

	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: Comité de vigilancia epidemiológica distrital – mayo de 2026 - SIVIGILA

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subdirección de Vigilancia en salud Pública	Gestión social y Territorial en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 06-05-2026			
Desarrollar comité epidemiológico Distrital con el fin de fortalecer y actualizar temas relacionados con la vigilancia de los eventos de interés en salud pública.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento ()	
		Otro (X) Cove distrital Mayo		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual ()	Mixta (X)
	Lugar: Auditorio Principal			
	Hora Inicio: 8:00 am Hora Fin: 11:00 am			
	Notas por: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.			
Próxima Reunión: 03 de junio del 2026				
Quien cita: Secretaria Distrital de Salud				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Objetivo general

Presentar los análisis pertinentes de la información generada por el sistema, establecer criterios para la programación de actividades y facilitar la toma adecuada de decisiones, que posteriormente serán difundidas, y tener seguimiento de los indicadores de gestión e impacto en el control de los eventos, brotes o epidemias.

Desarrollo de los temas

1. Apertura y contextualización

La Doctora Diane Moyano Romero realiza apertura del comité de Vigilancia Epidemiológica, dando la bienvenida a los asistentes procede a dar lectura de los temas a tratar durante el comité.

2. Código Dorado

La profesional Johana Cortes referente del subsistema de conducta suicida - SISVECOS presentó la implementación del Código Dorado, en base a **la Resolución 347 del 2026** publicada el 26 de febrero 2026 por el Ministerio de Salud *“Por medio de la cual se establece la Estrategia Nacional para el Cuidado Integral de la Salud en personas con conducta suicida, se emiten directrices para su implementación en el territorio nacional, y se dictan otras disposiciones”* su objetivo principal es revertir la tendencia al aumento de la conducta suicida en Colombia, donde se mencionan aspectos frente a la identificación, atención integral, intersectorial y seguimiento de la conducta suicida.

La profesional menciona la importancia de adoptar y adaptar a nivel distrital la resolución, la circular donde se tengan en cuenta los aspectos del distrito está en construcción. Enfatiza lectura y socialización de resolución

	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

dado que tiene un plazo de cinco (5) meses contados a partir de su publicación, para adelantar la implementación territorial de las medidas, lineamientos y acciones allí previstas, en el ámbito de sus competencias.

Señaló que el código Dorado es un protocolo de respuesta inmediata que incluye la prevención, detección temprana, atención inmediata y seguimiento continuo para las personas en riesgo de suicidio. Su objetivo principal es la identificación, contención y articulación.

Este código dorado busca una identificación temprana desde el triage para que se clasifique de forma adecuada, implementar las escalas Columba, Plutchik y SAD Persons con un manejo interdisciplinario de medicina general, psiquiatría/psicología y trabajo social. El código hace énfasis que la notificación continua para el evento 356 de forma inmediata y debe ser coherente con historia clínica y atenciones al código dorado.

Finalmente, la profesional hace hincapié sobre el egreso del paciente una vez se haya realizado la contención del evento, ningún paciente puede tener su egreso hospitalario, sin tener un plan estructurado de seguimiento, tener asignada una cita de control prioritaria por psicología menor a 7 días y un contacto temprano post-egreso puede ser telefónica y realizarse en menos de 48 horas, Así mismo, la salida voluntaria, dependerá del estado de salud del paciente y priorizará el criterio clínico (Derecho no absoluto-Prevalencia medica-Riesgo alto).

Por último, se invita a todas las unidades a tener una lectura detenida de la resolución, para poder garantizar una adherencia y aplicación del código dorado.

3. Centinela IRA

La Doctoras Johana Osorio – Liliana Barrero presentó Vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) y evento centinela.

La Doctora Johana socializa y explica la vigilancia centinela en base a la Circular Externa Conjunta 031 de 2018 emitida por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud (INS), donde ordena intensificar las acciones de prevención, atención y control de la Infección Respiratoria Aguda (IRA) en Colombia, esta circular exige a EPS e IPS garantizar la detección temprana, manejo adecuado de casos (especialmente en niños) y la vigilancia epidemiológica. A nivel Distrital se encuentran activas 8 unidades notificando, para la Subred Norte (Fundación Cardio infantil y USS Suba), para la Subred Sur (USS Meissen y USS Tunal), para la Subred Centro Oriente (USS San Blas y USS Santa Clara) y para la Subred Sur occidente (USS Tintal y USS Kennedy); estas unidades recolectan muestras respiratorias para los casos que cumplen para ESI-IRAG con el fin de conocer la circulación viral y articular acciones en base a esta información.

Señaló la estrategia híbrida de vacunación contra VSR que empezó el 21 noviembre del 2025 enfocada en la protección de recién nacido, las cuales se pueden aplicar en dos momentos, el primero es durante la gestación con Abrysvo y a recién nacidos a término que sean hijos de madres que no fueron vacunados con Nirsevimab.

Con referente a las acciones destinadas al fortalecimiento de estrategia centinela 345 e impacto en la estrategia híbrida de prevención contra VSR: La doctora menciona las diferentes etapas:

- Identificación de necesidad de información clínica complementaria.
- Revisión fuente de la captura de la información.
- Validación de registros históricos.
- Variables de otros antecedentes clínicos
- Implementación de estrategias de fortalecimiento para 2026.

Adicional, se socializo los resultados que se lleva durante el año 2026, realizando el seguimiento por cada 5 semanas epidemiológicas, enfatiza que la meta de notificación de 10 casos tiende a mejorar en el tiempo como se evidencio durante las SE 11-15.

Se realiza capacitación a un total de 160 personas de las diferentes unidades centinelas en todos los perfiles con el fin de implementar los antecedentes y que así no se genere un vacío informativo y mejorar la calidad de la información.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Durante la SE 1-5 el 17% de los 128 niños notificados son prematuros y el 57% diligencio la variable de la lactancia de materna, adicional el porcentaje de positividad de muestras respiratorias a corte de SE 12 esta entre el 50% y 70% en niños menores de 6 meses.

Finalmente, la profesional Liliana Barrero socializa el boletín de morbilidad de IRA donde los virus de circulación viral que más se presentan son rinovirus, VSR y metaneumovirus, el cual es actualizado de manera semanal.

4. Riesgo de Desnutrición en Bogotá

La Doctora Andrea Rozo presentó el seguimiento al riesgo de DNT aguda por SISVAN nivel distrital, donde como primera actividad realiza la definición de DNT aguda, la clasificación antropométrica en base a la Resolución 2465 del 14 junio de 2016.

Mediante la Resolución 115 del 27 de enero del 2026 "Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 2350 de 2020 y su anexo técnico "lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad" donde busca mejorar la atención integral en menores de 5 años con riesgo de desnutrición en el marco de las rutas integrales de atención en salud en la ciudad de Bogotá, mejorando la prestación de servicios desde la detección temprana, tratamiento oportuno y seguimiento.

Resaltó el diagrama de atención de niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda bajo los 5 hitos mencionados a continuación:

- Identificación y clasificación del riesgo
- Confirmación del riesgo
- Plan de manejo
- Seguimiento
- Gestión y articulación intersectorial de acciones de seguridad alimentaria y nutricional – SAN.

Se hace énfasis en que los casos notificados son los que están en desnutrición por debajo del percentil -2, pero los casos que se encuentran en riesgo no son evaluados y son menores que no están en un peso ideal, que no están en un tratamiento porque están en la mitad de adecuado y riesgo, lo que se busca es que estos menores que se encuentran en un riesgo de igual manera tengan un seguimiento y control para que lleguen a un peso ideal, La profesional enfatiza que se debe repetir el ciclo y se debe realizar la respectiva articulación con los equipos básicos extramurales y las instituciones que aplique hasta que el menor este estabilizado y salga del riesgo.

Las metas del plan distrital están en disminuir la proporción de desnutrición aguda en menores de 5 años pasando de una línea base del año 2019 de 1,8% y la meta es para el 2027 del 1,6%, en el informe preliminar acorte de diciembre del 2025 la línea iba en 1,22%.

Reducir al 11% la proporción de riesgo por desnutrición aguda en menores de 5 años en el marco de la ruta integral atenciones a la primera infancia pasando de una línea base del año 2019 12,7% y la meta para el 2027 es del 11% en el informe preliminar acorte de marzo del 2026 la línea iba en el 12%.

5. Riesgo Desnutrición evento 114 Nivel Nacional

La profesional Giomar Sichaca presentó la socialización del protocolo de riesgo desnutrición aguda en menores de cinco años (Código 114) en base a la Resolución 115 del 2026, desde su objetivo es describir el comportamiento y la distribución de los casos notificados de riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años en términos de tiempo, lugar y persona y su grupo poblacional objeto niños menores de cinco años que

	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

residan en la Guajira-Choco-Vichada, sin embargo resalta que el evento está activo para todo el país para facilitar la notificación de la población priorizada.

Debido a que en estos departamentos se evidencian los altos índices de mortalidad infantil asociada a desnutrición, si un niño consulta en otra entidad, pero vive en los departamentos priorizados debe notificarse, los demás departamentos podrán incluirse según acto administrativo.

Este evento ingresa confirmado por clínica, para su notificación el caso debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios de inclusión:

- Medidas antropométricos y nutricionales.
- Clínicos y de alimentación.
- Familiares y del cuidador.
- Socioeconómicos y del entorno.
- Antecedentes del nacimiento.

Así mismo, explico de forma general los criterios de exclusión:

- niños en recuperación de la DNT Aguda.
- niños que cumplen el z-score, pero están con deshidratación.
- sin semana 40 de edad corregida.
- edema nutricional.
- etiología secundaria.

Finalmente, se recuerda que la vigilancia se deriva en activa por medio de la BAI y en la pasiva por medio de la notificación rutinaria, y actualmente se está vigilando un indicador referente a la proporción de notificación de casos de riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años.

6. SIVIGILA – INS

La profesional Belibeth Valencia y Gina Flórez socializan los avances de SIVIGILA a través del tiempo, socializa los componentes de sistema de vigilancia en Colombia y los diferentes subsistemas y componentes del modelo.

El aplicativo de SIVIGILA inicia desde el 2006 con Epi info 6, hasta la actualidad con la SUITE SIVIGILA 4.0 que consiste con un sistema integrador de diferentes módulos:

- Captura en línea.
- Web Experto BI.
- SAT-Sistema de alertas tempranas.
- BAI y análisis de casos.
- VBC-Vigilancia basada en comunidad.
- Veterinarios.

Actualmente se cuenta con 108 eventos de interés en salud pública con 4700 UPGD caracterizadas para los 32 departamentos y 8 distritos.

Menciona las ventajas modernización tecnológica, integración de datos, disponibilidad en tiempo real de los datos, entre otros, con la oportunidad de consulta de la página del INS para revisar los productos de la

	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

operación estadística.

Se habla sobre el módulo de Web Expertos, el cual su objetivo será gestionar la información por los expertos nacionales, aplicando lineamientos y razonamientos basados en principios o reglas de cada uno de los eventos para preparar la información para su análisis, desarrollando algoritmos que contengan los diferentes pasos que se permitan la depuración de las bases de datos de cada uno de los eventos, generar “sabana de datos” de cada evento, marcando las reglas establecidas en las rutinas de depuración por el referente nacional del mismo y proporcionar alertas o variables de cálculo en columnas adicionales según la necesidad propia del evento.

Para generar estos algoritmos se debe tener en cuenta la llave primaria la cual es el resultado de la concatenación de 7 variables que identifican unívocamente un registro ante el sistema:

- Código evento (COD_EVE)
- Semana (SEMANA)
- Año (AÑO)
- Código del prestador de servicios de salud (COD_PRE)
- Código del prestador de servicios de salud – Sub índice (COD_SUB)
- Tipo de identificación (TIP_IDE)
- Número de identificación (NUM_IDE)

Se considera que un registro en una tabla es duplicado con otro, si todas sus variables son iguales y un repetido se presenta cuando dos o más registros tienen información similar, pero al menos una de sus variables es diferente.

Frente al módulo de BAI – Búsqueda activa institucional está enfocado en facilitar la recolección y gestión de casos provenientes de fuentes de datos diferentes a Sivigila, con el objetivo de realizar un seguimiento detallado de cada muerte ocurrida en el territorio nacional que pueda ser identificada como un evento de interés en salud pública relacionado con la vigilancia de la mortalidad.

Este componente que se encuentra disponible dentro de Sivigila 4.0 desde el 16 de diciembre de 2024, en este módulo se verifica la base de RUAF la cual es actualizada directamente por el instituto de salud.

Para el módulo de Unidades de análisis permite gestionar y hacer seguimiento del reporte de los posibles casos que ingresan desde el módulo de Búsqueda Activa Institucional con el cargue de RUAF, los cuales generan los registros para las diferentes unidades notificadoras de acuerdo con los parámetros específicos de cada evento.

Para el módulo sistemas de alertas tempranas -SAT- Facilitar la identificación y verificación oportuna de señales, el seguimiento de alertas (casos, brotes o emergencias en salud pública) y la implementación de intervenciones eficaces.

Para el módulo vigilancia basada en comunidad esta para facilitar la recolección, organización y seguimiento de situaciones relacionadas con problemas de salud reportados por la comunidad para fortalecer los procesos de vigilancia en salud pública mediante la participación de la ciudadanía y de los actores locales del sistema de salud.

En este módulo está habilitada para un registro comunitario, el cual consiste en que si en la comunidad se presenta un evento de interés en salud pública, como aguas o pozos contaminados o situaciones de fiebre y diarrea masivas, cualquier actor puede reportar, con o sin aplicativo, con un acceso muy fácil, guiado y con evidencias fotográficas, de manera automática el sistema genera una clasificación, en donde según la situación

	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

reportada, se podrá ver el riesgo y el tipo de clasificación recomendada.

Para el módulo de veterinarios es una aplicación web creada para soportar la estrategia de vigilancia en salud pública que permitirá conocer rápidamente posibles afecciones de enfermedades transmisibles (animales domésticos) y así evitar una posible afectación en humanos. En esta primera versión permite la captura de señales relacionadas con perros y gatos que presentan SNA sin diagnóstico confirmado El formulario permitirá generar la señal al SAT y con estructura de notificación super-inmediata.

Finalmente, extienden una invitación a revisar las publicaciones que realiza el INS (instituto nacional de salud) como los Boletines epidemiológicos, infografías, alertas y power BI, los cuales pueden ser publicados semanales, mensuales o trimestrales según el evento adicionalmente, informan que durante la evaluación de desempeño de manera trimestral se busca acoplar que todas las entidades territoriales tengan de manera adecuada las bases de forma actualizada.

7. Mpox en Bogotá D.C.

La profesional Anyelith Gómez presento la situación epidemiológica y acciones salud pública sobre el evento MPOX.

Explico el comportamiento del MPOX desde 1958 con el descubrimiento en monos en laboratorio Dinamarca hasta el 2026 con el primero caso de MPOX de Clado IB en Colombia.

Enfatiza la clínica en base a los diagnósticos diferenciales como varicela, sarampión y dermatitis, características del agente (agente etimológico, modo de transmisión, periodo de incubación transmisibilidad, reservorio).

También abordo la definición de caso en base a los criterios clínicos y los criterios epidemiólogos para ser notificado como caso probable. Para Clado IB se prioriza con antecedente viaje o contacto con caso confirmado.

Realizo el análisis del comportamiento nacional desde el 2022 al 2026 sobre el evento a la fecha se ha notificado 4832 casos confirmados entre los cuales 2 casos para Clado IB, en cuanto al sexo se evidencia una notificación del 97% en hombres y 3 % en mujeres. Para 2026 se ha notificado 36 casos de los cuales el 100% han sido en hombres (20-39 años) y 3 se mantienen activos, en Bogotá y Antioquia son los lugares con más notificación de casos. Adicional de socializar las diferentes variables del evento, enfatiza que no todos los casos notificados presentan erupción encontrando una falla en la claridad de la definición operativa.

Finalmente, socializo las acciones individuales, colectivas y de laboratorio, el monitoreo de contactos por 21 días (Seguimiento día 1,7,14,21), los aislamientos (casa, población confinada y ámbito hospitalario), situaciones de alarma, brote y emergencia e indicadores de vigilancia.

8. Alertas Nacionales e Internacionales

La Doctora Yaneth Rueda presentó las Alerta Sarampión-Rubeola, Tosferina, Influenza y brote de Hantavirus en crucero en Cabo Verde.

Para la alerta de Sarampión-Rubeola se revisó la distribución de casos de sarampión por mes y por región de la OMS (2021-2026), evidenciándose:

- Año 2021 59.619 casos
- Año 2022 176.408 casos
- Año 2023 321.876 casos

	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- Año 2024 359.450 casos
- Año 2025 254.384 casos
- Lo que va corrido del año 2026 68.502 casos

Evidenciando que México lidera con 16.958 casos acumulado para el año 2025-2026, llevándose el 50,5% del total de los casos notificados, en segundo lugar, Canadá con 5.936 con el 17.6% y Guatemala con 5.733 con el 17%, en este acumulado ya ingreso Colombia en el puesto 12 con 4 casos equivalente a 0.01%.

Para la alerta de Tosferina la incidencia en Colombia a corte de Semana 15 del año 2017 al 2026, se puede evidenciar que se ha mantenido desde el año 2017 al 2024 por debajo de 100 casos, para el año 2025 y 2026 a corte de semana 15 llevan 1909 casos notificados de los cuales son 311 casos confirmados.

Frente a la distribución por entidad territorial en primer puesto se encuentra Antioquia con el 20.3%, Bogotá con 10.9%, Cartagena con 8% y Santander con 5.8%.

Para la notificación en Bogotá. Se evidencia que el 54.8% con menores de 5 años, el 7.1% son menores de 5 a 14 años y el 38.1% son adultos, teniendo un porcentaje alto de notificación en la localidad de Suba, Usaquén y Kennedy.

Para la alerta de influenza estacional y otros virus respiratorios: inicio temporada hemisferio sur.

Mientras el hemisferio norte finaliza su temporada invernal con un descenso en la actividad, el hemisferio sur inicia su temporada estacional con un incremento en las detecciones

- Virus Predominante: El virus de la influenza A(H3N2) (específicamente el subclado K) domina, la circulación de SARS-CoV-2 se mantiene estable y baja, mientras que el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) muestra patrones de aumento gradual en países andinos y Centroamérica
- Patrón de Transmisión: Se observó una actividad intensa concentrada en periodos cortos (4 a 6 semanas), lo que sugiere que el hemisferio sur debe prepararse para picos de demanda hospitalaria repentinamente
- Efectividad Vacunal: A pesar de una discordancia antigénica con la cepa del año pasado, la vacuna mantuvo una protección significativa, especialmente en niños (EV de hasta 72% en algunos países) Para la temporada actual en el hemisferio sur, la OMS ha actualizado el componente A(H3N2) de la vacuna para mejorar la concordancia con el virus circulante A/District of Columbia/27/2023 (H3N2) (Hemisferio Norte 2024-2025) por A/Tasmania/1003/2025 (H3N2).

Así mismo las recomendaciones de la OMS radican en:

- Vigilancia Integrada Fortalecer la vigilancia centinela de ETI (Enfermedad Tipo Influenza) e IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave) para influenza, VSR y SARS-CoV-2
- Comunicación de riesgo: contacto interpersonal como principal modo de transmisión de la influenza y el lavado de manos es la forma más eficiente de prevenir la enfermedad.
- Preparación de Servicios: Ajustar planes para enfrentar incrementos rápidos en la demanda de pediatría y geriatría
- Vacunación Prioritaria: Acelerar la inmunización contra influenza y VSR en grupos de riesgo (adultos mayores, niños de 6 a 59 meses y embarazadas) antes del pico estacional
- Nuevas Herramientas VSR: administración de vacuna durante la gestación (vacuna RSVpreF) y la administración de anticuerpos monoclonales de acción prolongada (nirsevimab y clesrovimab) a recién nacidos y lactantes.

Y por último se habló de la alerta del brote de Hantavirus asociado a crucero, donde están 147 personas a bordo de las cuales 88 son pasajeros, 59 tripulación, donde van 7 casos sintomatológicos con 2 confirmados, 5

	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

sospechosos, con una letalidad del 43% que equivalen a 3 casos.

Así mismo las recomendaciones de la OMS radican en que la investigación está en curso. Origen de exposición aún indeterminado: pudo ser antes del embarque (Argentina) o durante escalas en islas remotas con fauna silvestre

En los detalles del virus

- Transmisión: contacto con orina, heces o saliva de roedores infectados.
- Cuadro clínico: fiebre, síntomas GI, progresión rápida a neumonía, SDRA y shock.
- Letalidad: entre 36% y 50% en brotes previos de hantavirus con síndrome pulmonar.
- Tratamiento: no hay antiviral específico. Soporte intensivo temprano.
- Transmisión persona a persona: es rara pero documentada para el hantavirus Andes (Sudamérica).

9. Hallazgos del seguimiento y monitoreo

La Profesional Yeimi Rocío Rativa Morales expuso los resultados obtenidos a partir de las actividades de verificación, acompañamiento técnico y revisión de calidad realizadas a las UPGD'S en relación con el cumplimiento de los lineamientos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) de Marzo Sivigila.

Se visitaron 148 instituciones en el distrito de las cuales se socializaron los hallazgos en cada subred (Norte 10%, Centro Oriente 12.5%, Sur Occidente 3%, Sur 16,7%). Entre los principales aspectos evidenciados se encuentran debilidades en la calidad del dato, inoportunidades en la notificación inmediata, errores en notificación inicial, duplicidad de eventos colectivos, no respuesta a requerimiento, falta de socialización de COVE y alertas, talento humano parcialmente capacitado, omisión en la notificación negativa inconsistencias en el diligenciamiento de fichas epidemiológicas y registros incompletos en variables obligatorias.

Finalmente informa sobre las recomendaciones estratégicas a nivel de las UPGD como fortalecer el talento humano, mejorar la calidad del dato, cumplir con las definiciones y algoritmos según el evento, participar activamente en los espacios epidemiológicos, a nivel de Subred son la priorización de acompañamiento de UPGD, generar estrategias para mejorar la asistencia, fortalecer las competencias del talento humano y estrategias a nivel distrital es mejorar es reforzar la articulación con el LSP y fortalecer el acompañamiento técnico y el seguimiento a la notificación.

10. Compromisos y Cierre

Durante las diferentes sesiones se menciona la importancia de la socialización de los temas y la interiorización de la nueva reglamentación en salud mental, protocolo de riesgo de desnutrición y manejo y seguimiento de MPOX.

Se explica sobre los diferentes módulos de SUITE Sivigila 4.0 y la importancia de su manejo y el gran avance tecnológico a través de los años para poder acceder a la información en tiempo real, por ende, se sensibiliza sobre el manejo de la información y la calidad del cargue de los datos en ca proceso de notificación.

Como compromiso por parte de la referente de salud mental, socializar el ABC del código dorado para realizar socialización a la red activa.

