cada una (29%), seguidas por Sanitas con el 14%. Por su parte, la red prestadora muestra una alta concentración en la ESE Hospital Universitario San Jorge, que asume el 33% de la notificación departamental (7 casos), consolidándose como el principal centro de referencia frente a la ESE Hospital Santa Mónica (19%) y la Clínica Los Rosales (14%). Esta distribución ratifica que la ruta de atención oncológica pediátrica en Risaralda depende de la gestión de las EAPB del régimen subsidiado y de la capacidad de respuesta del Hospital Universitario para coordinar el manejo de la mayoría de los menores afectados.

Proporción de tumores por grupos de edad, Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026. (diferentes a leucemias)

Clasificación del Cancer	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	Total general	% por CA
14. Otras neoplasias malignas	0	1	3	1	5	42%
10. Tumores oseos malignos	0	1	1	0	2	17%
5. Tumores del sistema nervioso	0	1	1	0	2	17%
7. Retinoblastoma	1	0	0	0	1	8%
12. Tumores germinales trofoblásticos y otros gonadales	0	0	0	1	1	8%
4. Linfomas y neoplasias reticuloendoteliales	1	0	0	0	1	8%
Total	**2**	**3**	**5**	**2**	**12**	**100%**

Fuente: SIVIGILA 2026

Al cierre de la SE 12 de 2026, la distribución por grupos de edad para tumores sólidos (diferentes a leucemias) muestra una concentración crítica en el grupo de 10 a 14 años, que aporta el 42% de los casos (5 reportes), seguido por los niños de 5 a 9 años con un 25%. Epidemiológicamente, destaca la aparición de diagnósticos en la primera infancia (0 a 4 años) con un caso de retinoblastoma y uno de linfoma, sumando un 17% en este rango. En cuanto a la tipología, las otras neoplasias malignas predominan transversalmente en casi todos los rangos de edad con un 42% (5 casos), mientras que los tumores óseos y del sistema nervioso mantienen una presencia constante en la población escolar y adolescente. Este panorama refuerza la importancia de mantener una sospecha clínica activa en todas las etapas del desarrollo pediátrico, ajustando las estrategias de detección según la prevalencia específica observada por ciclo vital.

Notificación Cancer en menores de 18 años según el censo DANE post COVID 2020 - 2035

Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026

Municipio	2026	Casos	Incidencia * 100 mil habitantes
Belén de Umbría	6.366	2	31,4
Dosquebradas	49.088	10	20,4
La Virginia	6.757	1	14,8
Mistrató	7.168	1	14,0
Quinchía	7.626	1	13,1
Santa Rosa de Cabal	17.591	1	5,7
Pereira	102.027	5	4,9
Apía	3.013	0	0,0
Marsella	4.272	0	0,0
Pueblo Rico	7.852	0	0,0
Santuario	3.114	0	0,0
Balboa	1.574	0	0,0
Guática	3.022	0	0,0
La Celia	1.776	0	0,0
RISARALSA	**221.246**	**21**	**9,5**

Fuente: SIVIGILA 2026

Al cierre de la SE 12 de 2026, el panorama geográfico del cáncer infantil en Risaralda muestra una intensificación de la carga epidemiológica, elevando la incidencia departamental a 9,5 por 100 mil habitantes. Belén de Umbría ha pasado a ocupar el primer lugar en tasa de incidencia con un valor crítico de 31,4, duplicando su estadística previa, seguido por Dosquebradas que, con 10 casos, mantiene una incidencia alta de 20,4. Es relevante la aparición del primer caso en La Virginia, lo que rompe el silencio epidemiológico en este municipio con una tasa de 14,8, mientras que Pereira incrementó su volumen a 5 casos. Esta distribución territorial, con incidencias que superan ampliamente el promedio en cuatro municipios, subraya una dispersión del evento hacia el occidente y centro del departamento, exigiendo que las acciones de auditoría y seguimiento a la cohorte se extiendan con igual rigor a estas zonas de alta densidad de casos nuevos.

Ficha técnica

Este informe corresponde a la información reportada al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) en el evento cáncer en menores de 18 años con corte al Periodo epidemiológico III Semana Epidemiológica 12, Risaralda, 2026, por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) municipales, las cuales identifican los casos, de acuerdo a los criterios definidos en el protocolo del evento para su reporte semanal al INS.

A la información notificada se le realizó un proceso de depuración en donde se verifica la calidad y completitud de los datos. Se excluye los casos con ajuste 6 y D, los reportados en años anteriores y los casos duplicados. Esto de acuerdo a la rutina de depuración entregada por la referente del evento del Instituto Nacional de Salud, con fecha de actualización del 20 de febrero de 2024.

El plan de análisis incluyó la descripción de los casos por persona, tiempo y lugar, medidas de frecuencia. Se realizó análisis diferencial de los casos por sexo, afiliación al SGSSS, etnia, entre otros; así mismo se analizaron las variables de interés para el evento, para el total de casos notificados. Los indicadores de oportunidad se calcularon con los ajustes realizados a SE 12, Periodo Epidemiológico III de (LLA,LMA). Estos se calcularon con los siguientes criterios:
*Oportunidad de presunción diagnóstica (OPDx): días entre la toma de la prueba presuntiva y el resultado. Criterios: Alta: < o = a 2 días, media: 3 a 10 días, baja: > o = a 11 días.

*Oportunidad en la confirmación diagnóstica de leucemias (OCDx):días entre la toma de la prueba confirmatoria y el resultado. Criterios: Alta: < o = a 8 días, media: 9 a 15 días, baja: > o = a 16 días.