Se agradece a los asistentes por su participación, se invita hacer evaluación del COVE a través de código QR

	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

y se da por terminado el comité epidemiológico Distrital.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Envío del ABC del código dorado para la socialización en la red activa	Johana Cortes	Mayo del 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Andrea Jimena Rodríguez Prieto	Aj2rodriguez@saludc apital.gov.co	310784443 7	Referente Distrital SIVIGILA SDS Secretaria Distrital de salud	
2	Diana Guerrero	Daguerrero@saludca pital.gov.co	315739098 1	Referente Distrital SIVIGILA SDS Secretaria Distrital de salud	
3	Daniela Rodríguez Vallejo	sivigila@subrednorte .gov.co	320294076 6	Lider SIVIGILA Subred norte	
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
<div>Si (X)</div> <div>No ()</div>	

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.

Implementación del Código Dorado



*Estrategia Nacional para el Cuidado Integral en Conducta Suicida
(Res. 347 de 2026)*

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

*Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Conducta Suicida –
SISVECOS-*



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD





Marco Legal: Resolución 347 de 2026

Mandato del Ministerio de Salud

Publicada el 26 de febrero de 2026, esta resolución establece la Estrategia Nacional para revertir la tendencia al aumento de la conducta suicida en Colombia.

 *Obligación para Entidades Territoriales y EAPB.*

 *Eliminación de barreras administrativas.*

 *Tiempos máximos de respuesta clínica.*





¿Qué es el Código Dorado?

Protocolo de Respuesta Inmediata

Estrategia nacional que incluye prevención, detección temprana, atención inmediata y seguimiento continuo para las personas en riesgo de suicidio.



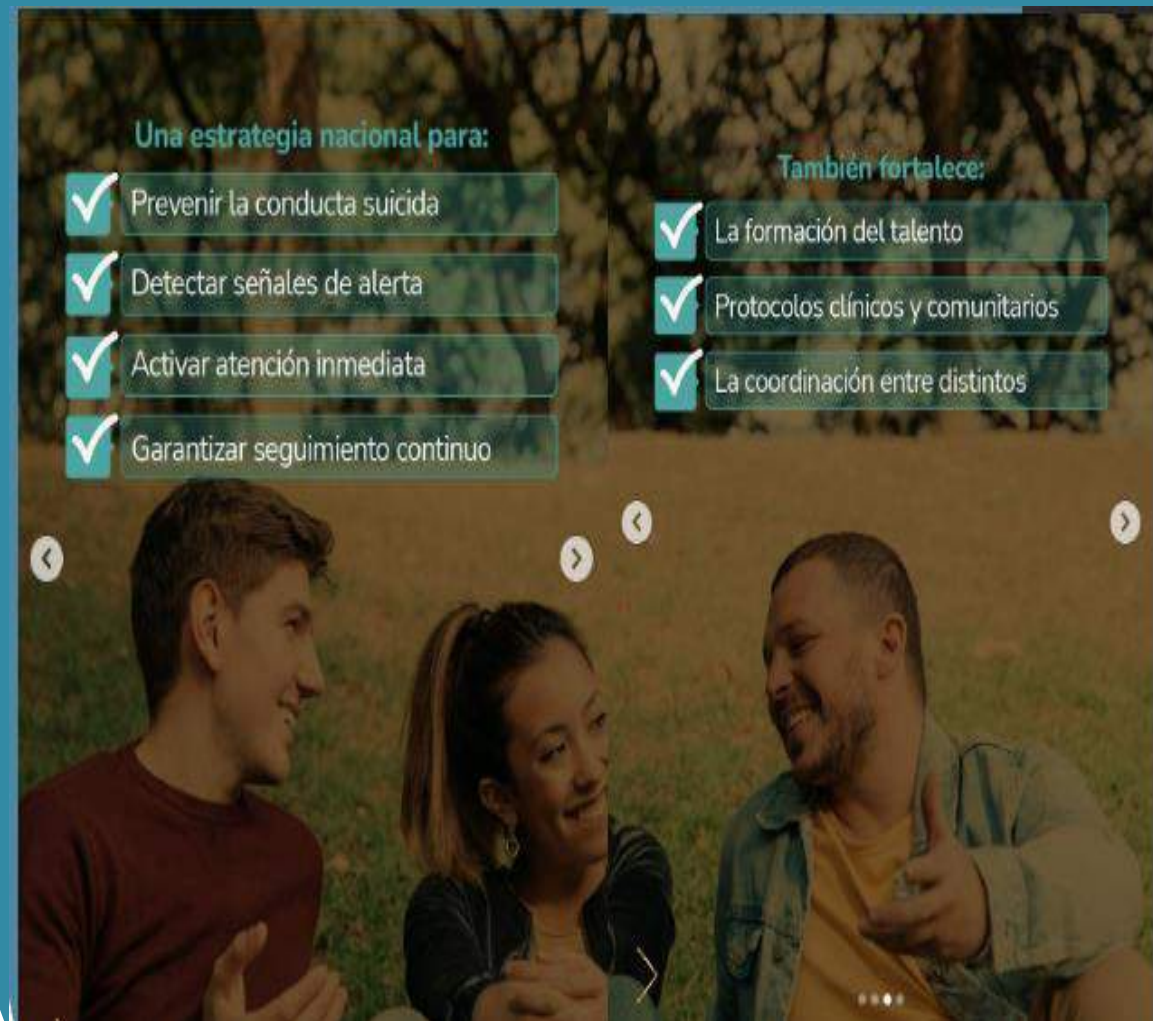
Enfoque: Salud pública, intersectorial y basado en derechos.



Ámbito: Clínico y Comunitario.



Garantía: Intervención inmediata y articulada para proteger la vida.





Activación CÓDIGO DORADO comunitario



1

Estrategia de comunicación y educación en salud para la identificación temprana de señales de alarma de la conducta suicida

Contención emocional brindando primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis para la persona y su familia y/o red de apoyo

- Cruz
- Policía Nacional
- Organismo de emergencia y socorro
- Equipo de Atención Primaria en Salud de acuerdo a capacidades del territorio

2

Identificación de señales de alarma



3

Puertas de activación del código dorado

- Salud
- Educación
- Comunidad
- Justicia
- Seguridad
- Trabajo
- Desarrollo Social
- Deporte y cultura

4

Mecanismo de activación

- Líneas de emergencia y teleorientación en Salud mental
- Triaje de tipo de atención
- Valoración del riesgo



Activación de equipo de respuesta

ESM

5

Activación de equipo de respuesta inmediata



6

Traslado al prestador de servicios de salud



7

Activación de equipo protocolo clínico del código dorado

8

Seguimiento



Vigilancia comunitaria y unidades de análisis



SECRETARÍA DE
SALUD





Objetivos del Código Dorado



Identificación

Detectar tempranamente señales de alarma en entornos comunitarios y de salud.



Contención

Brindar primeros auxilios psicológicos y estabilización clínica inmediata.



Articulación

Garantizar la continuidad del cuidado entre urgencias y seguimiento ambulatorio.



Triage en Conducta Suicida

Nivel	Criterio Clínico	Tiempo de Respuesta
<i>Triage I</i>	<i>Intento de suicidio reciente o alta letalidad. Emergencia vital.</i>	<i>Inmediato (≤ 30 min)</i>
<i>Triage II</i>	<i>Ideación suicida activa con método y plan específico.</i>	<i>Prioritario (≤ 30 min)</i>
<i>Consulta Prioritaria *</i>	<i>Ideación específica pero sin plan estructurado inmediato.</i>	<i>Máximo 48 horas</i>

* Para la entidad territorial las cuatro tipologías de conducta suicida ingresan por los servicios de urgencias.

**El triage es un acto clínico obligatorio, no delegable ni postergable.



Escalas de Evaluación Recomendadas

C-SSRS Escala Columbia:

*Validez y fiabilidad para
detectar severidad de
ideación y conducta.*

Plutchik

*Útil para tamización inicial
de riesgo en servicios de
urgencias.*

SAD PERSONS

*Instrumento estructurado
para identificar factores de
riesgo clásicos.*



Manejo Inicial Interdisciplinario

Medicina General:

Comorbilidades físicas y manejo farmacológico inicial

Psiquiatría

Valoración obligatoria en Riesgo Alto y criterios de hospitalización

Trabajo Social

Instrumento estructurado para identificar factores de riesgo clásicos.

**Vigilancia
SIVIGILA:
Evento 356 -
SISVECOS**

Calidad y Oportunidad del Dato

- *Notificación INMEDIATA obligatoria para IDEACIÓN, INTENTO, AMENAZA Y MUERTE POR SUICIDIO.*
- *Responsabilidad compartida entre el médico tratante y el referente de vigilancia.*
- *El reporte debe ser coherente con la historia clínica y el Código Dorado.*



Gestión del Egreso y Seguimiento

Condiciones para el Egreso

Ningún paciente puede ser egresado sin:

-  *Plan estructurado de seguimiento.*
-  *Cita de control prioritaria (≤ 7 días).*
-  *Contacto temprano post-egreso (≤ 48 horas).*



Salida Voluntaria: Análisis de Riesgo

Derecho no Absoluto:

La autonomía se limita si existe un riesgo inminente para la vida o falta de juicio.

Prevalencia Médica

La jurisprudencia (Corte Constitucional) respalda al médico ante el riesgo grave.

Riesgo Alto

En pacientes con plan o intento reciente, no se recomienda aceptar la salida voluntaria.



Gracias



SECRETARÍA DE
SALUD



VIGILANCIA CENTINELA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA (IRA)



Grupo fortalecimiento centinela evento 345

Liliana Barrero Garzón
Johana Osorio Usaquén

Secretaría Distrital de Salud
Alcaldía Mayor de Bogotá



SECRETARÍA DE
SALUD





Vigilancia centinela – evento 345 (ESI / IRAG)



Circular externa conjunta 031 de 2018 / MSPS - INS

- Intensificar acciones para la prevención, atención y control de la IRA
- Estrategias: notificación de Enfermedad Similar a Influenza (ESI) - Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en instituciones seleccionadas y denominadas como **unidades centinela**. A nivel distrital, se cuenta con 8 unidades centinela (dos de las cuales son centinela a nivel nacional).



Unidades Centinela

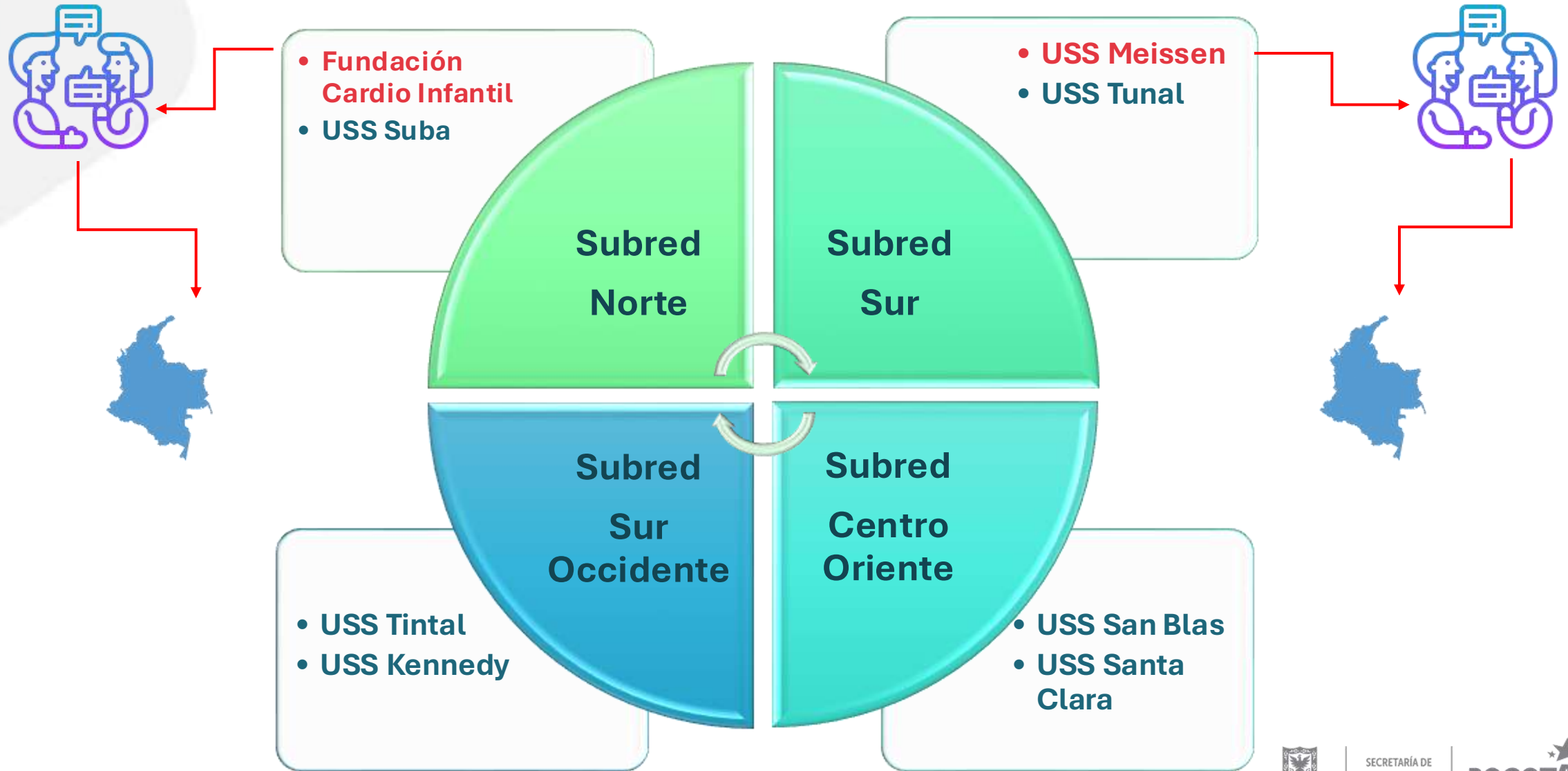
- Recolectan muestras respiratorias de los casos que cumplen definiciones operativas para el evento 345 ESI-IRAG, y envían muestras al Laboratorio Distrital de Salud Pública (LDSP).
- Se toman muestras de los casos identificados en los servicios de urgencias, hospitalización, UCI intermedio e intensivo



Instituciones no centinelas

- Sólo realizan la vigilancia de IRAG inusitado, mortalidad por IRA en menores de 5 años y vigilancia de la morbilidad por IRA en todos los grupos de edad.

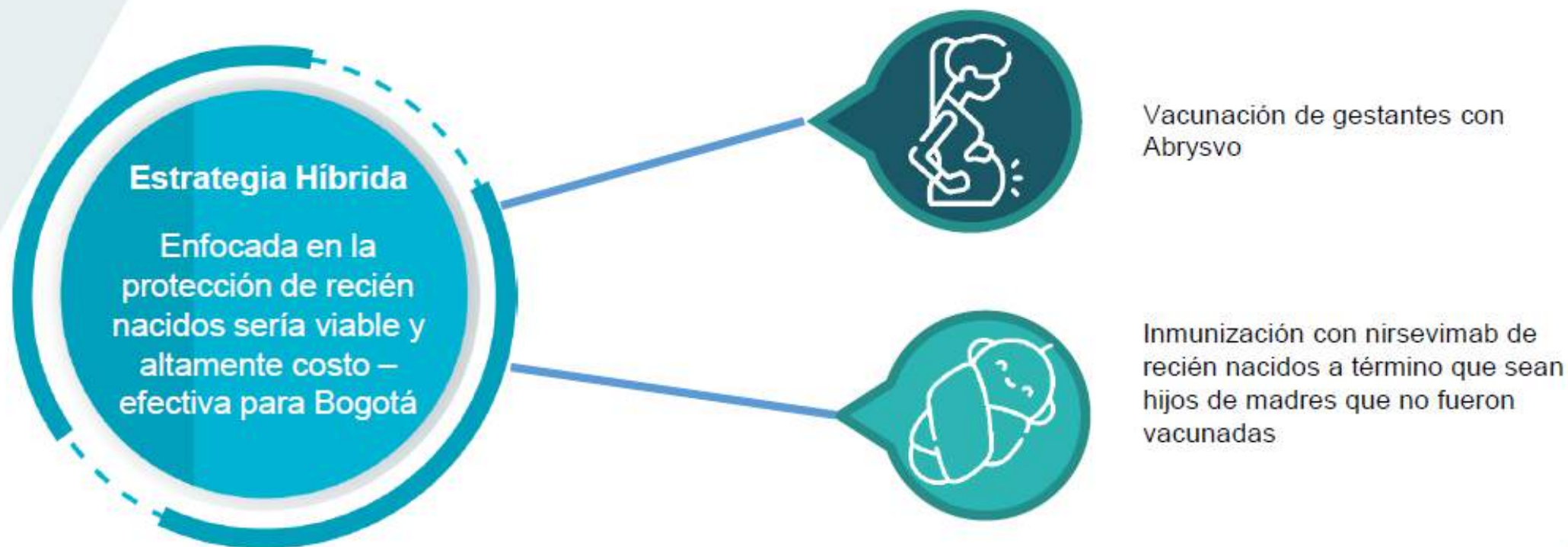
Centinelas del Distrito Capital





Articulación vigilancia centinela / Estrategia híbrida de prevención contra VSR

Estrategia híbrida de vacunación contra VSR



Todos los análisis técnicos, discusión y decisión partieron del trabajo con los diferentes actores quienes hicieron aportes importantes para la decisión adoptada desde la SDS

Desde la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá se decide **adoptar una estrategia híbrida**

Se recomienda al Ministerio de Salud y Protección Social incorporar nirsevimab en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, para la aplicación en los recién nacidos pretérmino



Acciones destinadas al fortalecimiento de estrategia centinela 345 e impacto en la estrategia híbrida de prevención contra VSR

- 1. Fortalecimiento de capacidades**
- 2. Calidad del dato**
- 3. Seguimiento a indicadores de gestión**



Etapas para el fortalecimiento de la vigilancia centinela 345



ETAPA 1. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE INFORMACIÓN CLÍNICA COMPLEMENTARIA

Permite una mejor caracterización del riesgo individual y el análisis de severidad de los casos, con énfasis en menores de 0 – 6 meses.



ETAPA 2. REVISIÓN DE LA FUENTE OFICIAL DE CAPTURA DE INFORMACIÓN

La información relacionada con antecedentes clínicos puede ser registrada en:

Numeral 6. Datos clínicos – Antecedentes clínicos , Ítem 6.1.2 ¿Cuáles otros?

Esta variable permite el registro abierto de antecedentes médicos relevantes no incluidos de forma estructurada **dentro de la ficha de notificación.**



ETAPA 3. VALIDACIÓN DE REGISTROS HISTÓRICOS

Se detectaron diferencias, relacionadas con ausencia de registro, información parcial o variabilidad en los antecedentes clínicos reportados.

Algunas IPS, como la **FCI**, realizan registro sistemático de antecedentes clínicos relevantes, evidenciando la viabilidad operativa del uso de esta variable para la captura de información complementaria.



ETAPA 4. DEFINICIÓN DE VARIABLES CLÍNICAS PRIORITARIAS

Estandarización del registro:

- Captura de antecedentes enfocado en niños (6.1.2).
- Medición del impacto: estrategia híbrida de vacunación contra VSR.

VARIABLE: OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS_6.1.2

A1: Prematurez.

A2: Bajo peso al nacer (Condición **perinatal**)

A3: Riesgo de desnutrición / Desnutrición Aguda (Condición **postnatal**)

A4: Enfermedad pulmonar crónica: Displasia broncopulmonar, Fibrosis quística u otras enfermedades pulmonares crónicas.

A5: Requerimiento domiciliario o crónico de oxígeno.

A6: Malformaciones congénitas: Cardiopatías congénitas, Defectos del tubo neural, Malformaciones de vía aérea, Malformaciones de pared torácica o abdominal.

A7: Antecedente de **hospitalización** previa por **infección respiratoria aguda**.

A8: Diagnóstico sindrómico o condición genética asociada.

A9: Lactancia materna (duración):

- **A9.1:** No recibió lactancia materna
- **A9.2:** Lactancia materna < 1 mes
- **A9.3:** Lactancia materna entre 1 y 2 meses
- **A9.4:** Lactancia materna entre 3 y 5 meses
- **A9.5:** Lactancia materna ≥ 6 meses

A10: Interrogatorio negativo para los antecedentes anteriormente descritos.

Esta codificación deberá aplicarse en el 100% de los casos notificados mediante el Evento 345 en población de 0 a 6 meses, de manera obligatoria en la variable de otros antecedentes clínicos (6.1.2) de la ficha 345, con el fin de garantizar la homogeneidad en el reporte, la trazabilidad de la información y su adecuado análisis epidemiológico; se precise que este ejercicio no corresponde a un proceso nuevo, sino que hace parte de la completitud del dato y de la recopilación integral de la información de cada caso, en concordancia con los lineamientos establecidos para el diligenciamiento de la ficha, por lo cual se reitera la importancia de asegurar la calidad, consistencia y oportunidad del registro.



SECRETARÍA DE
SALUD

BOGOTÁ

**ETAPA 5. IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS
DE FORTALECIMIENTO PARA 2026**

**ESTRATEGIA 1. FORTALECIMIENTO DEL REGISTRO
PROSPECTIVO**

Diligenciamiento prospectivo de antecedentes médicos de importancia en UPGD centinelas

Lineamiento operativo: **El 100% de los casos notificados en menores de 0 a 6 meses deberán registrar información en la variable de antecedentes clínicos (6.1.2).**

Socialización y acompañamiento técnico continuo con las IPS centinela.

**ESTRATEGIA 2. REVISIÓN RETROSPECTIVA
Y RECUPERACIÓN DE INFORMACIÓN**

Revisión y completitud de variables retrospectiva de antecedentes clínicos en menores de 0 a 6 meses notificados entre SE 1-14
(ajuste 7)



Propósito del fortalecimiento

Estas acciones buscan mejorar la **calidad, completitud y utilidad epidemiológica de la información**, permitiendo:

1

Caracterización del riesgo en menores de 6 meses.

2

Fortalecimiento del análisis distrital mediante la integración de información clínico-epidemiológica, orientado a correlacionar los hallazgos de aislamiento etiológico viral con variables clínicas, factores de riesgo en salud y antecedentes de **inmunización contra Virus Sincitial Respiratorio (VSR)**, permitiendo explicar la severidad de los cuadros clínicos observados.

Alcance del acompañamiento técnico a instituciones centinela

El acompañamiento técnico a las instituciones centinela se realiza de manera semanal, con el propósito de consolidar y fortalecer progresivamente la vigilancia centinela IRAG, y la estrategia híbrida de vacunación contra VSR.



Alcanzar el cumplimiento efectivo de la meta mínima de notificación, asegurando el reporte semanal de al menos 10 casos por institución, sin restricción en el número de casos notificados en menores de 0 a 6 meses hospitalizados por IRAG que cumplan la definición operativa del evento.



Mejorar la calidad y completitud del dato, con énfasis en el registro sistemático de antecedentes médicos de importancia en todos los menores de 0 a 6 meses notificados.