*Oportunidad de inicio tratamiento (OITTO): días entre el resultado de diagnóstico confirmatorio y el inicio del tratamiento. Criterios: Alta: < o = a 2 días, media: 3 a 4 días, baja: < o = a 5 días.

Diego Alejandro Salazar Velásquez
diego.salazar@risaralda.gov.co
Coordinador Vigilancia en Salud Pública

Linn Karen Hoyos Ortiz
lkhoepidemiologa@gmail.com
Epidemióloga - VSP

Jhon Edison Riascos Rubio
jhonedisonriascosrubio@gmail.com
Ingeniero - VSP

20/04/2026

Boletin epidemiológico

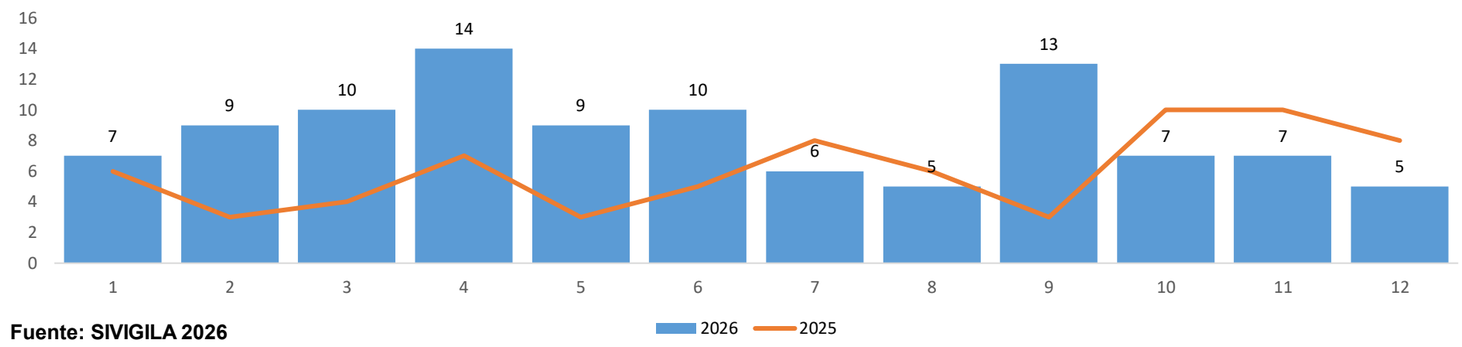
ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS

PERIODO EPIDEMIOLÓGICO III , RISARALDA, 2026
SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 12

102 Casos Reportados

Aumentó **39,7%**

Comparativo 2025 - 2026 de la notificación de Enfermedades Huerfanas - Raras
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

Al cierre de la Semana Epidemiológica 12 de 2026 (PE III), la vigilancia de Enfermedades Huérfanas-Raras en Risaralda alcanza un acumulado de 102 casos reportados, lo que consolida un aumento del 39,7% en comparación con el mismo periodo del año anterior. El comportamiento semanal muestra una fluctuación importante: tras un pico notable en la SE 09 con 13 casos (que superó ampliamente la notificación de 2025 para esa misma semana), la tendencia en el último bloque (SE 10 a SE 12) ha sido hacia el descenso, situándose por debajo de la línea naranja de 2025. Este patrón sugiere que, aunque el acumulado total es superior —posiblemente por una captación más agresiva en los dos primeros meses del año—, actualmente el sistema atraviesa una fase de estabilización o "valle" en la notificación, cerrando la SE 12 con solo 5 casos reportados.

Comportamiento variables de interés

Hombres	Mujeres	Población Indigena	Población Afro
26,5%	73,5%	0,0%	0,0%
27 Casos	75 Casos	0 Casos	0 Casos

Gestantes	Migrantes	Hospitalizados	Confirmados laboratorio
0,0%	0,0%	8,8%	69,6%
0 Casos	0 Casos	9 Casos	71 Casos

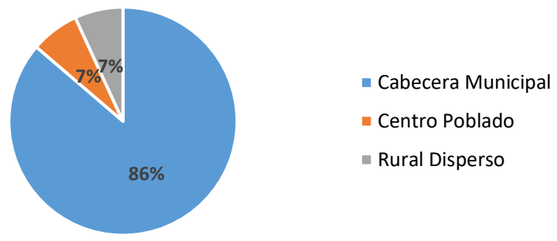
Al cierre de la SE 12 de 2026, el perfil sociodemográfico de los 102 casos acumulados en Risaralda mantiene una distribución consistente con los periodos anteriores, donde la prevalencia femenina (73,5%) con 75 casos supera ampliamente a la masculina (26,5%) con 27 registros. Persiste la ausencia de reportes en poblaciones de especial protección como indígenas, afrodescendientes, gestantes y migrantes, lo que sugiere estabilidad en el perfil de captación o posibles barreras de acceso en estos grupos específicos. En el ámbito clínico, el 69,6% (71 casos) cuenta con confirmación por laboratorio, asegurando la calidad diagnóstica, mientras que la tasa de hospitalización se sitúa en un 8,8% (9 casos), reflejando que la mayoría de los eventos captados hasta ahora se manejan de forma ambulatoria.

Discapacidad	Fallecidos	Promedio de la notificación de casos nuevos
9,8%	0,00%	63
10 Casos	0 Casos	Días

El análisis de los indicadores de impacto y gestión muestra una evolución favorable en la oportunidad del sistema, pero con un incremento en la morbilidad por discapacidad. El promedio de notificación de casos nuevos se redujo a 63 días, lo que representa una mejora significativa frente a los 78 días reportados en la SE 08 y los 90 días del inicio del año. No obstante, se registra que un 9,8% de los pacientes (10 casos) presenta alguna discapacidad, lo que duplica la cifra reportada en el periodo anterior y exige un fortalecimiento de las rutas de rehabilitación. Finalmente, la mortalidad se mantiene en 0,0%, confirmando que, a pesar del aumento en el volumen de captación, no se han presentado eventos letales asociados a estas patologías en lo que va del año.

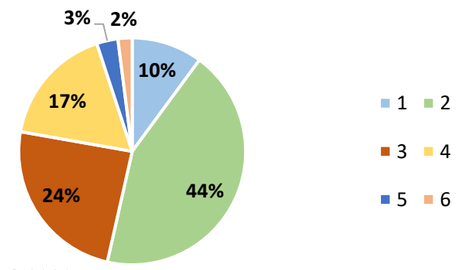
Variables sociodemográficas

Notificación Enfermedades Huérfanas - Raras por área de residencia
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

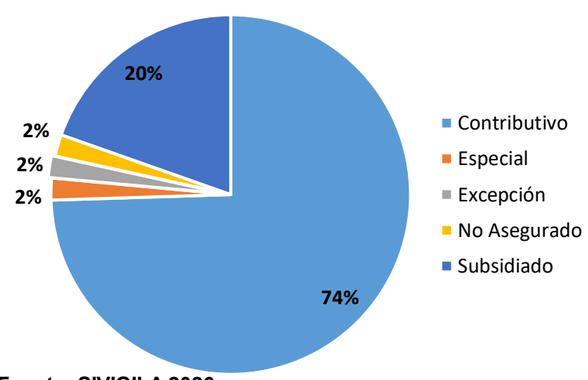
Notificación Enfermedades Huérfanas - Raras por estrato socioeconómico
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

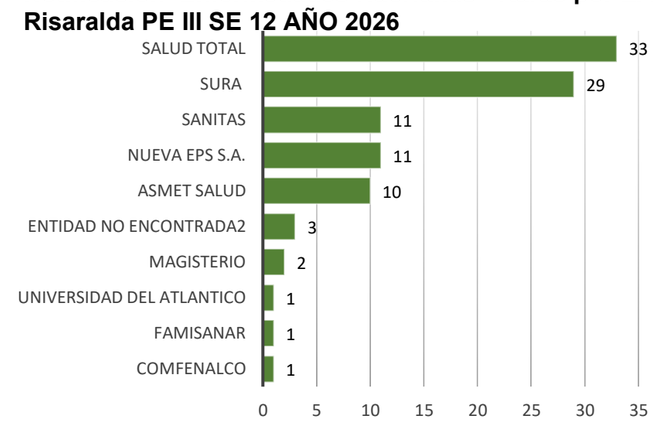
La caracterización del entorno de residencia y el nivel socioeconómico de los 102 casos acumulados en Risaralda muestra una estabilidad estructural notable respecto a los periodos anteriores. El 86% de los pacientes habita en cabeceras municipales, mientras que las zonas rurales (centros poblados y rural disperso) mantienen una participación igualitaria del 7% cada una, lo que refuerza la tendencia de una mayor captación en entornos con mejor acceso a servicios especializados. En cuanto a la estratificación socioeconómica, el estrato 2 continúa siendo el predominante con un 44%, seguido por el estrato 3 (24%) y el estrato 4 (17%); en conjunto, el 78% de la población notificada pertenece a los estratos 1, 2 y 3, lo que evidencia que la carga de estas enfermedades se concentra en sectores de ingresos bajos y medios-bajos, donde la gestión oportuna del sistema de salud es crítica para evitar el empobrecimiento por gastos de bolsillo en salud.

Notificación por régimen de afiliación
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

Notificación Enfermedades Huerfanas - Raras por EAPB
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

La estructura de aseguramiento para los 102 casos en Risaralda muestra un claro predominio del régimen contributivo con un 74% de la participación, seguido por el subsidiado con un 20%, mientras que los regímenes especial, excepción y la población no asegurada mantienen una representación marginal del 2% cada uno. En cuanto a la proporción de casos por EAPB, Salud Total va en primer lugar con 33 casos (32,4%), en segundo lugar Sura con 29 casos (28,4%); ambas entidades tienen el 60,8% del total de los pacientes con EH a nivel departamental; por su parte, Sanitas y Nueva EPS registran 11 casos cada una (10,8%), seguidas de cerca por Asmet Salud con 10 reportes (9,8%).

Notificación Enfermedades Huérfanas - Raras por UPGD o institución notificadora
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026

UPGD	Casos	%
ART MEDICA SAS	17	16,7
IPS ESPECIALIZADA Pereira	11	10,8
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE RISARALDA COMFAMI	6	5,9
FUNDACIÓN LA LIGA AMA SALVAR VIDAS	6	5,9
GENCELL PHARMA SAS	5	4,9
INTEGRAL SOLUTIONS SD SAS	4	3,9
SOCIEDAD COMERCIALIZADORA DE INSUMOS Y SERVICIOS M	4	3,9
IPS PLAZA CLARO BOGOTÁ	4	3,9
SALUD TOTAL EPS	4	3,9
HELPHARMA SAS	4	3,9
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE Pereira	3	2,9
OTRAS UPGD	34	33,3
RISARALDA	**102**	**100**

Fuente: SIVIGILA 2026

La notificación por Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) para los 102 casos acumulados refleja la especialización técnica del sistema en Risaralda. ART MEDICA SAS se consolida como el principal centro de captación con 17 casos (16,7%), seguida por la IPS Especializada Pereira con 11 reportes (10,8%). Otras instituciones como Comfamiliar y la Fundación La Liga Ama Salvar Vidas (5,9% cada una), junto a laboratorios especializados en genética como Gencell Pharma (4,9%), mantienen una participación activa. Es notable que "OTRAS UPGD" concentra el 33,3% de la notificación (34 casos), lo que indica que, a pesar del liderazgo de los centros especializados, existe una amplia red de prestadores menores que contribuyen al reporte departamental, incluyendo la participación del sector público a través del Hospital Universitario San Jorge (2,9%).