Fortalecer los indicadores de gestión de la estrategia, priorizando adherencia a la definición operativa para la adecuada selección de casos, e incremento del % de positividad de muestras respiratorias.

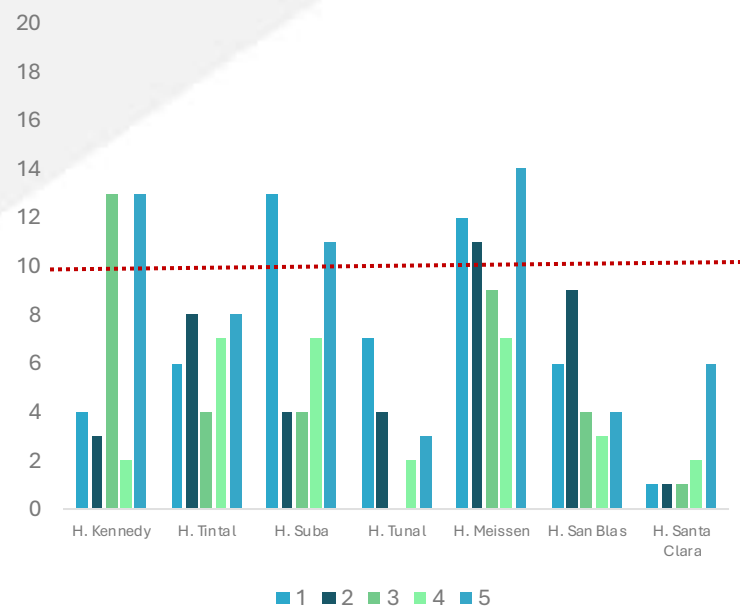


Avances en el fortalecimiento

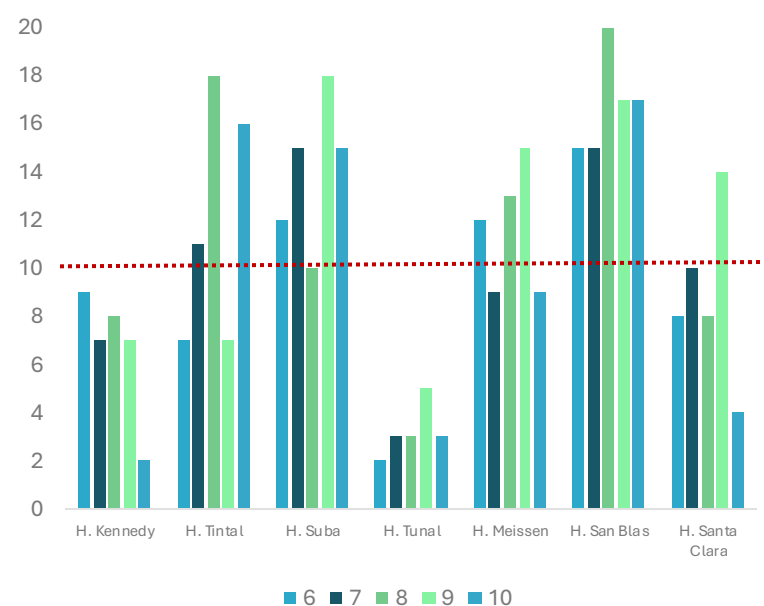


Meta mínima de notificación semanal ≥ 10 casos de ESI-IRAG por UPGD centinela

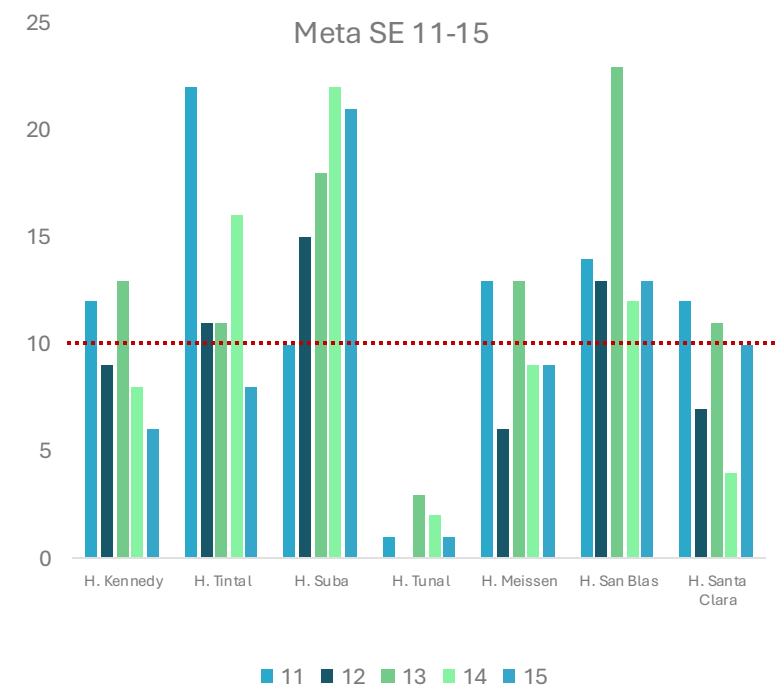
Meta SE 1-5



Meta SE 6-10



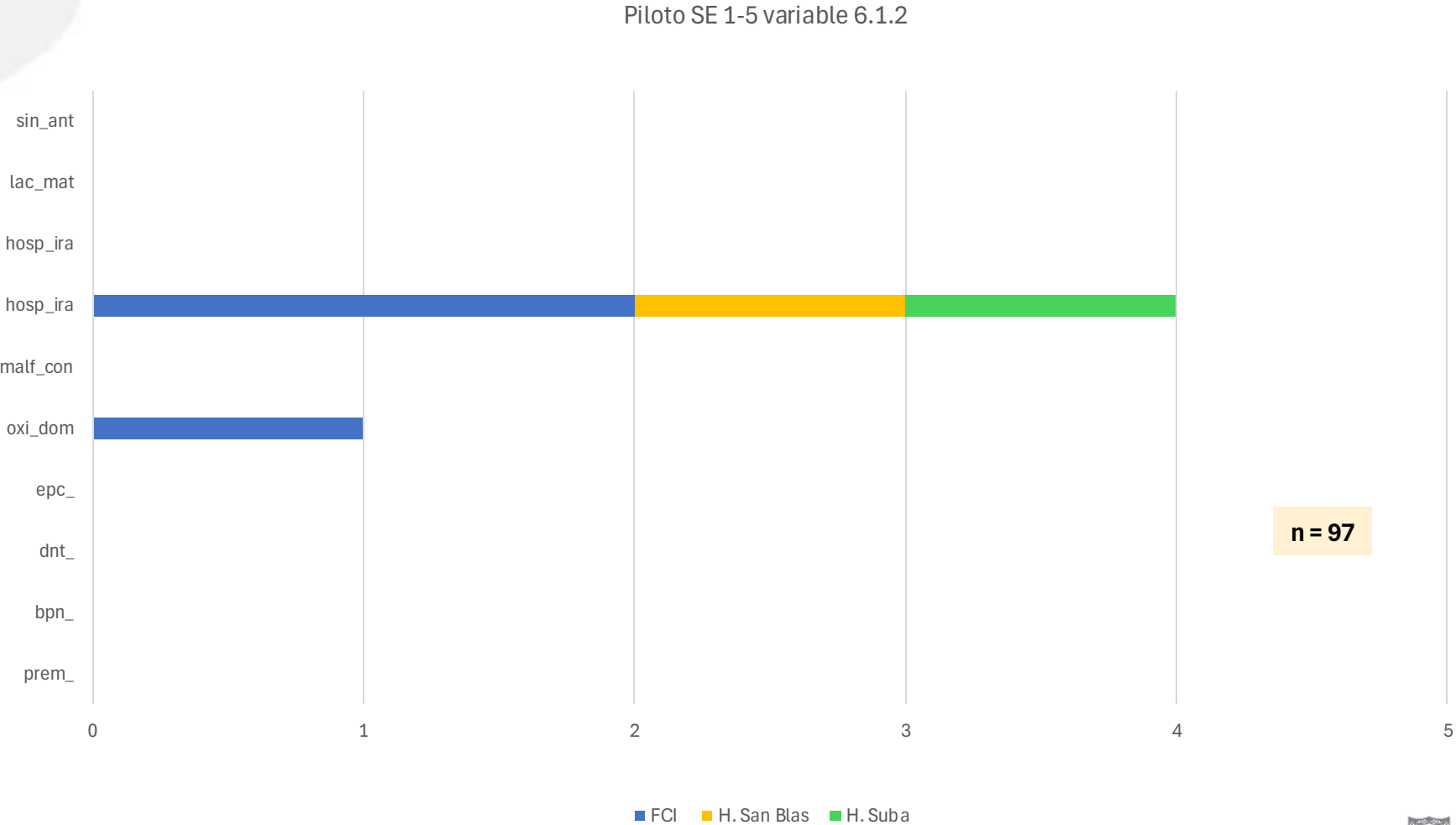
Meta SE 11-15





Estudio piloto de la vigilancia centinela ESI-IRAG

Antecedentes clínicos en niños <6 m notificados entre SE 01-05





Fortalecimiento personal asistencial UPGD Centinelas

Marzo 2026			
UPGD Centinela	Perfil	No. Asistentes	Total
MEISSEN	Médicos	13	22
	Enfermeras	2	
	Terapeutas	4	
	Laboratorio	1	
	Personal epidemiología	2	
SAN BLAS	Médicos	14	27
	Enfermeras	3	
	Aux Enfermería	7	
	Personal epidemiología	3	
SANTA CLARA	Médicos	4	18
	Terapeutas	6	
	Personal epidemiología	1	
	Estudiantes	7	
TUNAL	Médicos	6	18
	Enfermeras	5	
	Terapeutas	4	
	Laboratorio	1	
	Personal epidemiología	1	
	Estudiantes	1	
TOTAL CAPACITADOS			85

Marzo 2026			
UPGD Centinela	Perfil	No. Asistentes	Total
FCI	Médicos/Pediatras	4	18
	Enfermeras	11	
	Terapeutas	1	
	Laboratorio	1	
	Epidemiólogos	1	
KENNEDY	Médicos/Pediatras	3	11
	Enfermeras	3	
	Terapeutas	2	
	Laboratorio	1	
	Aux Enfermería	1	
SUBA	Epidemiólogos	1	28
	Médicos	9	
	Enfermeras	2	
	Terapeutas	9	
	Laboratorio	2	
	Aux Enfermería	3	
TINTAL	Epidemiólogos	3	18
	Médicos	5	
	Enfermeras	1	
	Terapeutas	1	
	Laboratorio	1	
	Epidemiólogos	1	
TOTAL CAPACITADOS			75

Total personal
asistencial
capacitado
160

VARIABLE: OTROS ANTECEDENTES CLÍNICOS_6.1.2

A1: Prematurez.

A2: Bajo peso al nacer (Condición **perinatal**)

A3: Riesgo de desnutrición / Desnutrición Aguda (Condición **postnatal**)

A4: Enfermedad pulmonar crónica: Displasia broncopulmonar, Fibrosis quística u otras enfermedades pulmonares crónicas.

A5: Requerimiento domiciliario o crónico de oxígeno.

A6: Malformaciones congénitas: Cardiopatías congénitas, Defectos del tubo neural, Malformaciones de vía aérea, Malformaciones de pared torácica o abdominal.

A7: Antecedente de **hospitalización** previa por **infección respiratoria aguda**.

A8: Diagnóstico sindrómico o condición genética asociada.

A9: Lactancia materna (duración):

- **A9.1:** No recibió lactancia materna
- **A9.2:** Lactancia materna < 1 mes
- **A9.3:** Lactancia materna entre 1 y 2 meses
- **A9.4:** Lactancia materna entre 3 y 5 meses
- **A9.5:** Lactancia materna ≥ 6 meses

A10: Interrogatorio negativo para los antecedentes anteriormente descritos.

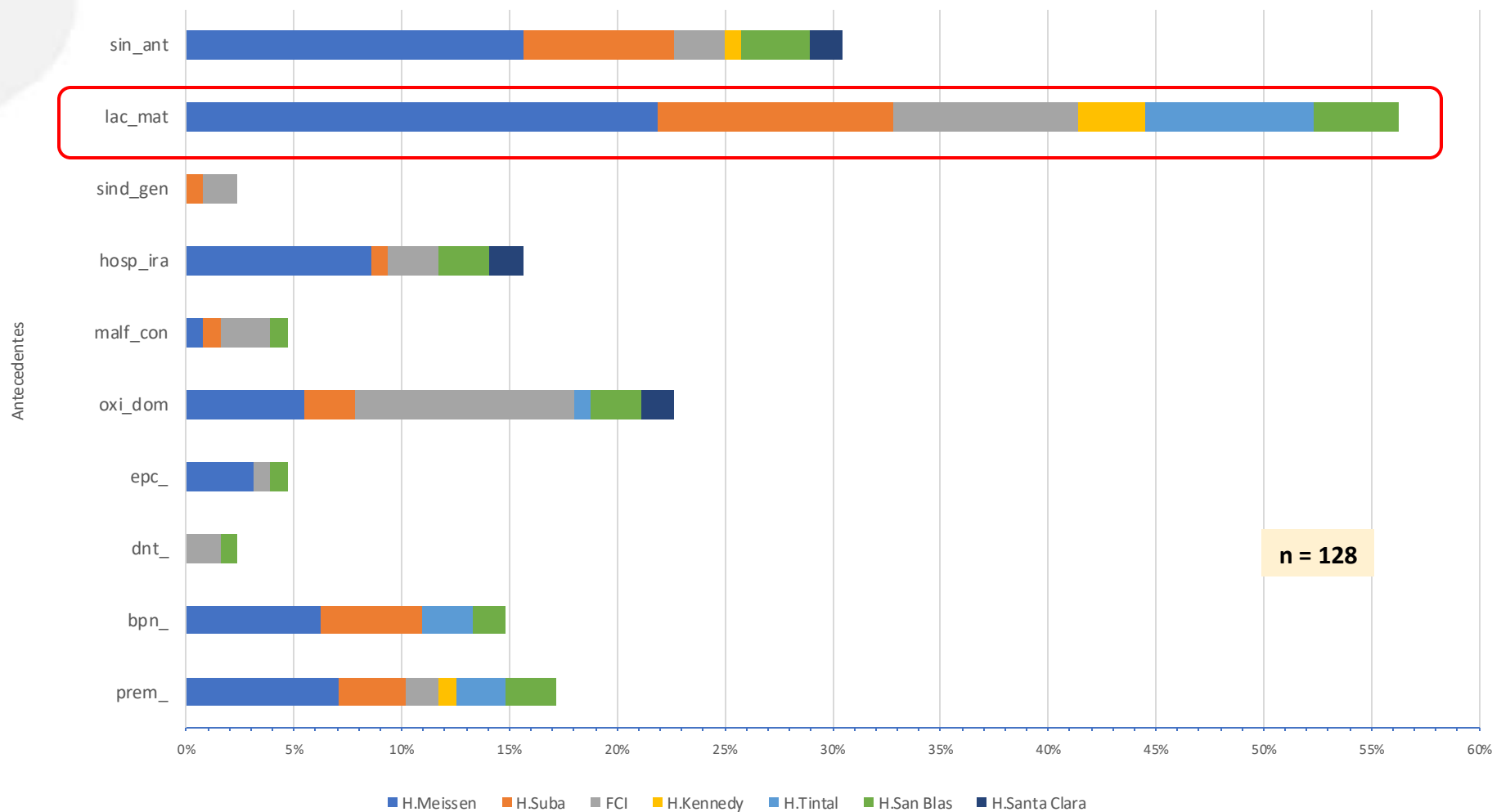


Esta codificación deberá aplicarse en el 100% de los casos notificados mediante el Evento 345 en población de 0 a 6 meses, de manera obligatoria en la variable de otros antecedentes clínicos (6.1.2) de la ficha 345, con el fin de garantizar la homogeneidad en el reporte, la trazabilidad de la información y su adecuado análisis epidemiológico; se precisa que este ejercicio no corresponde a un proceso nuevo, sino que hace parte de la completitud del dato y de la recopilación integral de la información de cada caso, en concordancia con los lineamientos establecidos para el diligenciamiento de la ficha, por lo cual se reitera la importancia de asegurar la calidad, consistencia y oportunidad del registro.



Resultados del fortalecimiento de la vigilancia centinela ESI-IRAG

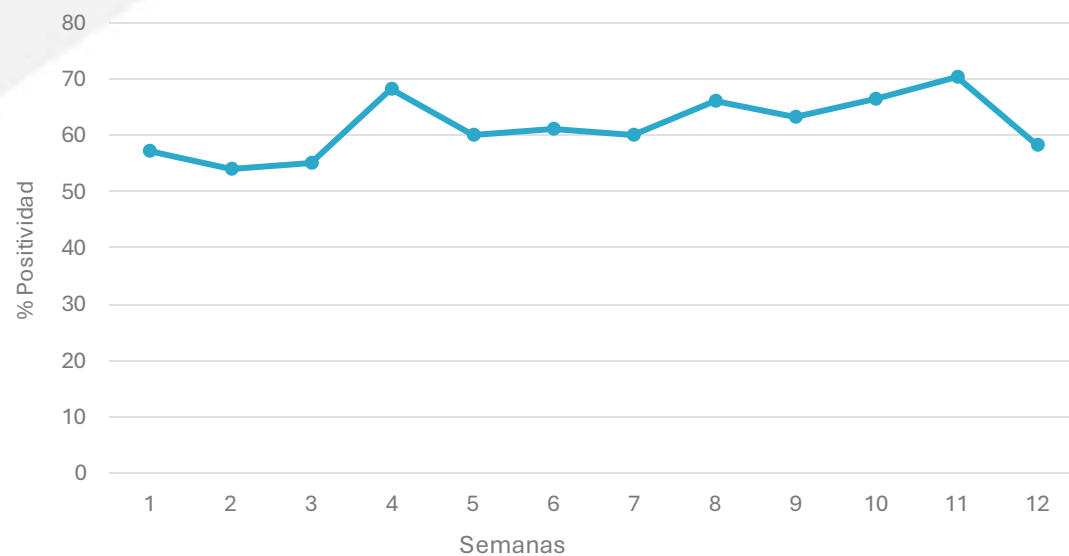
Antecedentes clínicos en niños <6 m notificados entre SE 01-05



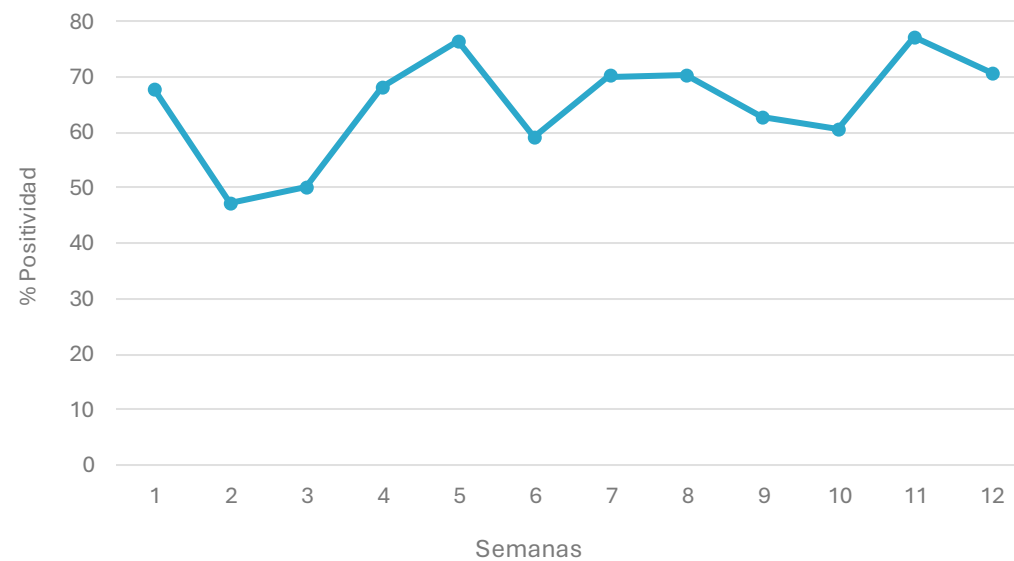


Porcentaje de positividad en muestras respiratorias

% Positividad todas las edades

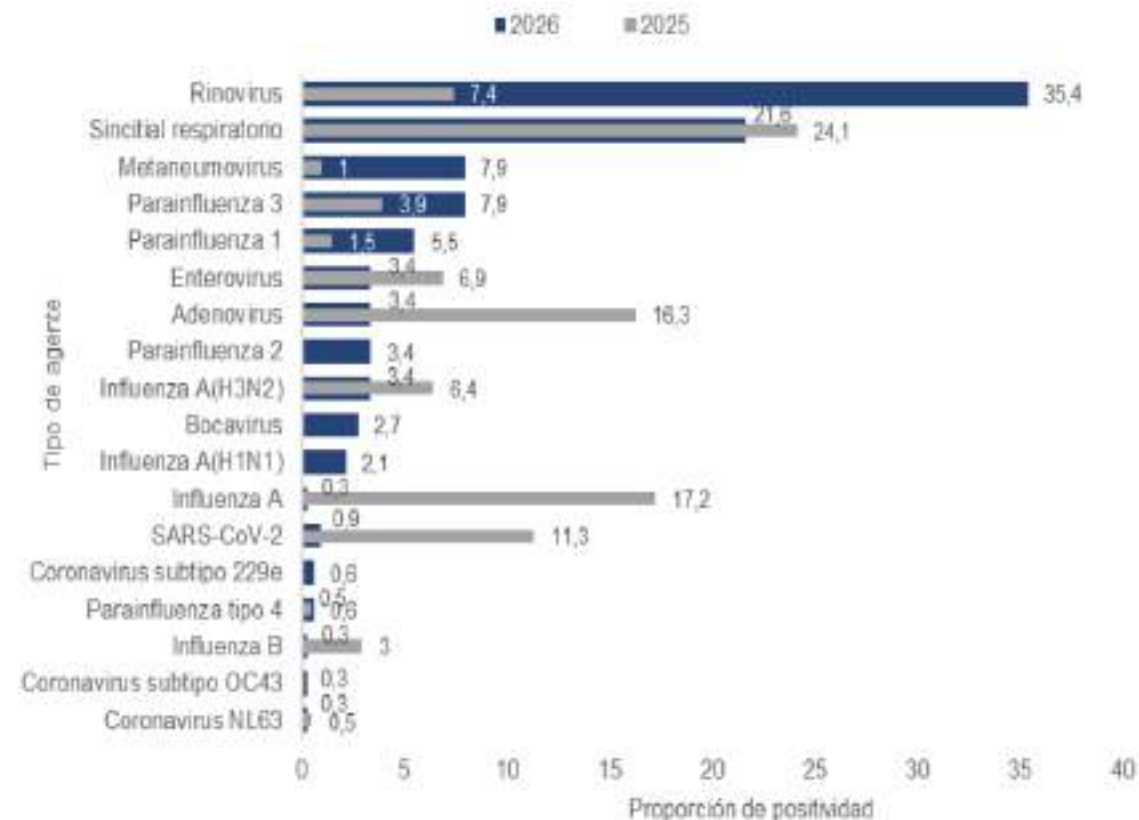


% Positividad en <6 meses





Circulación de virus respiratorios en menores de 6 meses a SE 15, 2025-2026. Bogotá D.C.