Notificación Enfermedades Huérfanas - Raras según municipio de residencia
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026

Municipio	Población	Casos	Incidencia * 100 mil habitantes
Belén de Umbría	25.351	4	15,8
Pereira	482.851	64	13,3
La Celia	7.672	1	13,0
Santa Rosa de Cabal	80.038	10	12,5
Dosquebradas	226.214	18	8,0
Apía	12.663	1	7,9
Pueblo Rico	16.814	1	5,9
Marsella	17.238	1	5,8
Quinchía	27.964	1	3,6
La Virginia	28.559	1	3,5
Balboa	6.519	0	0,0
Guática	12.459	0	0,0
Santuario	12.873	0	0,0
Mistrato	17.578	0	0,0
RISARALDA	**974793**	**102**	**10,5**

Fuente: SIVIGILA 2026

La incidencia acumulada de enfermedades huérfanas en Risaralda se sitúa en 10,5 por cada 100.000 habitantes, reflejando una dinámica de riesgo heterogénea en el departamento. Según se observa, el panorama epidemiológico se ha modificado: Belén de Umbría lidera ahora el riesgo con la tasa más alta (15,8), desplazando a La Celia (13) y superando a Pereira (13,3). Los municipios de Pereira, Santa Rosa de Cabal (12,5) y Dosquebradas (8,0), concentra la mayor carga nominal con 92 de los 102 casos totales. Finalmente, es positivo notar que municipios como Apía y Quinchía han salido del silencio epidemiológico al reportar su primer caso, aunque Balboa, Guática, Santuario y Mistrató aún no registran eventos, lo que amerita mantener el enfoque en la búsqueda activa institucional en estas zonas.

Clasificación de las Enfermedades huérfanas
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026

Enfermedades	Casos	%
Enfermedad de Von Willebrand	16	15,7
Esclerosis sistemica cutanea limitada	8	7,8
Deficit congenito del factor VIII	6	5,9
Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica	6	5,9
Esclerosis sistemica cutanea difusa	5	4,9
Enfermedad de Crohn	3	2,9
Esclerosis Multiple	3	2,9
Hepatitis cronica autoinmune	2	2,0
Dermatomiositis	2	2,0
Fibrosis pulmonar idiopatica	2	2,0
Enfermedad de Kawasaki.	2	2,0
Esclerosis lateral amiotrofica	2	2,0
Polineuropatia desmielinizante inflamatoria cronica	2	2,0
Hiperlipoproteinemia tipo 1	1	1,0
Hiperlipoproteinemia no especificada	1	1,0
Displasia broncopulmonar	1	1,0
Distrofia muscular de cinturas	1	1,0
Sindrome de Alport	1	1,0
Enfermedad de Wegener	1	1,0
Otras	37	36,3
Total	**102**	**100**

Fuente: SIVIGILA 2026

Enfermedades huérfanas
por cursos de vida
Risaralda PE III SE 12 AÑO 2026

Cursos edad	Casos
0-04	15
5-9	6
10-14	2
15-19	3
20-24	5
25-29	6
30-34	4
35-39	6
40-44	7
45-49	10
50-54	3
55-59	10
60-64	3
65-69	6
70-74	8
75-79	2
80-84	5
85-89	1
Total	102

Fuente: SIVIGILA 2026

El perfil diagnóstico y etario de las enfermedades huérfanas en Risaralda, presenta los siguientes datos relevantes:
La Enfermedad de Von Willebrand se consolida como la patología más frecuente con 16 casos (15,7%). Le siguen la Esclerosis sistémica cutánea limitada con 8 casos (7,8%), el Déficit congénito del factor VIII con 6 casos (5,9%) y la Hipertensión Pulmonar Tromboembólica Crónica también con 6 casos (5,9%).
En cuanto a los cursos de vida, la mayor concentración de casos se observa en la infancia temprana, específicamente en el rango de 0 a 4 años con 15 reportes. Otros picos significativos se presentan en la población adulta, con 10 casos registrados tanto en el grupo de 45 a 49 años como en el de 55 a 59 años.

Conclusiones

El reporte acumulado de 102 casos representa un aumento del 39,7% respecto al año anterior, lo que indica un fortalecimiento en la sensibilidad del sistema de vigilancia departamental.

Persiste una marcada feminización del evento con el 73,5% de los casos, mientras que poblaciones de especial protección (indígenas, afro y migrantes) se mantienen en 0%, sugiriendo la necesidad de evaluar posibles barreras de acceso en estas minorías.

Se logró una reducción significativa en el promedio de notificación, pasando de 90 a 63 días, lo que optimiza los tiempos de respuesta institucional frente a diagnósticos complejos.

Aunque Pereira concentra la mayor carga nominal, Belén de Umbría registra la incidencia más alta del departamento (15,8 por 100k), desplazando a los centros urbanos tradicionales en términos de riesgo relativo.

La Enfermedad de Von Willebrand es el diagnóstico líder (15,7%), coincidiendo con el pico detectado en el curso de vida de 0 a 4 años, lo que ratifica la importancia de los servicios de pediatría y genética en la red notificadora.