Fuente: Base evento 345 - Vigilancia ESI-IRAG Sivigila, 2025 - 2026



SECRETARÍA DE
SALUD





Gracias



SECRETARÍA DE
SALUD





Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años

Andrea Rozo Villamil, ND Epidemióloga
Subdirección de Vigilancia en Salud pública
SVSP – SISVAN
Mayo 2026



SECRETARÍA DE
SALUD



1

Introducción



Definición

- Se refiere a la probabilidad de que un niño o niña menor de 5 años desarrolle una pérdida significativa de peso en un corto tiempo.
- Está asociado al desequilibrio entre los requerimientos nutricionales y la ingesta real de alimentos.
- Se evalúa principalmente mediante el indicador de peso para la talla/longitud.
- Su identificación permite activar rutas de atención, el seguimiento nutricional y acciones de recuperación temprana.





Cuadro No. 2. Clasificación antropométrica del estado nutricional para niñas y niños menores de 5 años, según indicador y puntos de corte.

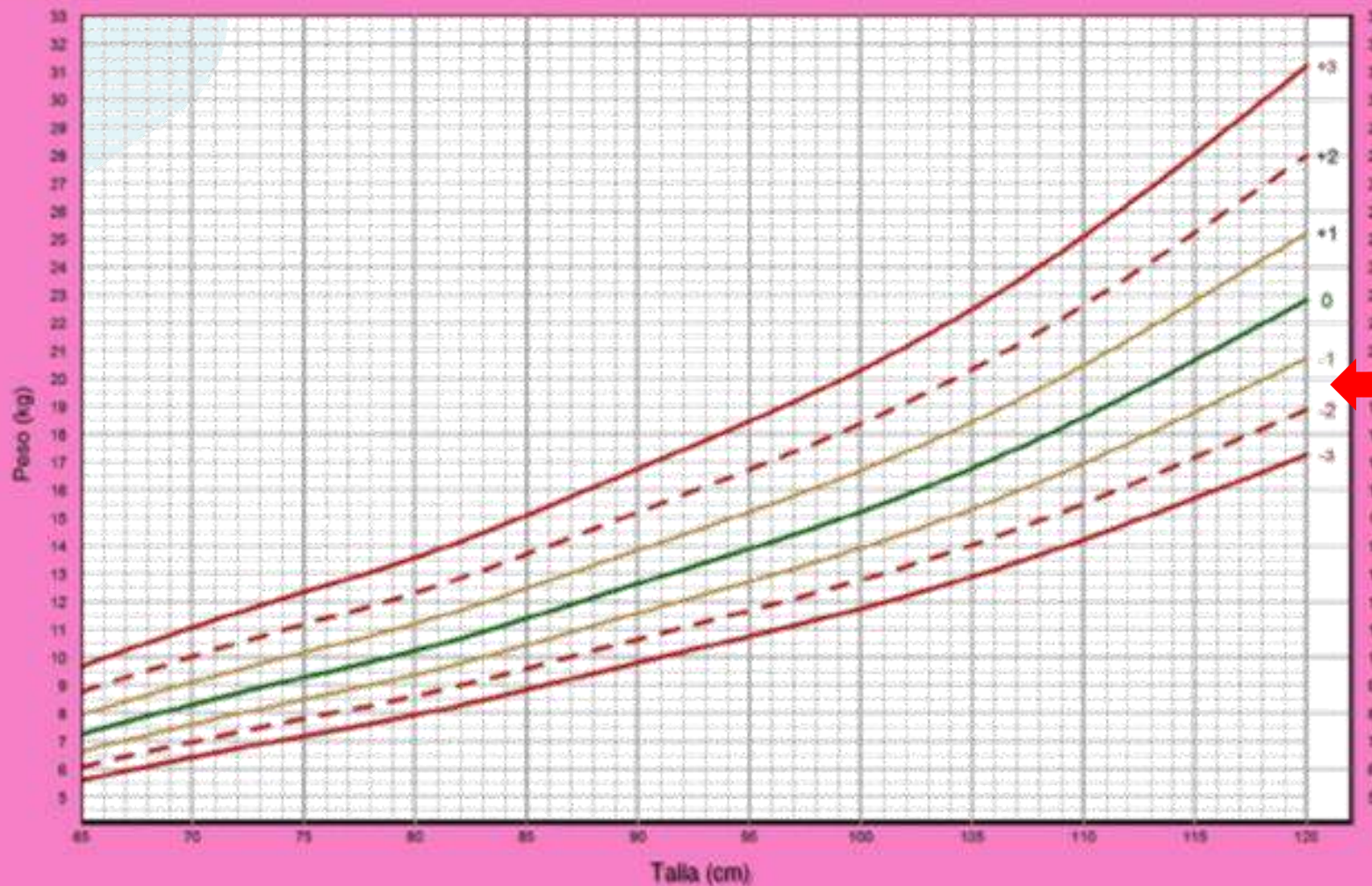
Indicador	Punto de corte (desviaciones estándar DE.)	Clasificación antropométrica	Tipo de Uso
Peso para la Talla (P/T)	$> +3$	Obesidad	Individual y Poblacional
	$> +2$ a $\leq +3$	Sobrepeso	
	$> +1$ a $\leq +2$	Riesgo de Sobrepeso	
	≥ -1 a $\leq +1$	Peso Adecuado para la Talla	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Desnutrición Aguda	
	< -2 a ≥ -3	Desnutrición Aguda Moderada*	
Talla para la Edad (T/E)	< -3	Desnutrición Aguda Severa*	
	≥ -1	Talla Adecuada para la Edad.	
	≥ -2 a < -1	Riesgo de Talla Baja	
Perímetro Cefálico para la Edad (PC/E)	< -2	Talla Baja para la Edad o Retraso en Talla	
	$> +2$	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	
	≥ -2 a ≤ 2	Normal	
Perímetro Cefálico para la Edad (PC/E)	< -2	Factor de Riesgo para el Neurodesarrollo	



Peso para la Talla Niñas



Puntuación Z (2 a 5 años)



“El puntaje z del indicador peso/talla o peso/longitud se encuentra entre ≥ -2 y < -1 DE (desviaciones estándar)”
Resolución 2465 del 2016
MSPS

Resolución MINSALUD 2465 del 14 de Junio de 2016
publicada en el diario oficial numero 499926 el 06/07/2016.

Patrones de crecimiento infantil de la OMS

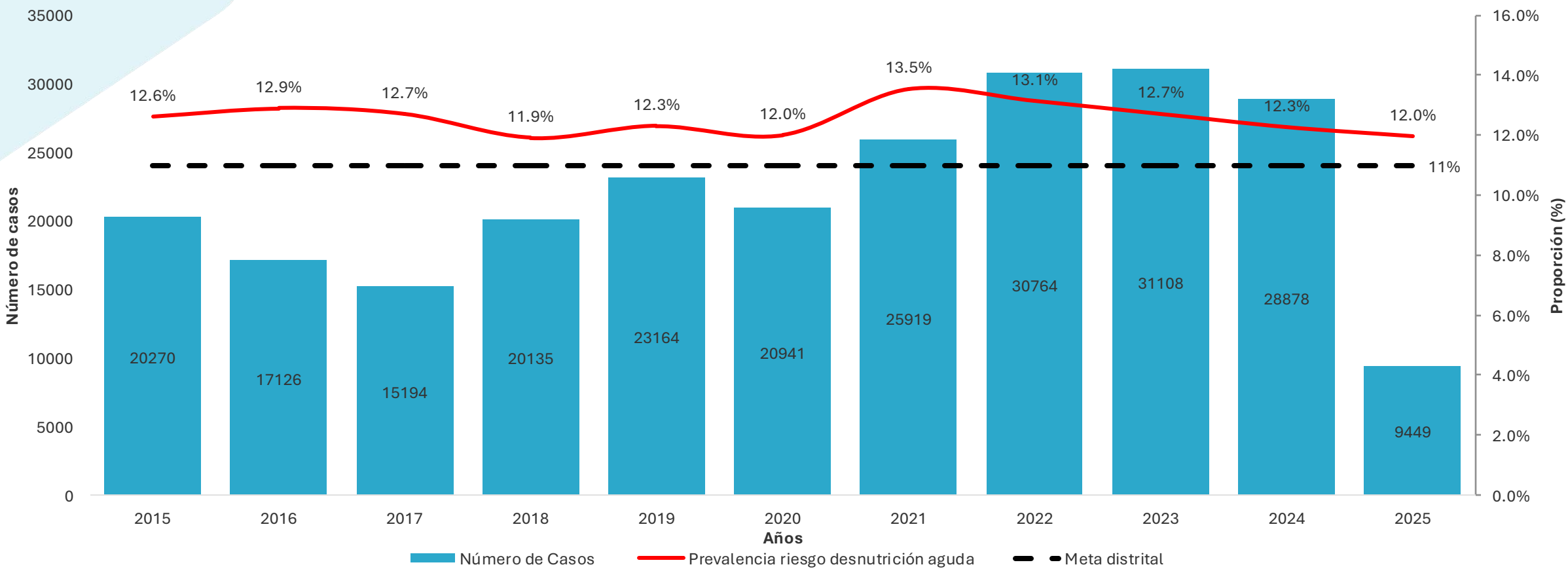


SECRETARÍA DE
SALUD





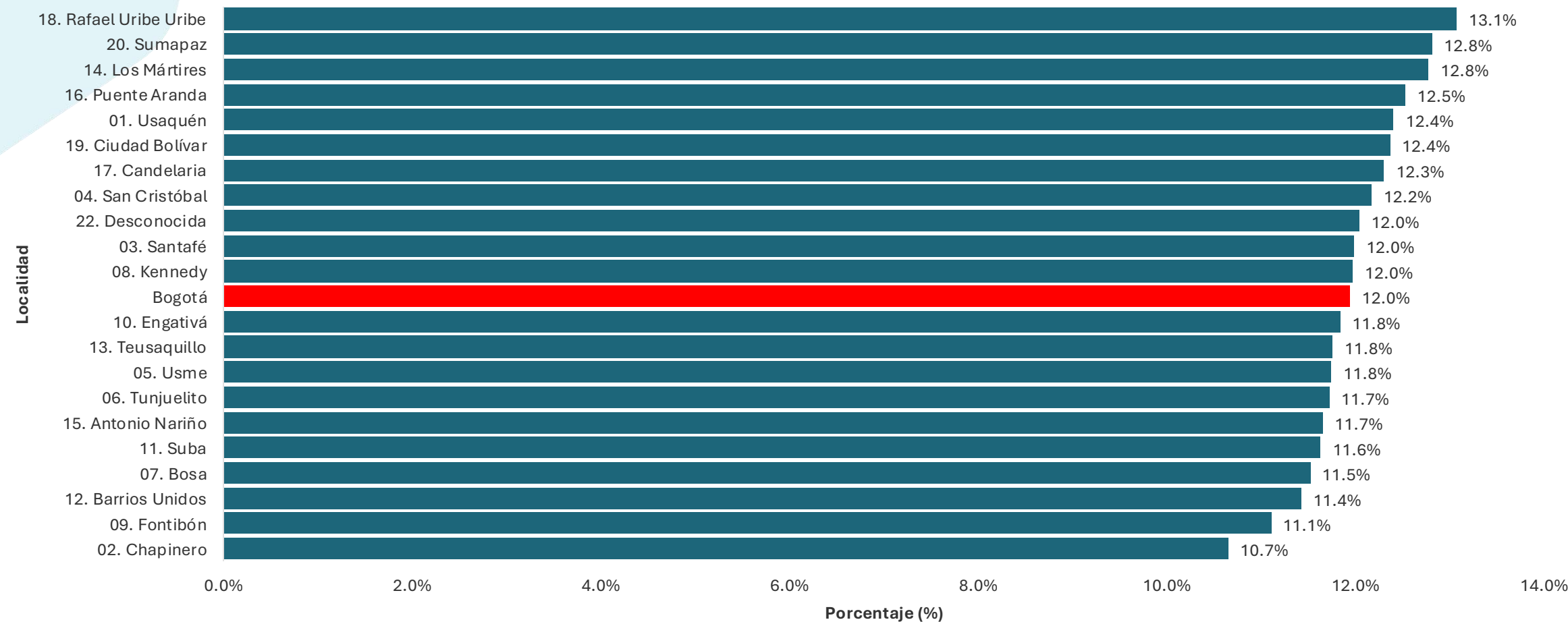
Tendencia del riesgo de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años, Bogotá 2019 – 2025.



Fuente: Bases de datos SISVAN 2019 - 2025



Distribución por localidad



Fuente: Bases de datos SISVAN 2019 - 2025

2 | Avance en la atención



Antecedentes

- En armonía con la Política pública de seguridad alimentaria y Nutricional “Construyendo Ciudadanía Alimentaria 2019-2031”.
- En la búsqueda del logro progresivo del derecho humano a una alimentación adecuada.
- Se proyecta el presente documento marco, el cual busca trascender la atención sectorizada y buscar la comprensión integral de dicho fenómeno, a partir de un enfoque de determinantes, y la superación progresiva de las condiciones que intervienen, a través de la integración de mecanismos con enfoque diferencial, territorial y de derechos humanos.





Circular 014



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	CIRCULAR No. Nº - - - - 014	Código: 000000 Fecha: 19 ABR 2023
--	--	---

PARA EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS
 – EAPB E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE
 SALUD – (IPS) PÚBLICAS, PRIVADAS O DE ECONOMÍA MIXTA.

DE SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.

ASUNTO ESTRATEGIA PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS
 MENORES DE 5 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN
 AGUDA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C



Objetivos



Establecer una estrategia para garantizar la atención integral a los niños y niñas menores de 5 años, identificados con riesgo de desnutrición aguda, en el marco de las rutas integrales de atención en salud en la ciudad de Bogotá

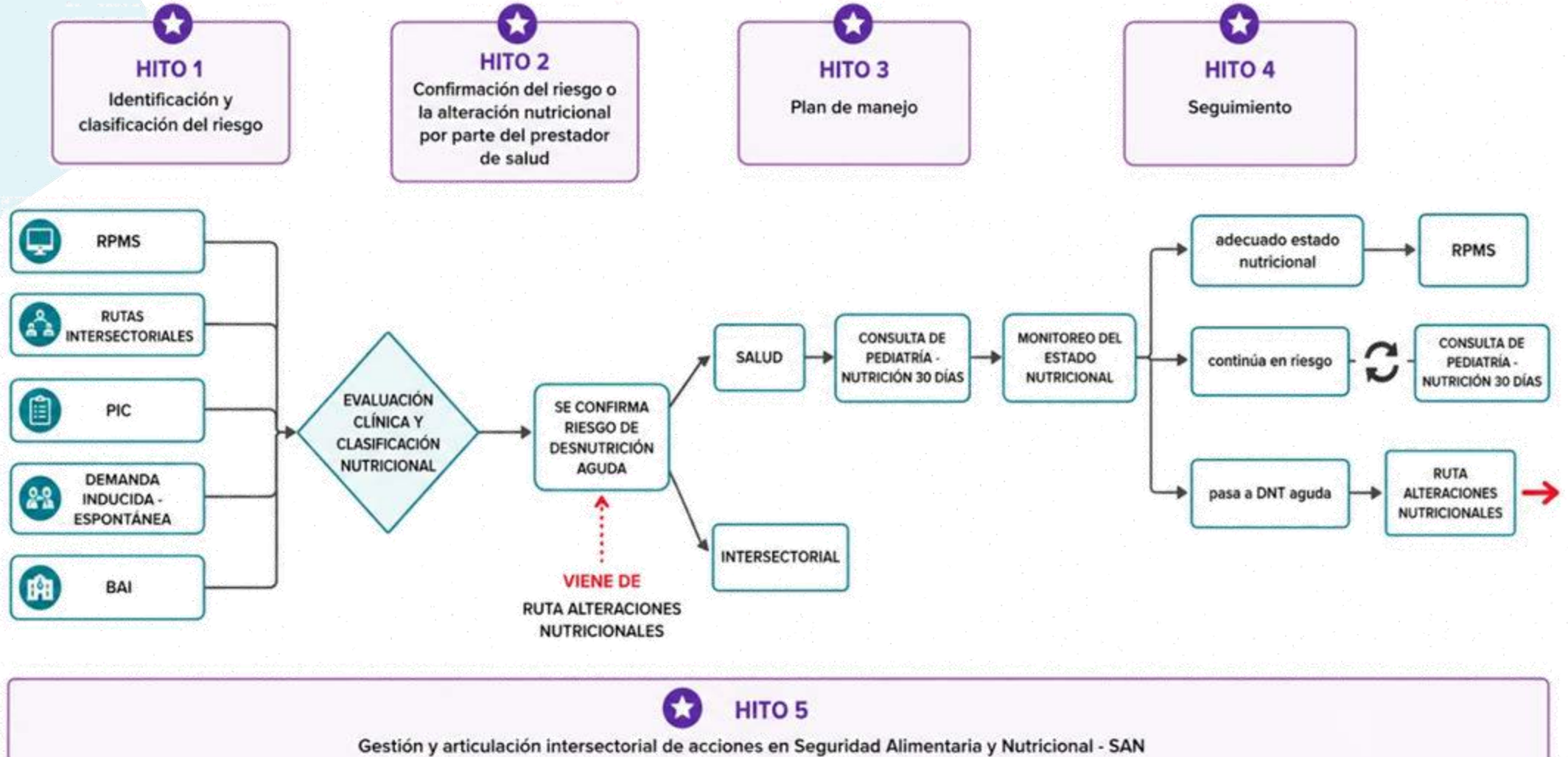


Mejorar la efectividad en la prestación de los servicios de salud para la atención de los niños con riesgo de desnutrición aguda, mediante acciones de detección temprana, tratamiento oportuno y seguimiento de los casos que se presentan en la ciudad, de acuerdo con la competencia del sector.

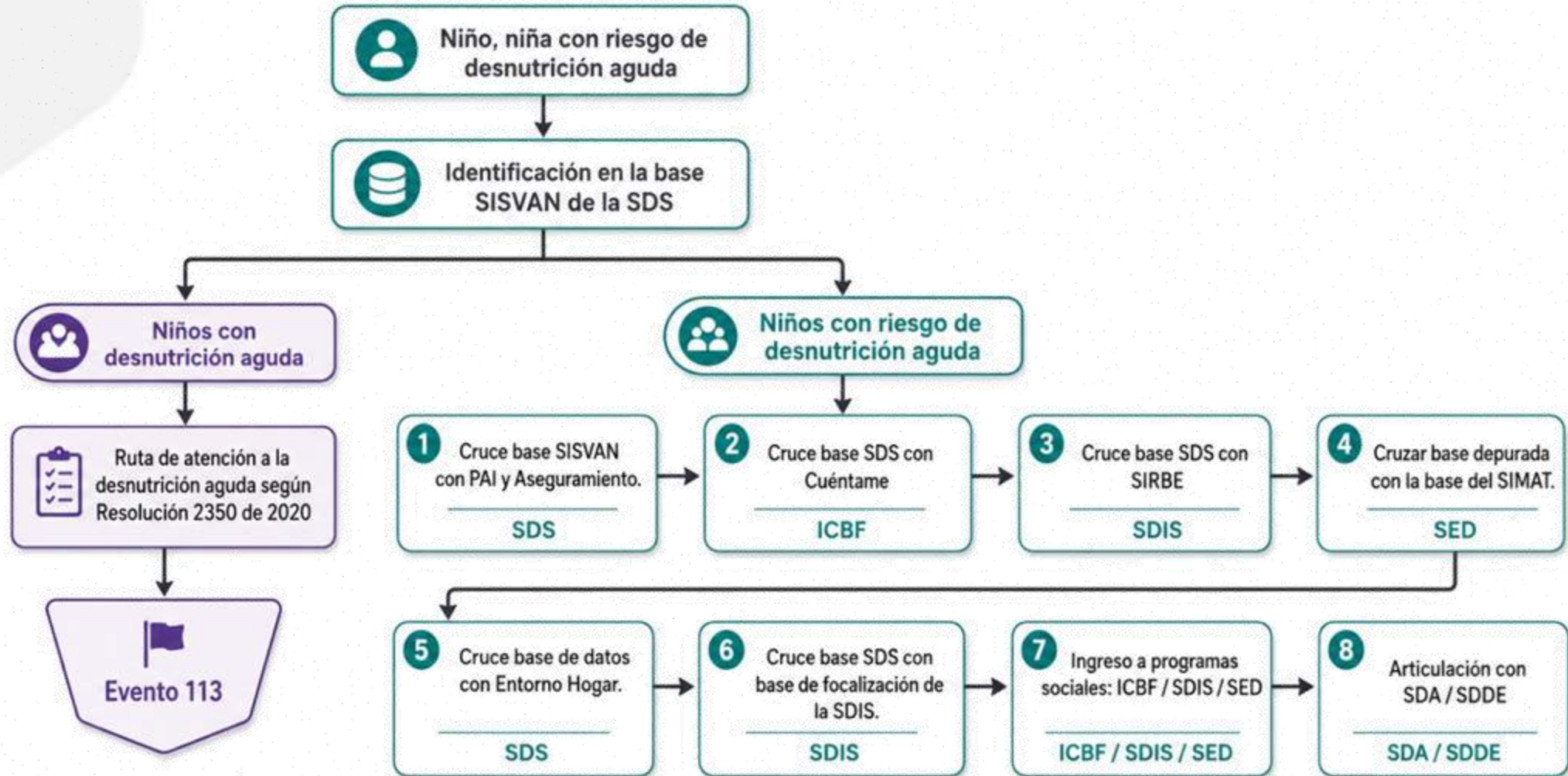


Promover una respuesta integrada para la atención de los niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda a través de la articulación y complementación de las acciones con los servicios sectoriales e intersectoriales provistos en la ciudad.