Ficha técnica

Este informe corresponde a la información del Sistema de Vigilancia en Salud Pública Nacional SIVIGILA de 2026 en el Periodo Epidemiologíco III, Semana Epidemiológica 12 de 2026. Los datos fueron recolectados por el talento humano en salud de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI); la información fue digitada y notificada en el aplicativo Sivigila para su reporte semanal al INS. Una vez descargada la base de datos de Sivigila, se hizo su debida depuración, de acuerdo a la rutina entregada por la referente del INS para dicho evento. El plan de análisis incluyó la descripción de los casos en persona, tiempo y lugar, análisis de tendencia y medidas de ocurrencia. Las proporciones fueron calculadas con base en el total de casos notificados en el periodo analizado.

Diego Alejandro Salazar Velásquez
diego.salazar@risaralda.gov.co
Profesional especializado VSP

Linn Karen Hoyos Ortiz
lkhoepidemiologa@gmail.com
Epidemióloga, apoyo VSP

Jhon Edison Riascos Rubio
jhonedisonriascosrubio@gmail.com
Ingeniero - VSP

14/04/2026

Boletin epidemiológico

VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SALA DE ANÁLISIS DEL RIESGO - SECRETARÍA DE SALUD DE RISARALDA

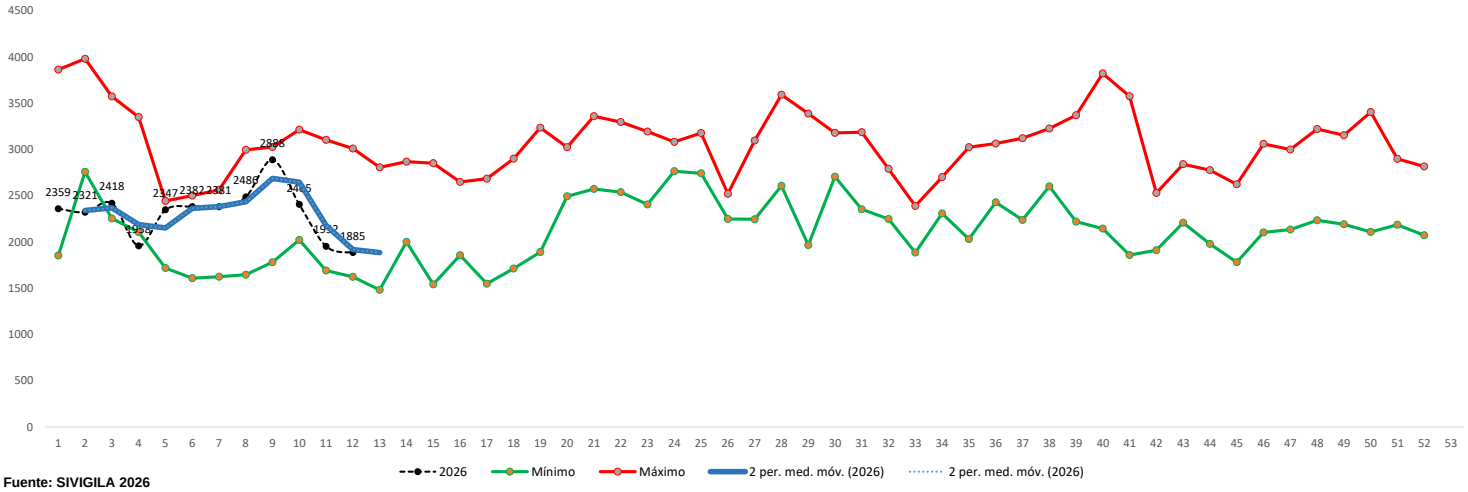
Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda

SEMANA 12, PERIODO EPIDEMIOLÓGICO III, RISARALDA 2026

29090 Casos Reportados

-17,6% Disminuyó

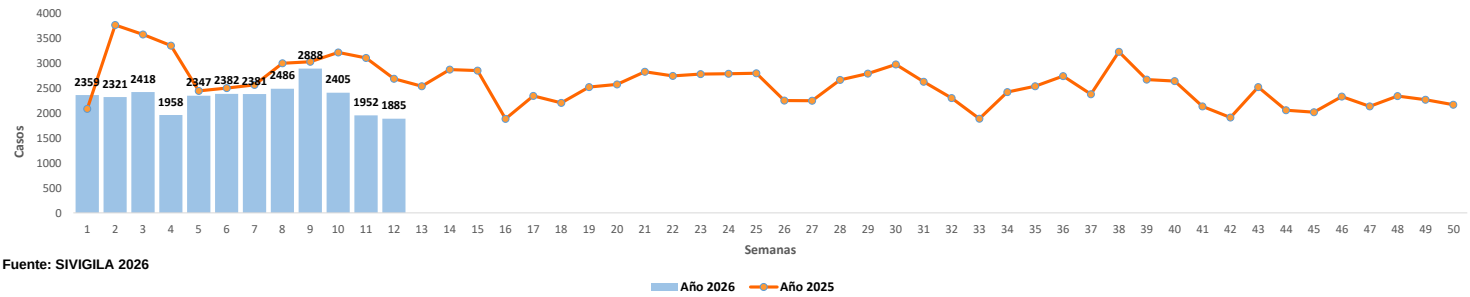
Canal endémico - Comportamiento de la notificación por IRA (2026 comparado con 5 años anteriores)
Risaralda SE 12, 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

El análisis del canal endémico para la SE 12 de 2026 en Risaralda muestra que el comportamiento de la notificación por IRA se encuentra actualmente en una zona de seguridad, situándose con 1.885 casos, una cifra muy cercana al límite inferior histórico (línea verde). Tras un pico observado en la SE 9, donde la curva negra superó la tendencia central (línea azul) acercándose a la zona de alerta, se evidencia un descenso sostenido durante las últimas tres semanas. Esta tendencia decreciente posiciona al departamento en una situación de control epidemiológico respecto al comportamiento histórico de los últimos cinco años (2021-2025). En conclusión, aunque la incidencia actual es favorable, es fundamental mantener la vigilancia activa, ya que el canal muestra históricamente un incremento de casos hacia la SE 20, por lo que este periodo de baja notificación debe aprovecharse para fortalecer las medidas preventivas antes de un posible cambio en la estacionalidad.