DIAGRAMA DE ATENCIÓN A NIÑOS Y NIÑAS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA



ruta de identificación y articulación para niños y niñas con riesgo de desnutrición aguda





Metas Plan Distrital de Desarrollo y Plan Territorial de Salud 2024-2027

LÍNEA BASE:
2019

1,8 %



META:
2027

1,6 %

Proporción de desnutrición
aguda en menores de 5 años

1,22%

Diciembre 2025
(Preliminar)



LÍNEA DE BASE
2019

12,7%



META
2027

11%

Reducir al 11% la proporción de riesgo
por desnutrición aguda en menores
de 5 años en el marco de la ruta
integral atenciones a la Primera
Infancia

12,0%

Marzo 2026
(Preliminar)

Fuente: Sistema de Información de
Vigilancia Alimentario y Nutricional
(SISVAN)



SECRETARÍA DE
SALUD





Gracias



SECRETARÍA DE
SALUD







Riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años, evento 114

Giomar Sichacá Avila

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en
Salud Pública

Grupo de enfermedades crónicas no
transmisibles

Grupo de vigilancia nutricional

Bogotá D.C., Mayo 6 de 2026

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 000115 DE 2020

(27 DE 2020)

Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 3350 de 2020 y su anexo técnico "Asesoramiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad", y se dictan otras disposiciones.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial de las conferidas en el numeral 2 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el numeral 30 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011 y en desarrollo del numeral 14 del artículo 41 de la Ley 1098 de 2006 y del artículo 7 de la Ley 1751 de 2015 Estatutaria de Salud y,

ARTÍCULO 20

Protocolo para la vigilancia del riesgo de desnutrición aguda.

"A través del Instituto Nacional de Salud, se establecerá el protocolo para la vigilancia del riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años en los territorios definidos por el artículo 18 del presente acto normativo."

ARTÍCULO 18

Manejo y seguimiento de niños y niñas identificados con riesgo de desnutrición aguda en los departamentos de Chocó, La Guajira y Vichada

EVENTO 114

CIE-10: E46X Desnutrición Proteico calórica, no especificada.

CIE-11: 5B52 Desnutrición aguda en lactantes, niños y adolescentes.





Se modifica la resolución 2350 de 2020, y se emite la Resolución 115 de 2026 del MSPS, donde se contempla el riesgo de desnutrición aguda



Surge como estrategia de prevención de la morbilidad y mortalidad por desnutrición aguda al identificar tempranamente a los niños y niñas en riesgo, anticipando complicaciones, evitando la progresión a formas graves.



Fortalecer la vigilancia con énfasis en el riesgo representa es una estrategia con enfoque preventivo para la salud pública.



“Todo niño o niña que llega a presentar desnutrición aguda ha transitado previamente por un estado de riesgo, lo que convierte su identificación temprana en un paso fundamental en la prevención y anticipar la progresión hacia desenlaces más graves”

1. La Guajira (2024: 10,6%) – INS

2. Chocó (2024: 12,4%) – INS

3. Cesar (2024: 11,7%) – INS

4. Santa Marta (2024: 13,4%) – INS

5. Vichada (2024: 11,5%) – INS

6. Bogotá (2024: 12,3%) – SISVAN -SaluData

7. Cundinamarca (2024: 12,0%) – SISVAN - Monitoreo

Alimentario y Nutricional de la Gobernación de Cundinamarca
MANGO

Objetivos

Describir



01

Describir el comportamiento y la distribución de los casos notificados de riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años en términos de tiempo, lugar y persona.

**Información para la
prevención**



02

Generar información oportuna, para la recuperación de los niños, con el fin de evitar la progresión hacia desnutrición aguda, complicaciones asociadas y muertes prevenibles.

**Toma de
decisiones**



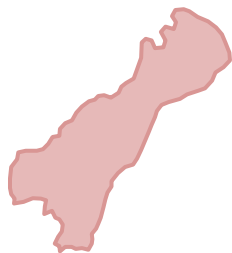
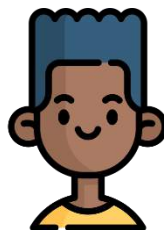
03

Generar información que oriente las acciones y la toma de decisiones en salud pública frente a salud nutricional.

Departamentos priorizados por el Ministerio de Salud y Protección Social Res. 115/2026



La Guajira



Chocó



Vichada

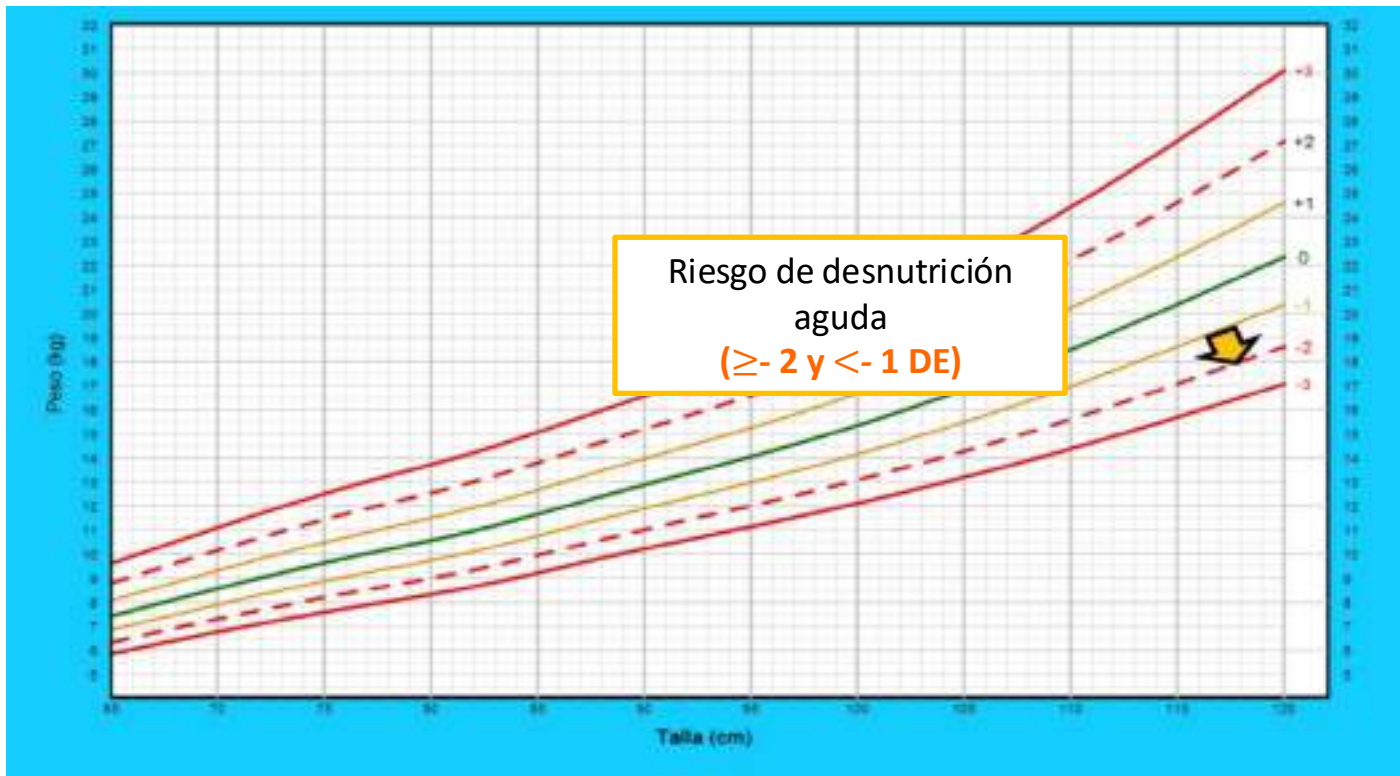


- Altos índices de mortalidad infantil asociada a desnutrición.
- Si un niño consulta en otra entidad **pero vive en los departamentos priorizados debe notificarse**
- Los demás departamentos podrán incluirse según acto administrativo ante MSPS Res. 115/2026

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	<p>Se define como caso de riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas entre 0 a 59 meses de edad aquel en el que:</p> <ul style="list-style-type: none">- El puntaje z del indicador peso/talla o peso/longitud se encuentra entre ≥ -2 y < -1 DE (Desviaciones estándar), típicamente asociado a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria,Y,- Adicionalmente, el caso debe cumplir al menos uno de los criterios de inclusión de cualquiera de las categorías relacionados con factores que incrementan la probabilidad de evolucionar a desnutrición aguda

Fuente: (6) Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2465 de 2016, por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 a 64 años de edad y se dictan otras disposiciones (7) Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 000115 de 2026, por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de (0) a 59 meses de edad, y se dictan otras disposiciones.

Indicador peso para la talla



Criterios para la notificación



“Adicionalmente, el caso debe cumplir al menos uno de los criterios de inclusión de cualquiera de las categorías relacionados con factores que incrementan la probabilidad de evolucionar a desnutrición aguda”



Crterios para la notificación



01

0 a 3 meses: ≤ 25 g/día



02

3 a 6 meses: ≤ 12 g/día



03

Tercera semana de
vida



04

Menores de 2 años

**Ganancia
insuficiente de
peso**

**Aplanamiento o
descenso en la curva de
crecimiento**

Criterios para la notificación



Clínicos y de
alimentación

2



Antecedente de desnutrición aguda recuperada, con nuevo descenso de peso en ausencia de enfermedad aguda



Episodios de enfermedades infecciosas en un contexto de vulnerabilidad social.



Perímetro braquial $\leq 12,5$ cm



Clínicos y de alimentación

2



Presenta signos clínicos sugestivos de **anemia** (palidez conjuntival o palmar, taquicardia, fatiga evidente, cefalea o irritabilidad; confirmación mediante tamizaje de hemoglobina ($Hb < 11$ g/dl))

Altitud msnm	Ajustes de la Hb media (g/dl) (OMS)	Punto de corte diagnóstico de anemia (g/dl)
<1000	0	<11
1001-1499	+0,2	<11,2
1500-2000	+0,5	<11,5
2001-2500	+0,8	<11,8
2501-3000	+1,3	<12,3
3001-3500	+1,9	<12,9
3501-4000	+2,7	<13,7
4001-4500	+3,5	<14,5

Criterios para la notificación



Clínicos y de alimentación

2



0 a 6 meses

- Técnica de lactancia ineficaz
- Rechazo persistente del pecho
- Lactancia materna no exclusiva o introducción precoz de otros alimentos o líquidos incluida el agua
- Baja transferencia de leche por problemas fisiológicos maternos



6 a 59 meses

- Introducción tardía de la alimentación complementaria
- Dietas pobres en proteínas, vitaminas y minerales
- Consumo predominante de alimentos con alta densidad energética y bajo volumen nutricional

Crterios para la notificación



Familiares y del cuidador

3



Ausencia permanente de la madre o cuidador principal por muerte, abandono o causas asociadas

01



Problemas de salud física o mental en madre/cuidador, consumo de sustancias psicoactivas, patologías que limiten el cuidado adecuado

02



Madre adolescente sin red de apoyo o dependencia social extrema

03



1. Vulnerabilidad socioeconómica (hacinamiento, inseguridad alimentaria, limitaciones en acceso a agua potable, saneamiento y condiciones de higiene), especialmente en población indígena, afrodescendiente o migrante.

2. Dificultad de acceso a servicios de salud: distancia geográfica, falta de transporte, ausencia de servicios continuos.

3. Hogares con dos o más niños menores de 5 años en situación de inseguridad alimentaria y nutricional

4. Residencia en zonas de recuperación nutricional (Res. 1226 de 2025)



Socioeconómicos
y del entorno

La Guajira



Uribia
Manaure
Riohacha
Maicao
Dibulla
San Juan del Cesar

Chocó



Alto Baudó
Medio Baudó
Bajo Baudó
Bojayá
Carmen del Darién
Medio Atrato
Quibdó
Rio Quito
Riosucio
El Cantón de San Pablo
Bahía Solano
Nuquí
Unguía

Vichada



La Primavera



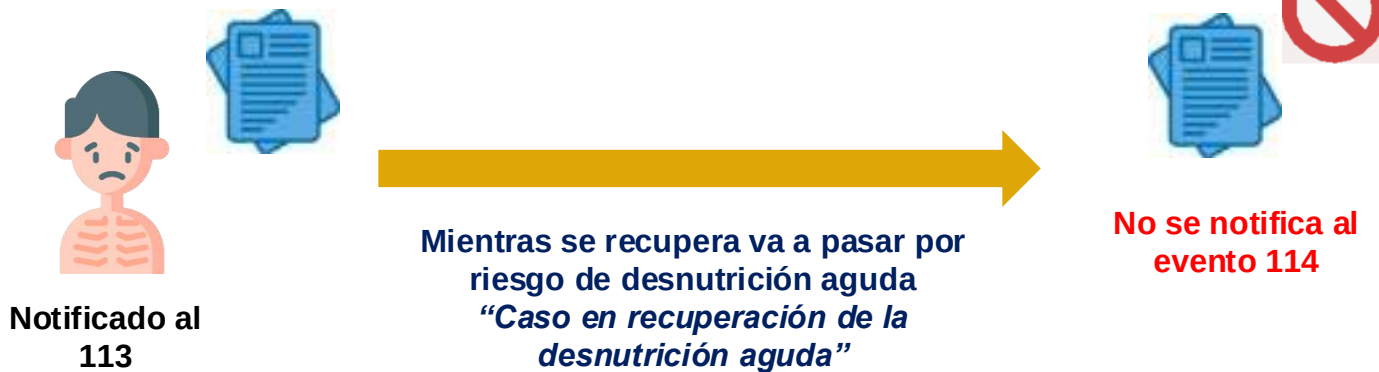
Antecedentes
del nacimiento

5

1. Prematurez (<37 semanas) con aplanamiento o descenso de la curva de crecimiento (Aplica de 0 a 2 años)
2. Bajo peso al nacer (< 2500 g) con trayectoria de crecimiento subóptima (Aplica de 0 a 2 años)
3. Pequeño para la edad gestacional (peso al nacer < p10 por sexo) (Aplica de 0 a los 2 años).



1. Niños y niñas notificados al evento Desnutrición aguda en menores de 5 años (Código INS 113), que se encuentran en curso de tratamiento (según la Resolución 115 de 2026 o la que la modifique o sustituya) y como parte de su proceso de recuperación van a pasar por el diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda.

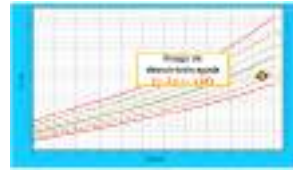


2. Niños y niñas que, en la valoración inicial del servicio de urgencias, presenten un puntaje Z entre ≥ -2 y < -1 DE y tengan algún grado de deshidratación: una vez controlada la deshidratación en el centro de salud, sean reevaluados en peso y talla, obteniendo una clasificación nutricional que no corresponde a riesgo de desnutrición aguda.

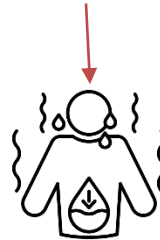
2
Niños que cumplen el z-score pero están con deshidratación



Niño que consulta en urgencias



z-score: ≥ -2 y < -1 DE

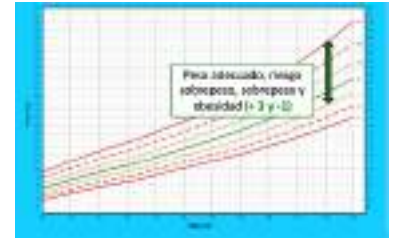


deshidratación



Se debe controlar la deshidratación y volver a tomar antropometría

Cambia el diagnóstico



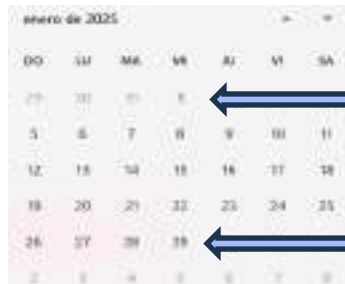
No se notifica al evento 114



3. Niños y niñas con riesgo desnutrición aguda de etiología secundaria.



4. Niños con antecedente de prematurez que no hayan cumplido con la semana 40 de edad corregida.



Fecha de
nacimiento

Fecha de nacimiento
por edad corregida

5. Niños y niñas con algún grado de edema nutricional (verificar diagnóstico de desnutrición aguda severa).



Recuerde: un niño con edema nutricional puede corresponder a un kwashiorkor, por lo que debe notificarse como desnutrición aguda al evento 113

BAI RIPS: Evento
114

- E46X (CIE 10)
- E441 (CIE 10)
- 5B52 (CIE 11)



Report on the results of the analysis of the sample of the material under test									
Component	Volume	Concentration	Amount	Unit	Notes	Result	Unit	Notes	Result
1	100.0	1.0	100.0	g					
2	100.0	1.0	100.0	g					
3	100.0	1.0	100.0	g					
4	100.0	1.0	100.0	g					
5	100.0	1.0	100.0	g					
6	100.0	1.0	100.0	g					
7	100.0	1.0	100.0	g					
8	100.0	1.0	100.0	g					
9	100.0	1.0	100.0	g					
10	100.0	1.0	100.0	g					
11	100.0	1.0	100.0	g					
12	100.0	1.0	100.0	g					
13	100.0	1.0	100.0	g					
14	100.0	1.0	100.0	g					
15	100.0	1.0	100.0	g					
16	100.0	1.0	100.0	g					
17	100.0	1.0	100.0	g					
18	100.0	1.0	100.0	g					
19	100.0	1.0	100.0	g					
20	100.0	1.0	100.0	g					
21	100.0	1.0	100.0	g					
22	100.0	1.0	100.0	g					
23	100.0	1.0	100.0	g					
24	100.0	1.0	100.0	g					
25	100.0	1.0	100.0	g					
26	100.0	1.0	100.0	g					
27	100.0	1.0	100.0	g					
28	100.0	1.0	100.0	g					
29	100.0	1.0	100.0	g					
30	100.0	1.0	100.0	g					
31	100.0	1.0	100.0	g					
32	100.0	1.0	100.0	g					
33	100.0	1.0	100.0	g					
34	100.0	1.0	100.0	g					
35	100.0	1.0	100.0	g					
36	100.0	1.0	100.0	g					
37	100.0	1.0	100.0	g					
38	100.0	1.0	100.0	g					
39	100.0	1.0	100.0	g					
40	100.0	1.0	100.0	g					
41	100.0	1.0	100.0	g					
42	100.0	1.0	100.0	g					
43	100.0	1.0	100.0	g					
44	100.0	1.0	100.0	g					
45	100.0	1.0	100.0	g					
46	100.0	1.0	100.0	g					
47	100.0	1.0	100.0	g					
48	100.0	1.0	100.0	g					
49	100.0	1.0	100.0	g					
50	100.0	1.0	100.0	g					
51	100.0	1.0	100.0	g					
52	100.0	1.0	100.0	g					
53	100.0	1.0	100.0	g					
54	100.0	1.0	100.0	g					
55	100.0	1.0	100.0	g					
56	100.0	1.0	100.0	g					
57	100.0	1.0	100.0	g					
58	100.0	1.0	100.0	g					
59	100.0	1.0	100.0	g					
60	100.0	1.0	100.0	g					
61	100.0	1.0	100.0	g					
62	100.0	1.0	100.0	g					
63	100.0	1.0	100.0	g					
64	100.0	1.0	100.0	g					
65	100.0	1.0	100.0	g					
66	100.0	1.0	100.0	g					
67	100.0	1.0	100.0	g					
68	100.0	1.0	100.0	g					
69	100.0	1.0	100.0	g					
70	100.0	1.0	100.0	g					

Vigilancia activa

Vigilancia pasiva

Rutinario: Evento 114



**Estipuladas
en la
resolución
115/ 2026 de
MSPS**



**Acciones
individuales**

**Acciones
colectivas**



**Identificación de
signos a través de
la Vigilancia
Basada en
Comunidad**

Tabla 5. Indicadores para la vigilancia del riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años

Nombre del indicador	Proporción de notificación de casos de riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años
Tipo de indicador	Proceso
Definición	Se define como el número de casos notificados con riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años con criterios incluidos en el protocolo de vigilancia del evento 114 durante un período de tiempo determinado
Propósito	Evaluar la magnitud del evento
Definición operacional	Numerador: Número de casos de riesgo de desnutrición aguda en menores de cinco años notificados en el periodo a evaluar Denominador: Población de niños menores de cinco años del territorio
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Notificación a Sivigila 4.0. Proyecciones de población del año en curso por grupos de edad, fuente DANE
Interpretación del resultado	La proporción de casos riesgo de desnutrición aguda en niños menores de cinco años con criterios de inclusión es del ___% de casos.
Nivel	Nacional, departamental, distrital y municipal.



Activación en el sistema 27 de Febrero de 2026

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	localidad	ajuste	nuni_modif
114	25/03/2026	12	2026	1100108171	SUBA	6	SALUD PREFERENCIAL MAZUREN
114	20/03/2026	11	2026	1100108171	SUBA	D	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA
114	17/03/2026	11	2026	1100108171	SUBA	D	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA
114	12/03/2026	10	2026	1100130291	SUBA	6	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I
114	07/04/2026	14	2026	1100130291	RIOHACHA	0	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVÁ CALLE 80

¡Gracias!

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co



CONSTRUYENDO
SALUD
PÚBLICA 
CON Y DESDE
LOS TERRITORIOS

El poder de los datos en la salud pública

La información es la base fundamental para entender, prevenir y controlar enfermedades, optimizando recursos y mejorando el bienestar poblacional.

Los datos permiten decisiones basadas en evidencia científica sólida.



Vigilancia y Monitoreo

Detección temprana de brotes y seguimiento de tendencias epidemiológicas



Gestión de Recursos

Optimización en la distribución y asignación de recursos sanitarios



Evaluación de Política

Medición del impacto y efectividad de programas de salud pública



Investigación

Desarrollo de nuevas estrategias preventivas y terapéuticas.