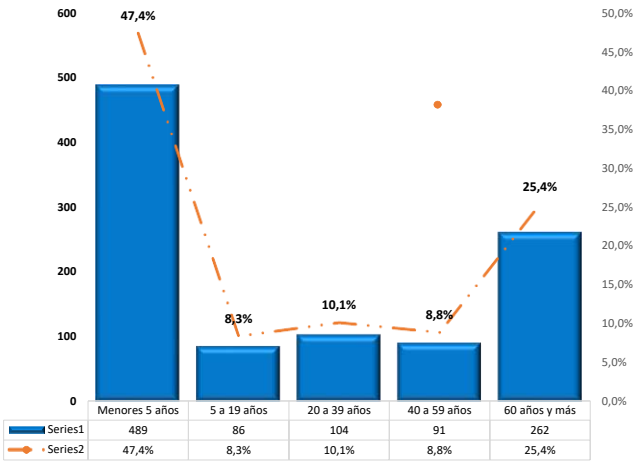
Comparativo de la notificación por IRA 2025 - 2026
Risaralda SE 12, 2026



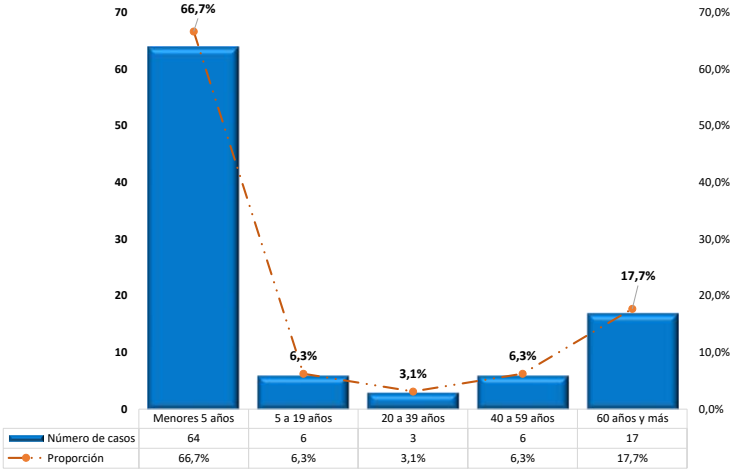
Fuente: SIVIGILA 2026

El comparativo de notificación por IRA entre los años 2025 y 2026 para Risaralda revela que, durante la SE 12, el departamento registra una reducción del 29% en el volumen de casos respecto al mismo periodo del año anterior, pasando de 2.687 casos en 2025 a 1.885 en 2026. Al analizar la serie histórica del primer trimestre, se observa que el año 2026 ha mantenido una tendencia sistemáticamente inferior a la del 2025, especialmente notable entre las semanas 2 y 4, donde la brecha fue superior a los 1.000 casos semanales. A pesar de un ligero repunte en la SE 9, la curva de 2026 ha retomado una trayectoria descendente en las últimas tres semanas, distanciándose del comportamiento más elevado del año previo. En conclusión, el panorama actual muestra una carga de enfermedad significativamente menor comparada con 2025, lo cual es favorable para la capacidad de respuesta del sistema; no obstante, se debe vigilar la transición hacia la SE 14, punto donde el año anterior se inició un nuevo ciclo de incremento en la notificación.

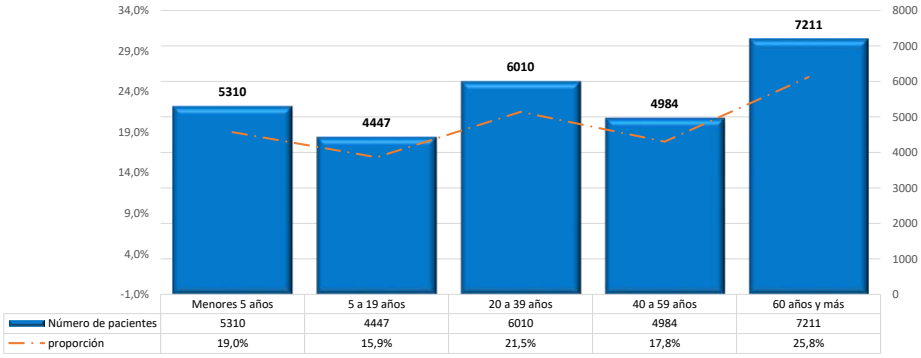
Proporción de hospitalización por IRA por grupos de edad
Risaralda SE 12, 2026