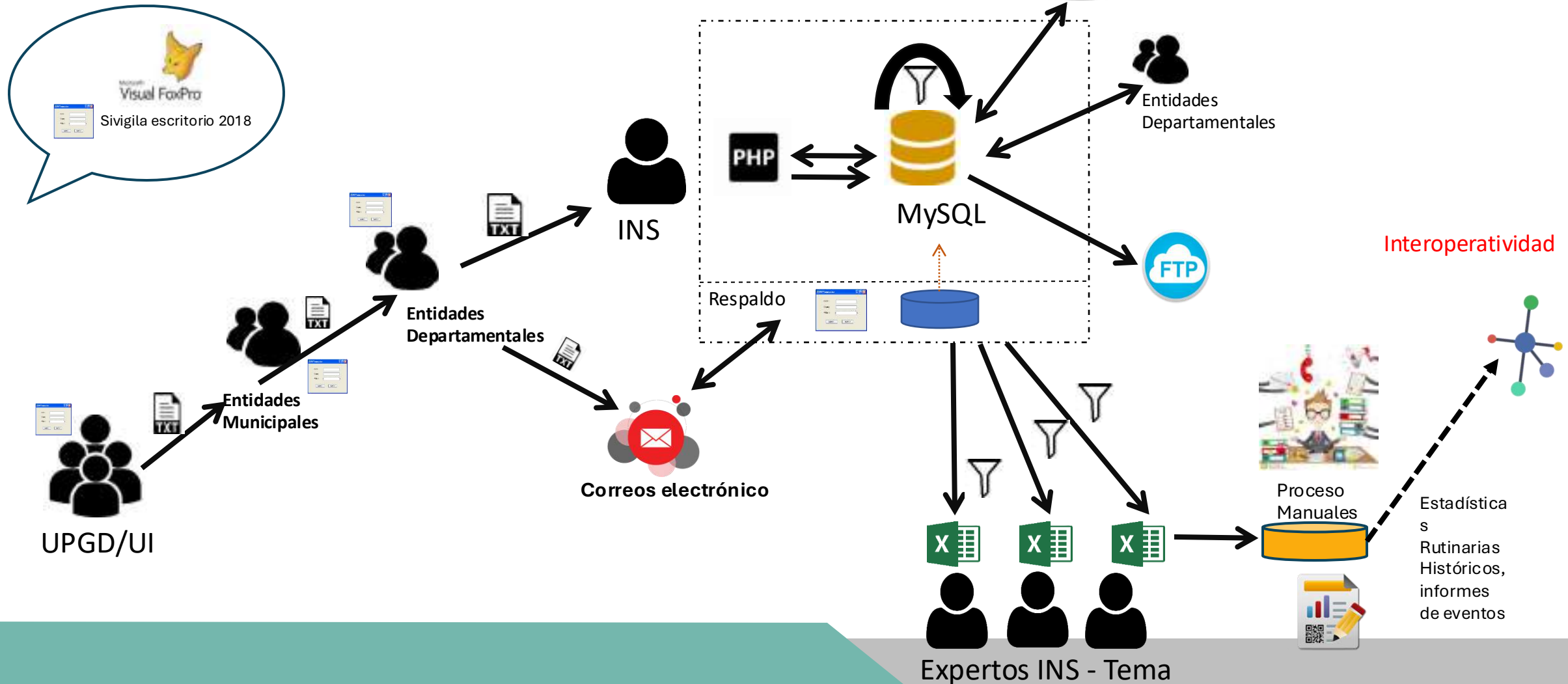
Componentes del Sistema de vigilancia en Colombia 2026



Subsistema de formación de talento humano

Subsistema de evaluación – evaluación de desempeño

Sivigila (Antes)



2006

Epi Info 6

2007



2008-2009



2010-2011



2016



2015



2014



2012-2013



2017



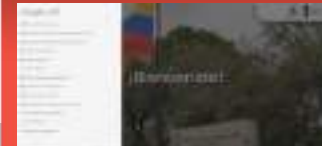
2018-2020



2021-2022



2023-2026







UPGD - UI
Lunes 12:00 hrs



EAPB
Lunes 12:00 hrs



UNM
Lunes 16:00 hrs



UND
Martes 11:00hrs

OTRAS ENTIDADES

COMUNIDAD

CAPTURA SUPERINMEDIATA

URA RUTIN
CAPTURA IMMEDIATA
UPERINME

CAPTURA RUTINARIA SEMANAL

CAPTURA INMEDIATA

MEDIC

CAPTURA EN LÍNEA

CAPTURA OFFLINE

CARGUES OTRAS FUENTES

PLANOS SIVIGILA ESCRITORIO

INTEROPERABILIDAD

INTEGRADOR



EXPERTOS

DASHBOARD

PORTAL

**PUBLICACIONES
BES INFOGRAFÍAS**



DANE
INFORMACIÓN PARA TODOS

CUENTA DE ALTO COSTO

BIENESTAR
FAMILIAR

 ADRES

www.elsevier.com/locate/jmb

 PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA

Organización
Panamericana
de la Salud



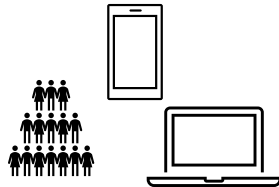
Organización
Mundial de la Salud
Américas

Interoperabilidad

XROAD - ADRES

BD Interoperabilidad - Labmuestras

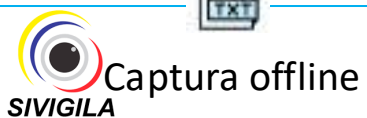
Usuarios



Aplicaciones/Módulos



SIANIESP



Sistema integrador

Procesamiento

Expertos

Geovisor

Datos abiertos

datos.gov.co

Microdatos

Centro colaborativo

Tableros de control

BI

Operación estadística

Sharepoint

Búsqueda activa institucional

Unidad de análisis

Sistema de Alertas Tempranas - SAT

VigilAAS

RevCOM

SAT

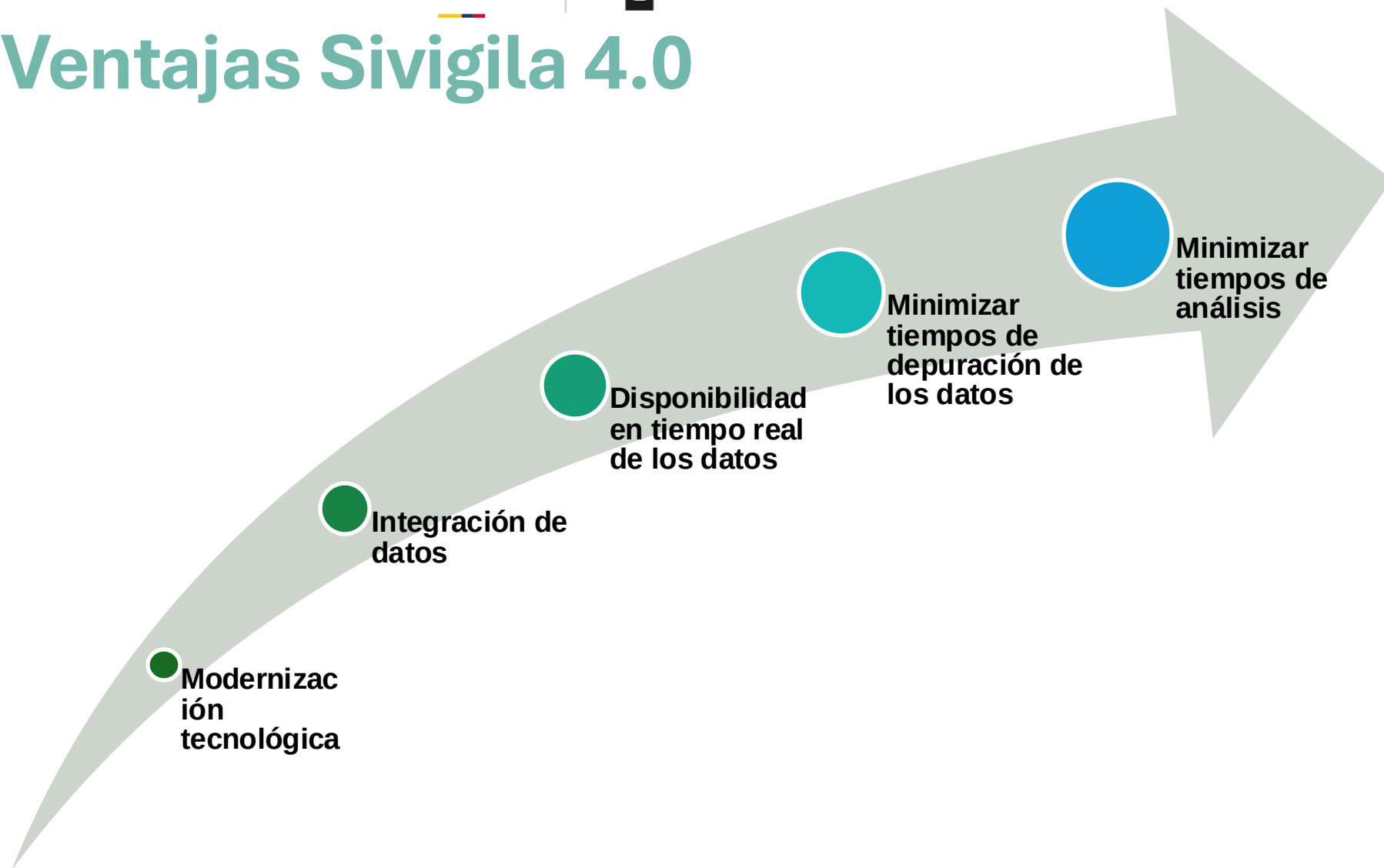
Veterinarios



Vigilancia basada en comunidad



Ventajas Sivigila 4.0





Módulo notificación

Captura en línea (CL)

El módulo de captura en línea es la puesta en producción para la notificación de eventos de interés en salud pública desde la web. Así, las instituciones de la red de operadores del sistema de vigilancia en salud pública nacional, podrán realizar la notificación a través de la herramienta Sivigila 4.0, permitiendo una disponibilidad de la información más cercana a la ocurrencia del evento.

Captura en línea



- Su puesta en marcha es un proceso escalonado, es decir; esto **NO implica que Sivigila escritorio va a desaparecer**, si no que, nuestro nuevo sistema de información, podrá soportar la notificación de eventos desde diferentes fuentes de información (*Archivos planos, captura en línea, procesamiento de ajustes*)
- El equipo Sivigila INS liberará EISP para su captura, paulatinamente.

Captura en línea

Módulos CL



CARACTERIZACIÓN

2



COLECTIVO

4

1



INDIVIDUAL

3



LABORATORIOS

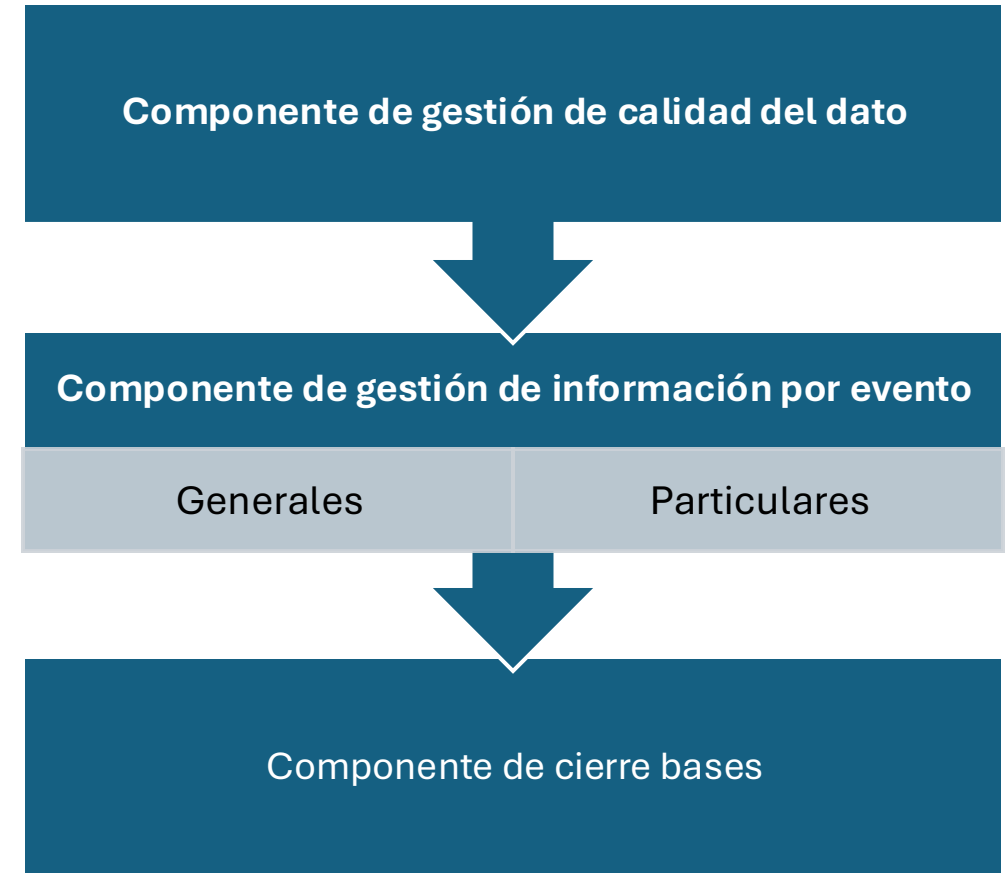


WEB DE EXPERTOS

Depuración de base de datos basada en algoritmos

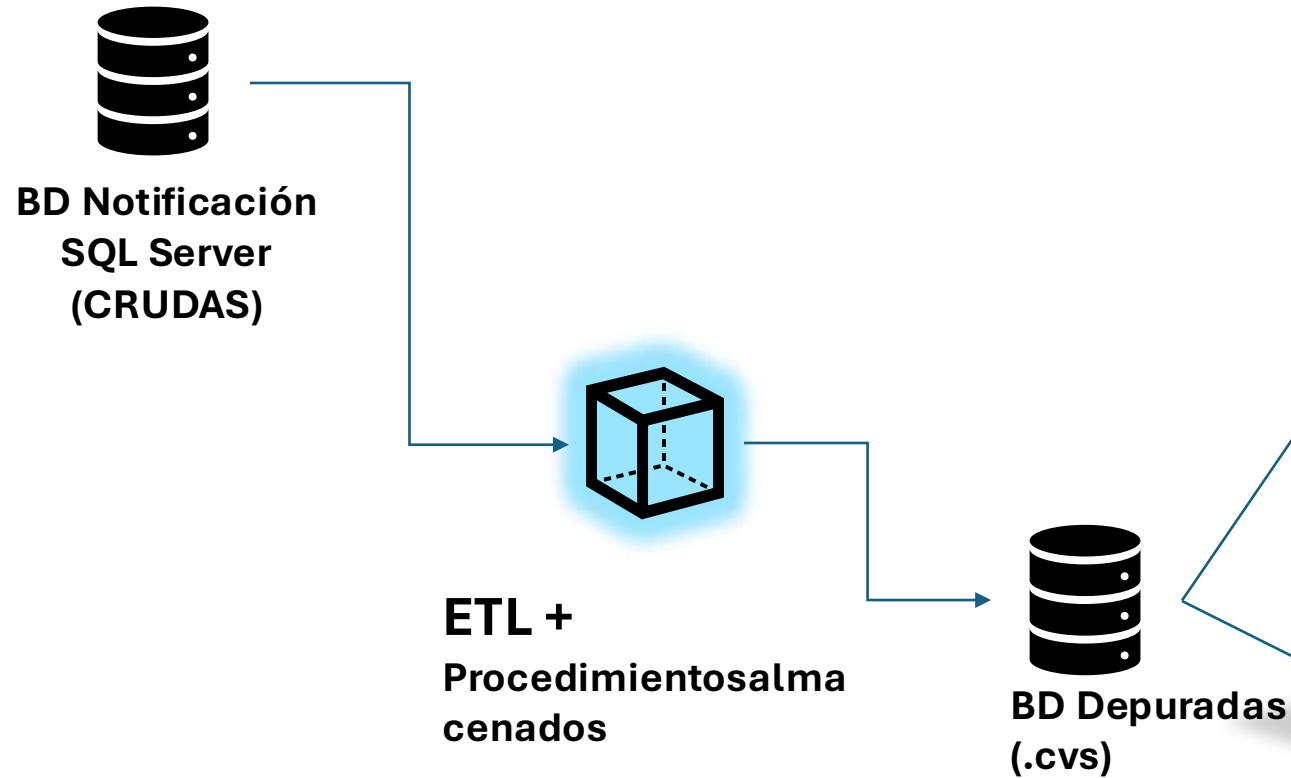
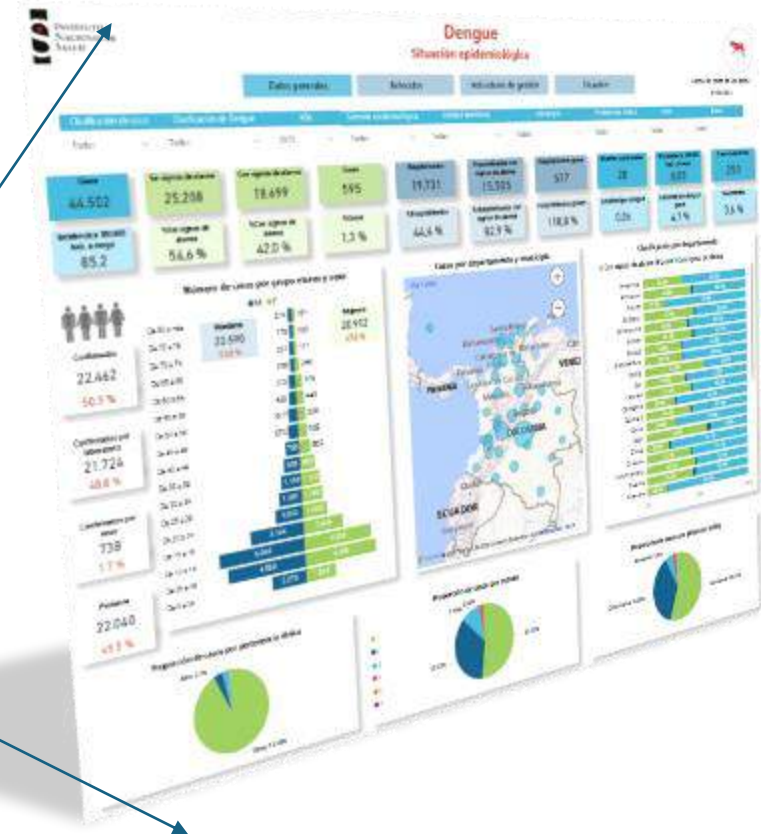
¿Qué es el módulo “Web de Expertos”?

Es el módulo de Sivigila 4.0 que gestiona la información por los Expertos Nacionales, aplicando lineamientos y razonamientos basados en principios o reglas de cada uno de los eventos para preparar la información para su análisis.



Objetivos:

1. Desarrollar algoritmos que contenga los diferentes pasos que se permitan la depuración de las bases de datos de cada uno de los eventos. (Rutinas de depuración).
2. Generar “Sábana de datos” de cada evento, marcando las reglas establecidas en la Rutinas de depuración por el referente nacional del mismo.
3. Proporcionar alertas o variables de cálculo en columnas adicionales según la necesidad propia del evento (grupos de edad, quinquenios o variables estándar para el análisis genérico, cruces históricos, laboratorios, etc).



Modernización tecnológica

Integración de información

Disponibilidad de datos

Minimizar tiempos de depuración y de análisis de datos

Un proceso de depuración bien ejecutado mejora la precisión de los datos e incrementa la fiabilidad de la información generada por el sistema.

Conceptos básicos

La **llave primaria** es el resultado de la concatenación de 7 variables que identifican unívocamente un registro ante el sistema.

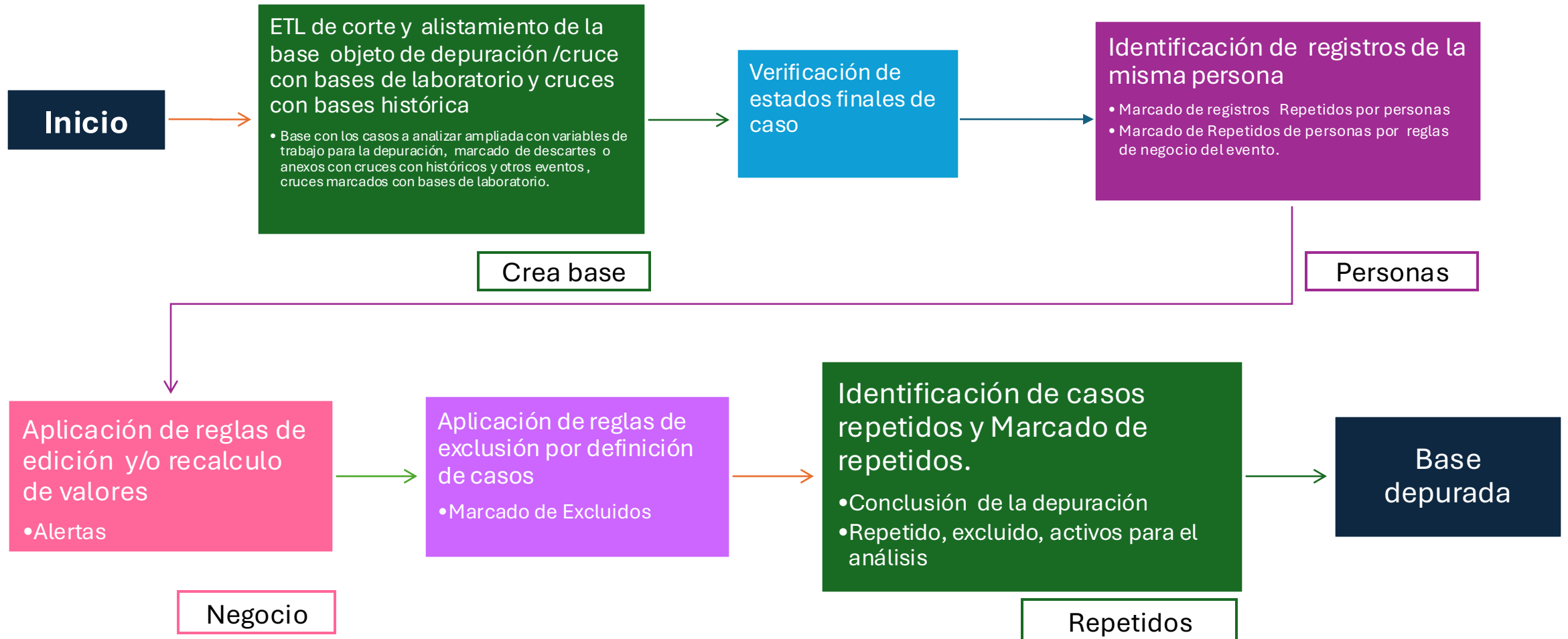
Se considera que un registro en una tabla es **duplicado** con otro, si todas sus variables son iguales

Un **repetido** se presenta cuando dos o más registros tienen información similar, pero al menos una de sus variables es diferente.

Llave primaria

Nombre Lógico	Nombre de variable
Código Evento	COD_EVE
Semana	SEMANA
Año	AÑO
Código del prestador de servicios de salud	COD_PRE
Código de prestador de servicios de salud – Sub índice	COD_SUB
Tipo Identificación	TIP_IDE
Número Identificación	NUM_IDE

Pasos en la depuración



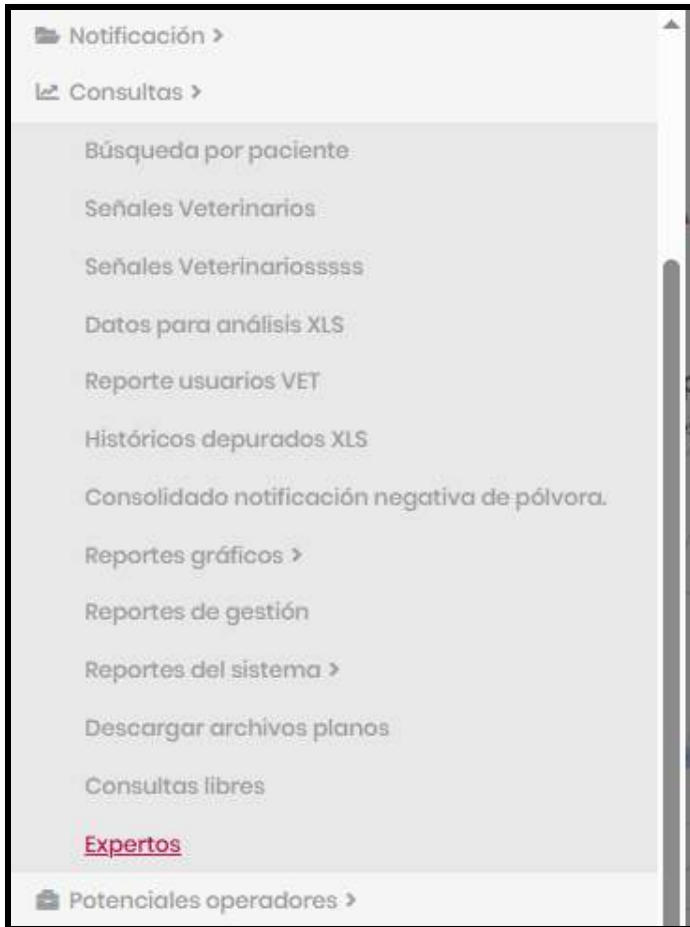
Marcado de Repetidos con las reglas de negocio cada evento

ACTIVO_ANALISIS: Al ejecutar el algoritmo, es el registro que se selecciona para el análisis. Los registros activos para el análisis conforman la base depurada.

REPETIDO: Registro de la misma persona que se encuentra notificada más de una vez en la base a evaluar y tiene un par en los activos para el análisis.

EXCLUIDO: No se deben considerar en el análisis por reglas del evento ejemplo: registros con ajuste 6 y D

REVISAR: Registro donde existe una duda generalmente sobre la identificación de la persona, que se marca luego de la ejecución total del algoritmo y requiere de intervención del referente



2. Consultas

Consultas / Expertos

La información de los años en curso es susceptible a cambios y modificaciones hasta que se realice el cierre correspondiente



Código UPGD-UNM-UND	Semana	Evento	Generar por lugar de	Año	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	150 - CANCER	☒ Todos ☐ Notificación ☐ Ocurrencia ☐ Residencia	2025	<input type="button" value="CONSULTAR"/>

Dentro de este módulo de consultas podemos encontrar una opción con el nombre “**Expertos**” en donde se puede realizar la descarga en formato csv de las bases depuradas.

En el caso de años anteriores se descargar las bases depuradas cerradas y para el(los) año(s) vigente(s) se descargan las sabanas de datos con los marcados de Expertos

Para tener en cuenta ...



Periodicidad: Las bases de datos depuradas de Expertos se actualizan semanalmente (los miércoles, después de las 8 a.m.)

Los cambios o ajustes que se realicen en los datos serán los correspondientes al momento del corte de información

Próximamente, los algoritmos de depuración se van a encontrar en la opción de Documentación dentro del Menú Ayuda al usuario en el portal Sivigila 4.0

Suite Sivigila 4.0 - Módulo: Búsqueda Activa Institucional –BAI-

Sivigila 4.0^{v1.4.4}

🔑 Rol: Administrador

🏢 Entidad: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

👤 Laura C Amortegui >

✉ Administración >

📁 Notificación >

🔍 Consultas >

👤 Potenciales operadores >

📁 Directorio municipal >

📖 Ayuda al usuario >

⚠ Búsqueda Activa Institucional >

🔍 Unidades de análisis >

📱 CoronApp >

📊 Reportes gráficos >



BAI

Búsqueda Activa Institucional

Está enfocado en facilitar la recolección y gestión de casos provenientes de fuentes de datos diferentes a Sivigila, con el objetivo de realizar un seguimiento detallado de cada muerte ocurrida en el territorio nacional que pueda ser identificada como un evento de interés en salud pública relacionado con la vigilancia de la mortalidad.

Este componente que se encuentra disponible dentro de Sivigila 4.0 desde el 16 de diciembre de 2024.

MATRIZ HISTÓRICA DE RUAF

+ SUBIR ARCHIVO

Exportar a xls



Carga de archivo RUAF

Seleccionar archivo Ningún archivo seleccionado

CANCELAR

BAI -Carga de RUAF

Abrir

Cargas Ruaf Prod

Organizar Nueva carpeta

Escritorio Descargas Documentos Imágenes

Este equipo Descargas Documentos

Red

Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño	A	B	C	D	
RUAF_17062025	18/06/2025 8:25 a. m.	Hoja de cálculo d...		1	Número Cer	Departamen	Municipio Di	Área Defunc
RUAF_16062025	17/06/2025 10:32 a. m.	Hoja de cálculo d...		2	2,507E+13	47	1	1
RUAF_13062025	16/06/2025 8:59 a. m.	Hoja de cálculo d...		3	2,5061E+13	11	1	1
RUAF_12062025	12/06/2025 10:55 p. m.	Hoja de cálculo d...		4	2,5061E+13	23	1	1
RUAF_11062025	11/06/2025 10:03 p. m.	Hoja de cálculo d...		5	2,5065E+13	5	1	1
RUAF_10062025	11/06/2025 7:15 a. m.	Hoja de cálculo d...		6	2,5062E+13	25	269	1
RUAF_10062025_1	11/06/2025 7:13 a. m.	Hoja de cálculo d...		7	2,5061E+13	76	109	1
RUAF_10062025	11/06/2025 7:09 a. m.	Hoja de cálculo d...		8	2,5069E+13	76	109	1
RUAF_9062025	9/06/2025 11:30 p. m.	Hoja de cálculo d...		9	2,5063E+13	11	1	1
RUAF_28052025	29/05/2025 9:34 a. m.	Hoja de cálculo d...		10	2,507E+13	76	109	1
RUAF_27052025	28/05/2025 8:13 a. m.	Hoja de cálculo d...		11	2,5065E+13	15	753	1
RUAF_16052025	17/05/2025 8:01 a. m.	Hoja de cálculo d...		12	2,5068E+13	47	1	1
RUAF_15052025	15/05/2025 9:38 p. m.	Hoja de cálculo d...		13	2,5069E+13	5	1	3
RUAF_14052025	14/05/2025 9:44 p. m.	Hoja de cálculo d...		14	2,5063E+13	25	841	3
RUAF_13052025	13/05/2025 11:28 p. m.	Hoja de cálculo d...		15	2,5066E+13	8	1	1
RUAF_12052025	13/05/2025 10:08 a. m.	Hoja de cálculo d...		16	2,5068E+13	54	874	1
RUAF_02052025	2/05/2025 9:30 p. m.	Hoja de cálculo d...		17	2,5062E+13	5	579	1
RUAF_01052025	1/05/2025 11:50 p. m.	Hoja de cálculo d...		18	2,5065E+13	25	398	3
RUAF_29042025	29/04/2025 9:07 p. m.	Hoja de cálculo d...		19	2,5065E+13	11	1	1
				20	2,5062E+13	20	750	1

Nombre de archivos: RUAF_17062025

Microsoft Excel Worksheet

Def0el

Abrir Cancelar

MATRIZ HISTORICA DE RUAF

Exportar a xls



Número Certificado	Tipo Defunción	Sexo	Tipo Edad Fallecido	Edad Fallecido	Ido	Departamento Defunción	País Residencia	Municipio Defunción	Área Defunción	Centro Poblado
25068420144441	2	M	1	61		11	170	001	1	
25061520144659	2	M	1	93		15	170	516	3	
25069020145055	1	F				11	170	001	1	
25069720145056	2	F	1	92		73	170	504	1	
25062820145057	2	M	1	97		52	170	001	3	
25066920145058	2	F	1	88		11	170	001	1	
25062320145059	2	F	1	85		11	170	001	1	
25062620145060	2	M	1	68		41	170	298	1	
25069420145061	2	F	1	80		11	170	001		

✓ Analisis completo!

Subiendo registros...
0 de 2523

Unidades de análisis

El módulo de Unidades de Análisis permite gestionar y hacer seguimiento del reporte de los posibles casos que ingresan desde el módulo de Búsqueda Activa Institucional con el cargue de RUAF, los cuales generan los registros para las diferentes unidades notificadoras de acuerdo con los parámetros específicos de cada evento.

Sivigila 4.0^{v1.4.4}

🔑 Rol: Administrador

🏢 Entidad: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

👤 Laura C Amortegui >

✉ Administración >

📁 Notificación >

🔍 Consultas >

👤 Potenciales operadores >

📁 Directorio municipal >

📖 Ayuda al usuario >

⚠ Búsqueda Activa Institucional >

🔍 Unidades de análisis >

📱 CoronApp >

📊 Reportes gráficos >

Instrumentos de Recolección

MANTENIMIENTO!

por mantenimiento y actualización de SIVIGILA 4.0, los servicios del portal
los días 3 y 10 de agosto en el horario de 4:00pm a 9:00pm.

Menú de Navegación:

- Rol: Administrador
- Entidad: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
- Pruebas INE-ICONCI >
- Administración >
- Notificación >
- Consultas >
- Potenciales operadores >
- Directoría municipal >
- Ayuda al usuario >
- Busqueda Activa Institucional >
- Unidades de análisis >
- Maternidad segura >**
 - Muerte materna >
 - Muerte perinatal >**
 - Muertes perinatales y neonatales
 - Recolección
 - Análisis del caso
 - Reportes
 - Consultas
 - Indicadores
- CoronApp >

Instrumentos – Entrevista familiar

ENTREVISTA FAMILIAR

AUTOPSIA VERBAL

ATENCIÓN CLÍNICA

GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO

Certificado de defunción: # 24052820357819

Datos generales y de identificación de la madre del menor fallecido

Primer nombre SARA	Segundo nombre DANIELA	Primer apellido DCHOA	Segundo apellido LOPEZ
Tipo de documento CC	Número de identificación	Estado conyugal NO ESTÁ CASADA Y LLEVA MENOS DE DOS A	Nombre de la institución de salud (hospital / clínica, centro de salud) donde ocurrió la muerte EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SA

Datos generales de la entrevista

1. Fecha de inicio entrevista 02/06/2024	2. Hora de inicio entrevista 09:00	3. Departamento donde se realiza la entrevista 25 CUNDINAMARCA	4. Municipio donde se realiza la entrevista 250
5. ¿Cuál era su parentesco o relación con el menor fallecido? Padre	5.1 Otro, ¿Cuál?	6. Primer nombre pariente CARLOS	7. Segundo nombre pariente

Entrevista familiar, autopsia verbal, atención clínica y gestión del aseguramiento diligenciado y completo en **color verde** – **color rojo** significa diligenciado incompleto o guardado en borrador.

Instrumento – Autopsia verbal

ENTREVISTA FAMILIAR
AUTOPSIA VERBAL
ATENCIÓN CLÍNICA
GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO

Certificado de defunción: # 24080020644481

Datos generales y de identificación de la madre del menor fallecido

Primer nombre
LIZETH

Segundo nombre
NATALIA

Primer apellido
ALVAREZ

Segundo apellido
CASALLAS

Tipo de documento
CC

Número de identificación

Estado conyugal
ESTA SEPARADA / DIVORCIADA

Nombre de la institución de salud (hospital / clínica, centro de salud) donde ocurrió la muerte
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RA

Datos generales

1. Fecha de inicio de la entrevista

2. Hora de inicio de la entrevista

3. Departamento donde se realiza la entrevista
Este campo es requerido

4. Municipio donde se realiza la entrevista
Este campo es requerido

5. Vereda donde se realiza la entrevista

6. ¿Cuál era su parentesco o relación con el menor fallecido?
Seleccione

7. ¿Cuál?

8. Tiempo en que esta bebé permaneció con los signos anteriormente relacionados antes de la muerte

9. Unidad de medida

Datos de objeto

10. Según la información recabada, ¿cuál fue la posible causa de muerte del menor fallecido?
Seleccione

11. Apellidos, Nombres - luego a continuación de la (s) persona (s) que realizó (n) la autopsia verbal

Nombre y apellido
Cargo
Institución que representa

12. Fecha de finalización de la entrevista
Este campo es requerido

13. Hora de finalización de la entrevista
Este campo es requerido

GUARDAR BORRADOR
GUARDAR AUTOPSIA VERBAL

Instrumento – Atención clínica

ENTREVISTA FAMILIAR
AUTODIAGNÓSTICO VERBAL
ATENCIÓN CLÍNICA
GESTIÓN DEL ASCURRAMIENTO

Certificado de defunción: 4E 34088020e44481

Datos generales y de identificación de la madre del menor fallecido

Primer nombre

Segundo nombre

Primer apellido

Segundo apellido

Tipo de documento

Número de identificación

Estado conyugal

Nombre de la institución de salud (hospital / clínica, centro de salud) donde ocurrió la muerte

Datos generales y de identificación

1. Tipo de identificación del menor fallecido

2. Número de identificación del menor fallecido (solo si la muerte ocurrió en periodo neonatal)

3. Número del certificado de defunción del menor fallecido

4. Nombre de la institución de salud (hospital, clínica o centro de salud) donde ocurrió la muerte

Acontecimientos personales de la madre del menor fallecido

3. Marque los acontecimientos personales que corresponden a la madre del menor fallecido

☐ a. Diabetes
☐ d. Hipertensión arterial crónica
☐ e. Cirugía en área genitourinaria o abdominal
☐ f. Enfermedad cardíaca

☐ g. Enfermedad renal
☐ h. Violencia intrafamiliar
☐ i. Enfermedad autoinmune
☐ j. Infecciones del tracto urinario a repetición

☐ k. Tuberculosis
☐ l. Maternidad
☐ m. VIH
☐ n. Abuso sexual

☐ o. Trastornos mentales
☐ p. Otra condición médica grave

Acontecimientos obstétricos de la madre del menor fallecido

5. Acontecimientos de complicaciones en embarazos, partos y puerperio

☐ a. Preeclampsia
☐ b. Eclampsia
☐ c. Hemorragia postparto y/o post aborto
☐ d. Retención de placenta

☐ e. Desgarro de placenta
☐ f. Diagnóstico previo
☐ g. Ruptura uterina
☐ h. Detección de muerte uterina

Datos de cierre

100. Apellidos, Nombres - Cargo e institución de la (s) persona (s) que realiza (n) la atención clínica

GUARDAR BORRADOR
GUARDAR ATENCIÓN CLÍNICA

Módulo unidad de análisis Sivigila maternidad segura

Muerte materna y muerte perinatal

Instrumento – Gestión de Aseguramiento

ENTREVISTA FAMILIAR

AUTOPSIA VERBAL

ATENCIÓN CLÍNICA

GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO

Certificado de defunción: 24088020644481

Gestión del aseguramiento

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
LIZETH	NATALIA	ALVAREZ	CABALLAS
Tipo de documento	Número de identificación	Estado conyugal	Nombre de la institución de salud (hospital / clínica, centro de salud) donde ocurrió la muerte
CC	1006773685	ESTA SEPARADA / DIVORCIADA	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL

Realice la descripción de la gestión realizada por parte de la aseguradora

1. Descripción de la gestión

GUARDAR GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO

Análisis del caso

← → ↻ sivigilawebpruebas.ins.gov.co/Sivigila/Session/IframeFullframe=https://sivigilawebpruebas.ins.gov.co/MM/623/gridCasosRecoleccionv8 🔍 ☆ 📄 🗑️ ⌵

PRUEBAS_INS >

Administración >

Notificación >

Consultas >

Potenciales operadores >

Directorio municipal >

Ayuda al usuario >

Busqueda Activa Institucional >

Unidades de análisis >

Maternidad segura >

Muerte materna >

Muerte perinatal >

Muertes perinatales y neonatales

Recolección

Análisis del caso

Reportes

Consultas

Indicadores

SELECCIÓN CLÍNICA SELECCIÓN DEL ASEGURAMIENTO

muerte fallecida

Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DANIELA	DICHA	LOPEZ
Número de identificación	Estado conyugal	Nombre de la institución de salud (hospital / clínica, centro de salud) donde ocurrió la muerte
	NO ESTÁ CASADA Y LLEVA MENOS DE DOS A	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SA
2. Hora de inicio entrevista	3. Departamento donde se realiza la entrevista	4. Municipio donde se realiza la entrevista
08:00	25 CUNDINAMARCA	250
5.1 Otro ¿Cuál?	5. Primer nombre pariente	7. Segundo nombre pariente
	CARLOS	

Instrumentos de Recolección

Fichas y Protocolos | INS

Instrumentos	Entrevista Familiar
	Autopsia Verbal
	Atención Clínica
	Gestión del Aseguramiento

Evento : Mortalidad materna (7)

- 550_Mortalidad_Materna_2024
- Pro_mortalidad materna 2024
- 550_MM_Analisis_Caso
- 550_MM_Atención_Clinica
- 550_MM_Autopsia_Verbal
- 550_MM_Entrevista_Familiar
- 550_MM_Verificacion_Embarazo

Evento : Mortalidad perinatal y neonatal (8)

- Pro_Mortalidad perinatal
- 560_MPNT_Metodologia Matriz BABIES
- 560_MPNT_Causas de muerte agrupada y por origen
- 560_MPNT_Entrevista_Familiar
- 560_MPNT_Autopsia_Verbal
- 560_MPNT_Atención_Clinica
- 560_MPNT_Analisis_Caso
- 560_Mpnt_2025



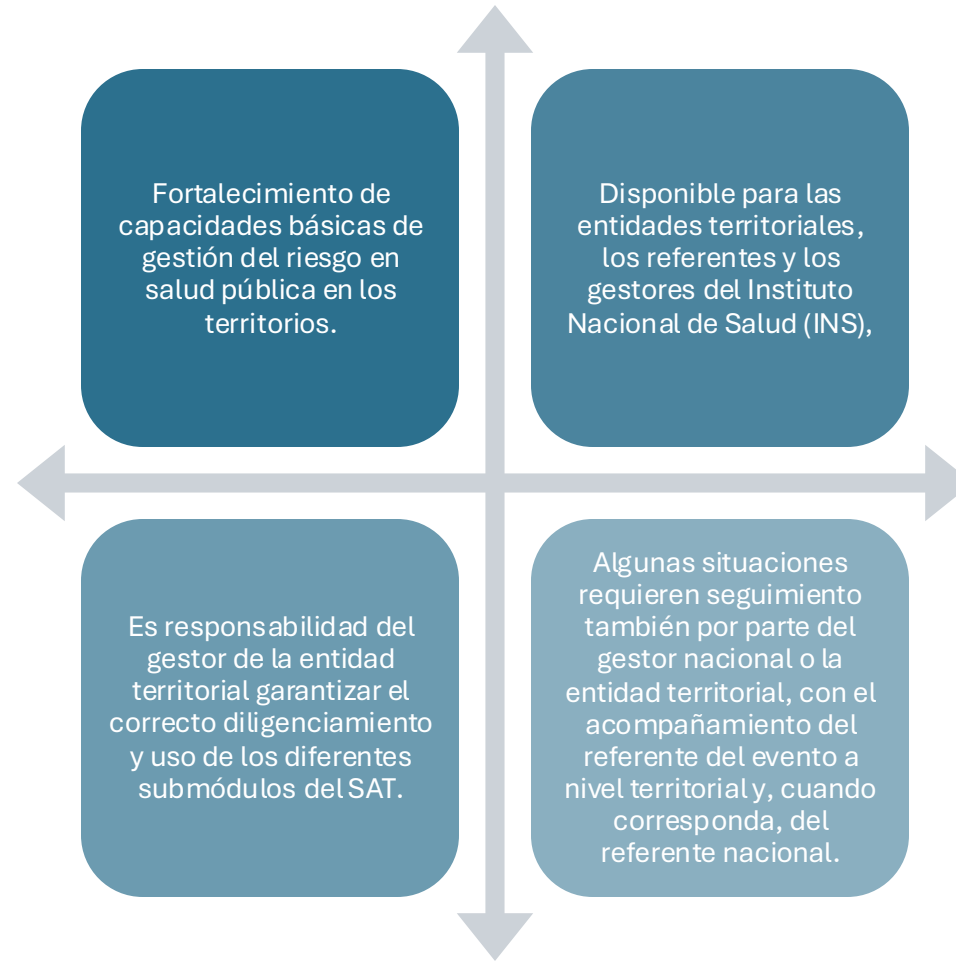
Módulo Sistema de Alertas Tempranas -SAT-

Módulo -SAT-

Facilitar la identificación y verificación oportuna de señales, el seguimiento de alertas (casos, brotes o emergencias en salud pública) y la implementación de intervenciones eficaces

Fortalecimiento de capacidades básicas de gestión del riesgo en salud pública en los territorios.

Módulo -SAT-



Sivigila 4.0^{VL4.4}

 Rol: SAT Gestor COE

 pruebaquetadpto >

 Notificación >

SAT

Seleccione la opción deseada



Brotes



Seguimiento a
medios



Señales



Cápsulas y
medios
enviados



Módulos de
Administración



Monitoreo de
medios



Carga de
planos

[← VOLVER](#) MATRIZ DE BROTES

FILTRAR

REINICIAR FILTROS

Brotes

Exportar a xls

Nuevo

	Id	Evento	Departamento	Municipio	Fecha ocurrencia	Estado	Criterio riesgo	Fuente	Grupo funcional
	202632097	994 - IRA POR VIRUS NUEVO (COLECTIVO)	11001 BOGOTA	BOGOTA	2026-04-21	Abierto	RSI	Comunidad	Zoonosis
	202632094	9901 - Alojamientos temporales de emergencia (ATE)	11001 BOGOTA	BOGOTA		Abierto	RSI	Laboratorio	Enfermedad transmitida por alimento
	202632092	9901 - Alojamientos temporales de emergencia (ATE)	11001 BOGOTA	BOGOTA	2026-04-19	Abierto	Situación con riesgo reputacional	Comunidad	Enfermedad transmitida por vector
	202632015	100 - ACCIDENTE OFIDICO	05 ANTIOQUIA	ABEJORRAL		Abierto	Situación con muertes	Centro Nacional de Enlace (CNE)	IAAS

Records per page: 10 1-4 of 4

[← VOLVER](#) MATRIZ DE SEÑALES

FILTRAR 

REINICIAR FILTROS 

SEÑALES

Exportar a xls 

Nuevo 

	Id	tabla	Evento	Departamento	Municipio	Fuente	Población	Profesional	Año	Estado	Fecha	Número	# situaciones	Rol
	202632146	Señal	310 - FIEBRE AMARILLA	41 HUILA	AIPE	Sivigila			2026	Abierto	2026-04-21			Sivigila
	202632145	Señal	310 - FIEBRE AMARILLA	73 TOLIMA	PLANADAS	Sivigila			2026	Abierto	2026-04-21			Sivigila
	202632144	Señal	310 - FIEBRE AMARILLA	73 TOLIMA	RIOBLANCO	Sivigila			2026	Abierto	2026-04-21			Sivigila
	202632143	Señal	310 - FIEBRE AMARILLA	73 TOLIMA	CUNDAY	Sivigila			2026	Abierto	2026-04-21			Sivigila
	202632142	Señal	310 - FIEBRE AMARILLA	73 TOLIMA	IBAGUE	Sivigila			2026	Abierto	2026-04-21			Sivigila
	202632141	Señal	310 - FIEBRE AMARILLA	73 TOLIMA	ESPINAL	Sivigila			2026	Abierto	2026-04-21			Sivigila
	202632140	Señal	310 - FIEBRE AMARILLA	17 CALDAS	LA DORADA	Sivigila			2026	Abierto	2026-04-21			Sivigila



Suite Sivigila 4.0

Módulo

Vigilancia Basada en Comunidad

Propósito

Facilitar la recolección, organización y seguimiento de situaciones relacionadas con problemas de salud reportados por la comunidad para fortalecer los procesos de vigilancia en salud pública mediante la participación de la ciudadanía y de los actores locales del sistema de salud.