Proporción de atención en UCI por IRA por grupos de edad
Risaralda SE 12, 2026



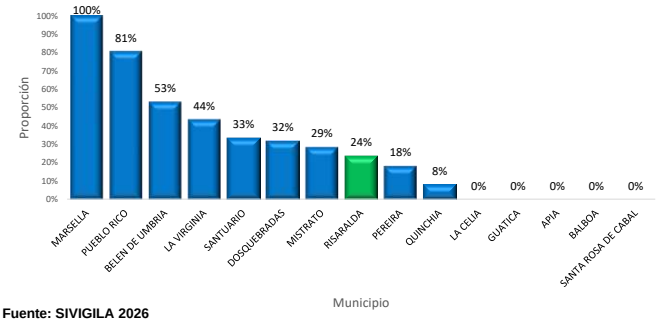
Proporción de consulta externa y urgencias por IRA por grupos de edad
Risaralda SE 12, 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

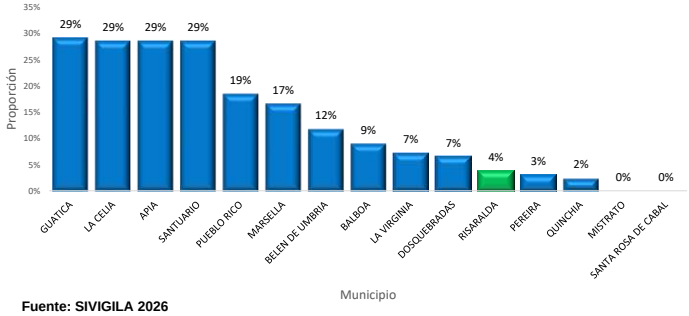
Durante la Semana Epidemiológica 12 de 2026 en el departamento de Risaralda, la morbilidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA) presenta un comportamiento bimodal con una marcada concentración de severidad en los extremos del ciclo vital, especialmente en la primera infancia. Los menores de 5 años representan el principal foco de atención, acumulando el 47,4% de las hospitalizaciones generales (489 casos) y una alarmante proporción del 66,7% de los ingresos a Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), lo que evidencia una alta vulnerabilidad y tendencia a la complicación clínica en este grupo. Por su parte, los adultos de 60 años y más constituyen el segundo grupo de mayor impacto con el 25,4% de las hospitalizaciones y el 17,7% de la ocupación en UCI. Esta distribución de la carga de enfermedad subraya la necesidad de fortalecer las estrategias de inmunización, el seguimiento estricto de los protocolos de vigilancia en la red pediátrica y la educación comunitaria sobre signos de alarma para garantizar un manejo oportuno y reducir la presión sobre los servicios de alta complejidad en el departamento. Referente a la demanda por consulta externa y urgencias por IRA en Risaralda, se observa una distribución generalizada, con mayor presión asistencial en los adultos de 60 años y más, quienes lideran con 7.211 casos (25,8%). Llama la atención el grupo de 20 a 39 años, que representa el 21,5% de las consultas (6.010 casos), reflejando una alta circulación viral en la población adulta, lo que puede ser debido a que esta poblaciòn puede estar más expuesta a niños menores de edad, que pueden transmitir fácilmente estos virus respiratorios (padres, cuidadores). Por otro lado, los menores de 5 años registran el 19% de la demanda, un dato crucial que, al cruzarse con las altas tasas de hospitalización previas, confirma que este grupo requiere una vigilancia más estricta para evitar complicaciones graves. En conclusión, la carga asistencial es liderada por los adultos mayores, pero la transmisión sostenida en todas las edades exige reforzar el triaje respiratorio y las medidas de prevención en todo el departamento.

Proporción de hospitalización por IRA en menores de 5 años del total de hospitalizaciones de este grupo, por municipio
Risaralda SE 12, 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

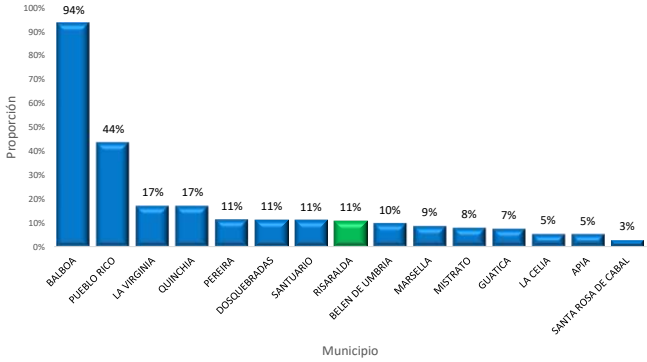
Proporción hospitalización por IRA en personas de 60 o más años, del total de hospitalizaciones de este grupo, por municipio
Risaralda SE 12, 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

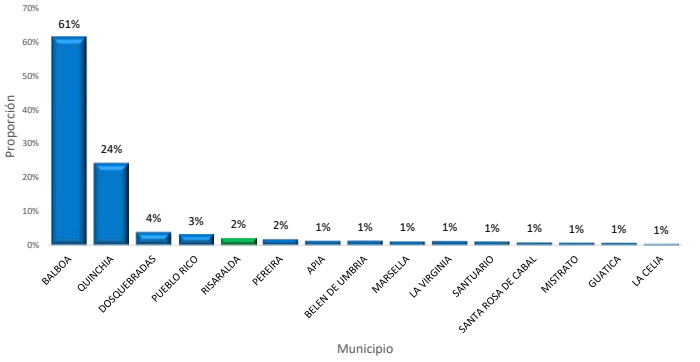
El análisis municipal de la SE 12 de 2026 revela disparidades territoriales críticas, donde Marsella y Pueblo Rico presentan las situaciones más alarmantes para la población pediátrica, con proporciones de hospitalización por IRA del 100% y 81% respectivamente, lo que sugiere que casi la totalidad de sus ingresos hospitalarios en menores de 5 años se deben a esta patología. En el grupo de adultos mayores de 60 años, la carga se desplaza hacia municipios como Guatica, La Celia, Apía y Santuario, todos con una proporción del 29%, evidenciando una presión constante sobre el sistema de salud en estas zonas. Es imperativo prestar especial atención a municipios como La Celia, Guatica, Apía, Balboa y Santa Rosa de Cabal, que presentan un "silencio epidemiológico" o reporte de 0% en hospitalización pediátrica, así como a Mistrató y Santa Rosa en el grupo de adultos mayores; estos datos deben validarse de inmediato para descartar subregistro o fallas en la notificación al SIVIGILA, ya que la ausencia total de casos en una semana de alta circulación respiratoria es un indicador de riesgo administrativo y operativo. En conclusión, la vigilancia activa debe priorizar la intervención clínica en Marsella y Pueblo Rico, mientras que en los municipios con reporte cero se requiere una auditoría técnica para garantizar la sensibilidad del sistema de vigilancia departamental.

Proporción de consulta ext y urgencias por IRA en menores de 5 años, del total de de consulta ext y urgencias de este grupo, por municipio
Risaralda SE 12, 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

Proporción de consulta ext y urgencias por IRA, del total de consulta ext y urgencias en personas de 60 años o más
Risaralda SE 12, 2026



Fuente: SIVIGILA 2026

El análisis de la demanda en consulta externa y urgencias para la SE 12 de 2026 identifica a Balboa como el municipio con la situación más crítica en el departamento, registrando proporciones atípicas y desproporcionadas del 94% en menores de 5 años y del 61% en adultos mayores de 60 años. Pueblo Rico también muestra una presión asistencial significativa en la población infantil con un 44%, mientras que en el resto del departamento los valores tienden a ser más moderados, oscilando entre el 3% y el 17%. Es prioritario realizar una intervención técnica inmediata en Balboa para determinar este fenómeno a qué corresponde: si tal vez hay una posible sobreestimación en el registro de diagnósticos respiratorios frente a otras patologías. Asimismo, llama la atención la baja proporcionalidad (entre 1% y 5%) en municipios como Santa Rosa de Cabal, La Celia y Apía. En conclusión, el sistema debe centrar sus esfuerzos de mitigación en Balboa y Pueblo Rico, mientras se evalúa la eficacia de la captación temprana en los municipios con indicadores de consulta inusualmente bajos.

Variables sociodemográficas

Notificación IRA según municipio
Risaralda SE 12, 2026

Municipio	Población	Casos	Incidencia * 100 mil habitantes
Pueblo Rico	16.814	1181	7023,9
Pereira	482.851	17569	3638,6
La Virginia	28.559	894	3130,4
Belen de Umbria	25.351	749	2954,5
Dosquebradas	226.214	6503	2874,7
Santuario	12.873	301	2338,2
Apia	12.663	221	1745,2
Balboa	6.519	101	1549,3
Marsella	17.238	257	1490,9
Santa Rosa de Cabal	80.038	838	1047,0
Guatica	12.459	125	1003,3
La Celia	7.672	59	769,0
Mistrato	17.578	117	665,6
Quinchia	27.964	175	625,8
RISARALDA	**974793**	**29090**	**2984,2**

Fuente: SIVIGILA 2026

El análisis de la incidencia de IRA por municipio en la SE 12 de 2026 destaca a Pueblo Rico como el territorio en máxima alerta epidemiológica, con una tasa de 7.023,9 casos por cada 100.000 habitantes, cifra que duplica ampliamente el promedio departamental (2.984,2) y lo sitúa en la zona roja del mapa de riesgo. Aunque Pereira concentra el mayor volumen absoluto de casos (17.569), su incidencia se mantiene en un nivel intermedio-alto (3.638,6), similar a la observada en La Virginia, Belén de Umbría y Dosquebradas, municipios que conforman el corredor de mayor transmisión activa en el departamento. En contraste, municipios como Mistrató y Quinchía presentan las incidencias más bajas (inferiores a 700), lo que, en el contexto de un departamento con alta circulación viral, obliga a verificar si existe una protección real en estas poblaciones o un posible subregistro en la notificación de casos leves. En conclusión, la prioridad de salud pública debe enfocarse en la contención y el refuerzo de servicios en Pueblo Rico, dada la densidad de contagio que presenta respecto a su población total.

Ficha técnica

Este informe corresponde a la información reportada al Sistema de Vigilancia en Salud Pública Nacional (SIVIGILA) a Semana Epidemiológica (SE) 12 de 2026, por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI) municipales, las cuales realizan la notificación semanal del evento, de acuerdo a los criterios definidos en el protocolo del evento para su reporte. A la información notificada se le realizó un proceso de depuración, eliminando los casos con ajuste D, además se eliminaron los registros repetidos (iguales semanas epidemiológicas, instituciones, numeradores y denominadores), según lo indicado por la referente para el evento del INS.

El plan de análisis incluyó la descripción del comportamiento de la IRA por semana epidemiológica, el comparativo en la notificación con el año inmediatamente anterior, la descripción de la hospitalización, UCI, Consulta Externa y Urgencias por grupos etarios, por municipio.

Diego Alejandro Salazar Velásquez
diego.salazar@risaralda.gov.co
Coordinador Vigilancia en Salud Pública

Linn Karen Hoyos Ortiz
lkhoepidemiologa@gmail.com
Epidemióloga de apoyo - VSP

Jhon Edison Riascos Rubio
jhonedisonriascosrubio@gmail.com
Ingeniero - VSP

07 de abril de 2026