El módulo de VBC permite

01

Reporte de situaciones

Afecten o amenacen la salud colectiva, como brotes de enfermedades, condiciones sanitarias deficientes, factores ambientales de riesgo

02

Georreferenciación y clasificación

Seguimiento estructurado, analizar tendencias y tomar decisiones

03

Tipos de usuario

De manera anónima o por medio de un suario registrado en el sistema.

04

Vigilancia colaborativa

Promovueve una vigilancia más oportuna, colaborativa y descentralizada a nivel nacional.

Ejemplos



Situaciones de interés en salud pública



Situaciones potencialmente relacionadas ambientales		Fenómenos naturales	Fenómenos sociales	Situaciones en animales	Síndromes	Otras situaciones
Fuentes hídricas.	<ul style="list-style-type: none"> Contaminación de fuentes hídricas de origen humano. Escasez de agua potable. 	Sismos.	Movilización inesperada de población.	Arañazos de gatos.	Síndrome febril.	Desnutrición.
		Inundaciones, desbordamientos o avenidas torrenciales.	Bloqueos.	Mordeduras por perros, zorros o zarigüeyas.	Síndrome febril icterico.	Malaria.
Ausencia de alcantarillado.		Huracanes.	Conflicto armado.	Mordeduras de serpientes.	Síndrome febril exantemático.	Covid-19.
Atmosférica.		Tsunamis.	Paros o huelgas.	Mordeduras de arañas.	Síndrome neurológico.	Tuberculosis.
Incendios.		Sequías.	Asambleas permanentes.	Contacto con animales ponzoñosos.	Síndrome respiratorio.	Complicaciones en el embarazo.
Quema de basuras.		Erupciones volcánicas.	Confinamiento de comunidades.	Picadura de alacranes o escorpiones.	Síndrome diarreico.	Muertes en comunidad.
Gases liberados por procesos industriales.		Presencia de plagas.	Rechazo a una acción de salud pública (vacunación).	Contacto con un animal que posteriormente falleció sin razón aparente.	Sintomático respiratorio.	

Registro de situación



¿Cómo desea registrar la situación?

 **Reporte guiado**

 Si eliges un reporte guiado, tendremos mayor información, lo que facilitará la respuesta.

 **Mensaje directo**

Registra la situación

 ¿En qué fecha ocurrió la situación?

07/04/2026

 Departamento

CAQUETA

 Municipio

CARTAGENA DEL CHAIRA

Lugar de ocurrencia

Parque principal

Coordenadas capturadas

Latitud: 1.614886 Longitud: -75.616388

 Teléfono de contacto

33333333

 Correo de contacto

florezb@gmail.com

 ¿Cuántas personas están afectadas?

☐ Una

☒ Más de una

**Registro de situaciones colectivas
(varias personas)**

Preguntas enfocadas en la información de la persona que está presentando la situación, como nombre, edad, tipo de documento, etc.

Sivigila 4.0

 Rol: Administrador

 Entidad: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

 bevale@gmail.com >

 Administración >

 Notificación >

 Consultas >

 Potenciales operadores >

 Directorio municipal >

 Ayuda al usuario >

 Búsqueda Activa Institucional >

 Unidades de análisis >

 Vigilancia Basada en Comunidad >

Situaciones reportadas

Usuarios comunitarios

Registrar situación

Reportes de situaciones

NTENIMIENTO!

por mantenimiento y actualización de Sivigila 4.0, los servicios del portal
s 3 y 10 de agosto en el horario de 4:00pm a 9:00pm.



Usuarios comunitarios



Usuarios del programa de vigilancia basada en comunidad							
Consecutivo	Nombre	Identificación	Tipo agente	Teléfono	Correo	Departamento	Municipio
971612	nicolas prueba		Gestor			VAUPES	CARUBU
111183	Diego Felipe Lopez Avila		Gestor			BOGOTA	Bogotá - Suba-Britas
252904	Laura Henara ICONOI		Gestor			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGA
252905	laura.henaraICONOI		Gestor			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGA

Estructura: Consecutivo, Nombre, Número Identificación, Tipo Agente, Teléfono, Correo, Departamento, Municipio y formato .xls o .xlsx.

Situaciones reportadas

 Vigilancia Basada en Comunidad >

Situaciones reportadas

Usuarios comunitarios

Registrar situación

Reportes de situaciones

Situaciones Reportadas

Acciones	Id	Fecha Regi...	Fecha Ocurr...	Situación	Riesgo	Adjuntos	Identificaci...	Lugar de Ocurr...	Departame...	Municipio	Afectados	Estado	Tipo
	1767	2026-04-08	2026-04-08	la persona pre...	 Baja <small>(baja)</small>	No	109042026	-	CAQUETA	SAN VICENTE...	0	Abierto	Mensaje directo
	1766	2026-04-08	2026-04-08	Se presenta sit...	 Medio <small>(medio)</small>	No	19104 - Sevale...	-	CAQUETA	MILAN	0	Abierto	Mensaje directo
	1765	2026-04-08	2026-04-08	Fiebre, Fiebre...	 Muy alto <small>(alto)</small>	No	19104 - Sevale...	No especificado	CAQUETA	CURILLO	3	Abierto	Registro guiado
	1764	2026-03-18	2026-03-18	Fiebre, Fiebre...	 Muy alto <small>(alto)</small>	No	1019074936	No especificado	CESAR	CHIMICHAGUA	31111111	Abierto	Registro guiado
	1763	2026-03-18	2026-03-18	Fiebre, Fiebre...	 Muy alto <small>(alto)</small>	No	1019074936	No especificado	CESAR	CHIMICHAGUA	31111111	Abierto	Registro guiado

Situaciones reportadas: gestión de casos

El sistema permite a los roles INS, departamento o municipio, realizar el monitoreo de la situación con el fin de identificar aquellas que son prioritarias y que requieren manejo con mayor atención, esto con el fin de garantizar la correcta trazabilidad de los casos y la toma de decisiones oportunas.

El referente encargado de la gestión del caso deberá diligenciar diferente información con el fin de gestionar el caso.

Posibles clasificaciones

GESTIÓN DE LA SITUACIÓN		Estado actual: En estudio
Posibles clasificaciones		
# CLASIFICACIÓN	▲ NIVEL DE RIESGO	
Desnutrición en menores de 5 años	Muy alto	
Identificación situaciones de fiebre y diarrea	Bajo	
Identificación situaciones de contaminación del agua	Medio	

De manera automática el sistema genera una clasificación, en donde según la situación reportada, se podrá ver el riesgo y el tipo de clasificación recomendada

Paso de situaciones al Sistema de Alerta Tempra –SAT-

El propósito es identificar las situaciones susceptibles de convertirse en una señal.



» Ingreso a SAT

Ingreso a SAT

Fecha de ingreso al SAT

Nivel de respuesta *

d/M/yyyy

Municipal

Guardar Cancelar

Al guardar el caso, el sistema asignará la situación también al sistema SAT en donde se realizará el seguimiento respectivo de la alerta.

No

Descripción acciones movilización social *

Riesgo de la situación *

Alto

Estado de la situación *

Cerrado — con acciones realizadas

Notificación Sivigila

Notificación al SIVIGILA *

SI

Ingreso a SAT

Ingreso a SAT

Fecha de ingreso al SAT *

8/4/2026

Nivel de respuesta *

Municipal

Los cambios se guardaron correctamente.

¡Cambios guardados!

OK

Guardar Cancelar



Módulo de veterinarios

Módulo de veterinarios

El módulo de veterinarios es una aplicación web creada para soportar la estrategia de vigilancia en salud pública que permitirá conocer rápidamente posibles afecciones de enfermedades transmisibles (animales domésticos) y así evitar una posible afectación en humanos.

En esta primera versión permite la captura de señales relacionadas con perros y gatos que presentan SNA sin diagnóstico confirmado

El formulario permitirá generar la señal al SAT y con estructura de notificación super-inmediata



<https://sivigilaweb.ins.gov.co/veterinarios/#/login>

Módulo de veterinarios – Ingreso de la señal

VeterinariosVersión: 0.1.22

CARACTERIZACIÓN DE LA SEÑAL

Datos de la señal

Institución veterinaria

Entidad

Información del animal

Especie

Nombre del animal

color

Raza

Signos

¿El animal presenta síndrome neurológico agudo sin diagnóstico confirmado?

NOTA: Síndrome neurológico se refiere a enfermedades del sistema nervioso central y periférico, es decir, con afectaciones en el cerebro, la médula espinal, los nervios craneales y periféricos, las raíces nerviosas, el sistema nervioso autónomo, la placa neuromuscular, y los músculos

☐ SI ☐ No

¿El animal agredió?

☐ SI ☐ No

Módulo de veterinarios – Ingreso de la señal

Veterinarios

Versión: 0.1.22

¿El animal agredió?

☐ Sí ☐ No

En caso de haber agredido, indique a quien

☐ Humano ☐ Animal

Fecha de la agresión

Fecha de la agresión

dd/mm/aaaa

¿El animal fue vacunado contra la rabia en los últimos 12 meses?

☐ Sí ☐ No

Información del propietario

Nombre del propietario

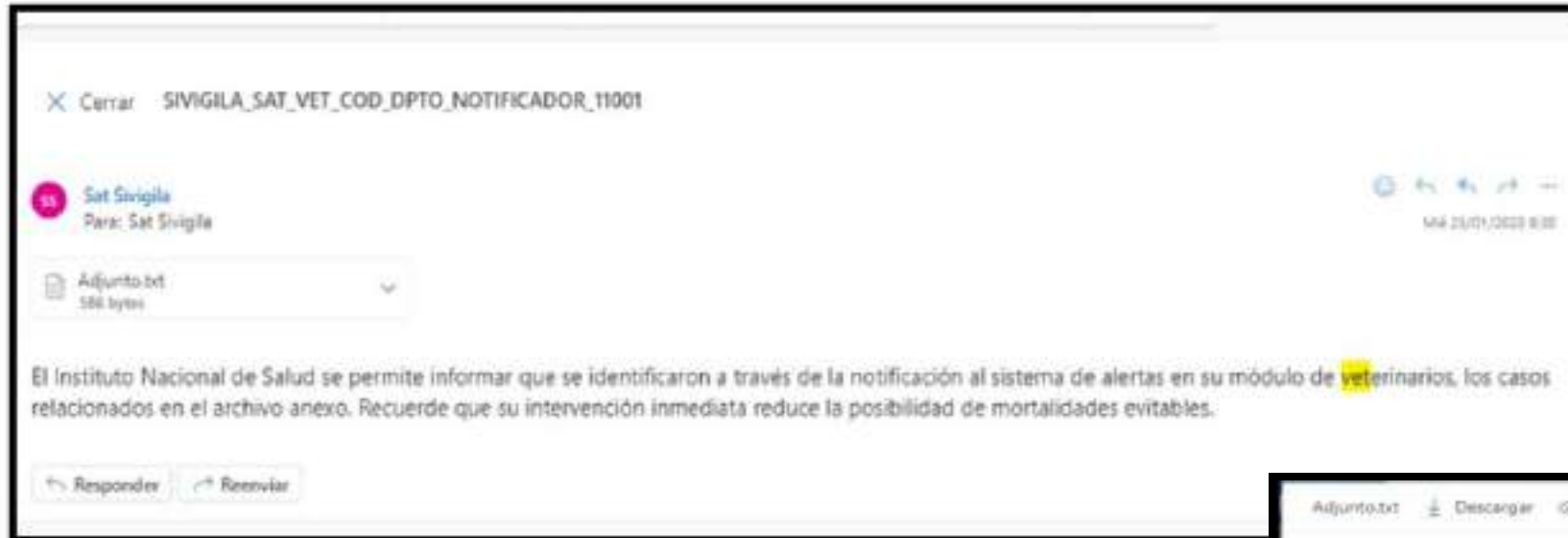
Identificación

Número de contacto propietario

Dirección propietario

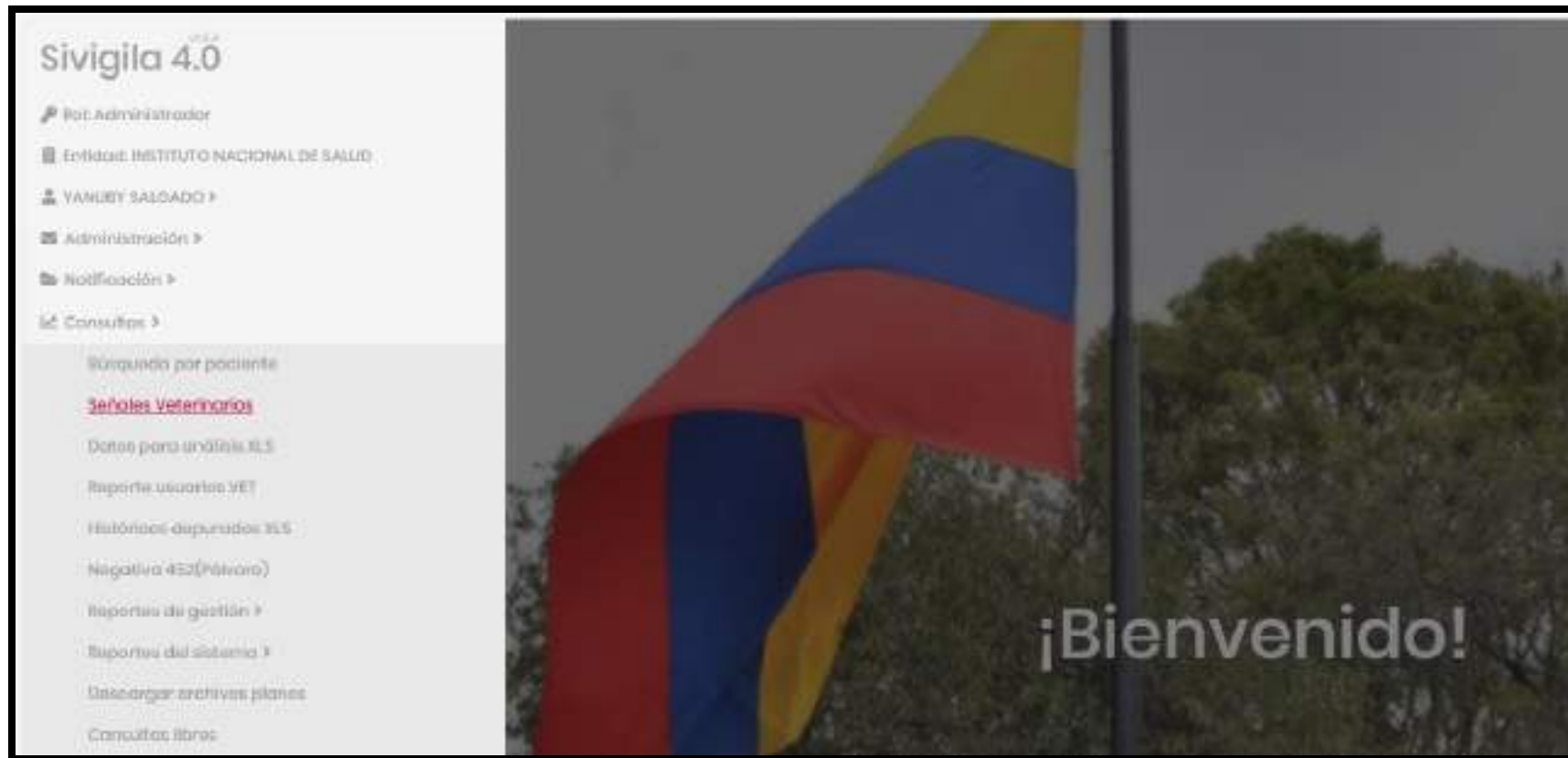
GUARDAR

Correo de la señal SAT



Sivigila 4.0 Consultas señales veterinarias

Acceso por parte de la entidad territorial a la base de datos con todas las señales ingresadas



Sivigila 4.0 -Consultas señales veterinarias

Sivigila 4.0 - Veterinarios																		
Veterinarios																		
Identificación	Sexo	Especie	Nombre animal	Color	Raza	Síndrome neurológico	Antes al apido	A qué se apido	Fecha apido	Nombre propietario	Numero identificación	Celular	Dirección	Departamento	Municipio	Patina	Alt	
04	64	PERRO	LUNA	NEGRO	CRULLO	SI	SI	HUMANO	2023-05-12T00:00:30	ANDRÉS FELIPE USUGA	98712158	3128401340	CALLE 42B NÚMERO 52-105	ES ANTIOQUIA		SI	987121587	
05	64	GATO	LUNA_PUEBA	BLANCO-GRIS	CRULLO	SI	NO		0081-01-01T00:00:30	ANDRÉS FELIPE USUGA	98712158	3128401340	CALLE 74 #70 - 22	ES ANTIOQUIA		SI	987121587	
06	75	GATO	PANTERA	NEGRO	MESTIZO	NO	NO		0081-01-01T00:00:30	ANDREA BERMUDEZ	194250680	3104075068	PIEDRA DE BOLIVAR - SECTOR ANSALUGA	13001 CARTAGENA		SI	1047451742	
07	75	GATO	SOMBRA	NEGRO	MESTIZO	NO	NO		0081-01-01T00:00:30	ANDREA BERMUDEZ	194250680	3104075068	PIEDRA DE BOLIVAR - SECTOR ANSALUGA	13001 CARTAGENA		SI	1047451742	
08	75	PERRO	PINKIE	BICOLOR	PANONER	NO	NO		0081-01-01T00:00:30	ANDREA BERMUDEZ	194250680	3104075068	PIEDRA DE BOLIVAR - SECTOR ANSALUGA	13001 CARTAGENA		SI	1047451742	



Sivigila 4.0– Consultas usuarios registrados

Sivigila 4.0 - Veterinarios															
Usuarios de veterinarios															
Usuario	Departamento	Municipio	Profesión	Nombres	Apellidos	Registro profesional	Tipo ID	Número identificación	Celular	Email	Razón social	NIT	Dirección	Razón social 2	NIT 2
11001	11001	1	1	YANUEY	SALCADO S	222222222	CC	1111111111	3114444444	YSALCADO@INECOKCO	VETERINARIA CAMPANA	34067090	AV 6 CALLE 34		



NORMA NTC PE 1000

Norma Técnica de la Calidad del Proceso Estadístico
Ley 2335 de 2023

¿Qué es la NTCPE 1000?



Es la Norma Técnica de Calidad del Proceso Estadístico que establece una serie de requisitos específicos, que tiene como finalidad **evaluar la calidad del proceso estadístico, para las entidades que hacen parte del Sistema Estadístico Nacional de Colombia (SEN).**

Liderada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas -DANE-

Modelo del proceso estadístico

Niveles

- Nivel 0
Proceso de producción estadística
- Nivel 1
Ocho fases del proceso
- Nivel 2
Subprocesos de cada fase

Gestión de calidad / Gestión de metadatos

Detección y análisis de necesidades	Diseño	Construcción	Recolección / acopio	Procesamiento	Análisis	Difusión	Evaluación
1.1 Identificación de necesidades	2.1 Diseño temático	3.1 Conformación del marco muestral y selección de la muestra	4.1 Preparación de la recolección / acopio	5.1 Integración de datos	6.1 Preparación de borradores de resultados	7.1 Actualización de sistemas de salida	8.1 Concentración de insumos para la evaluación
1.2 Consulta y confirmación de necesidades	2.2 Diseño estadístico	3.2 Construcción de instrumentos de recolección / acopio	4.2 Ejecución de la recolección / acopio	5.2 Clasificación y codificación	6.2 Validación de los resultados	7.2 Generación de productos de difusión y comunicación	8.2 Evaluación
1.3 Definición de objetivos	2.3 Diseño de la recolección / acopio	3.3 Construcción o mejora de componentes para procesamiento y análisis	4.3 Cierre de la recolección / acopio	5.3 Revisión y validación	6.3 Interpretación y explicación de los resultados	7.3 Gestión de la publicación de productos de difusión y comunicación	8.3 Determinación del plan de acción
1.4 Identificación de conceptos	2.4 Diseño del procesamiento y análisis	3.4 Construcción o mejora de componentes de difusión y comunicación	4.4 Evaluación de la recolección / acopio	5.4 Edición e imputación	6.4 Aplicación del control a la divulgación	7.4 Promoción de productos de difusión y comunicación	
1.5 Comprobación de la disponibilidad de datos	2.5 Diseño de la difusión y comunicación	3.5 Configuración de flujos de trabajo		5.5 Derivación de nuevas variables y unidades	6.5 Finalización de resultados	7.5 Gestión de soporte a usuarios	
1.6 Exploración de la metodología estadística	2.6 Diseño de la evaluación	3.6 Pruebas al sistema de producción		5.6 Cálculo de ponderadores	6.6 Evaluación del análisis	7.6 Evaluación de la difusión y comunicación	
1.7 Elaboración del plan general	2.7 Diseño de los sistemas de producción y de los flujos de trabajo	3.7 Prueba piloto del proceso estadístico		5.7 Cálculo de agregaciones			
		3.8 Evaluación de diseño y construcción		5.8 Finalización de los archivos de datos			
		3.9 Finalización del sistema de producción		5.9 Evaluación del procesamiento			

Activ
Ve a C

Fuente: DANE. Adaptación del modelo GSBPM 5.1. de UNECE

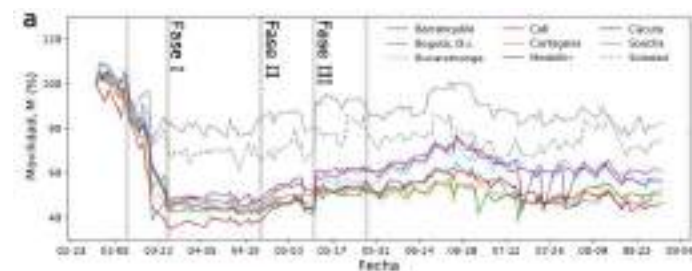
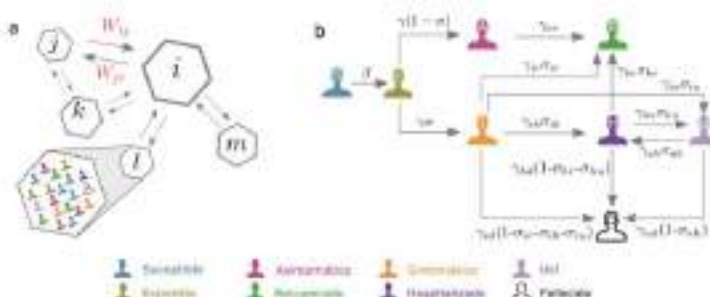
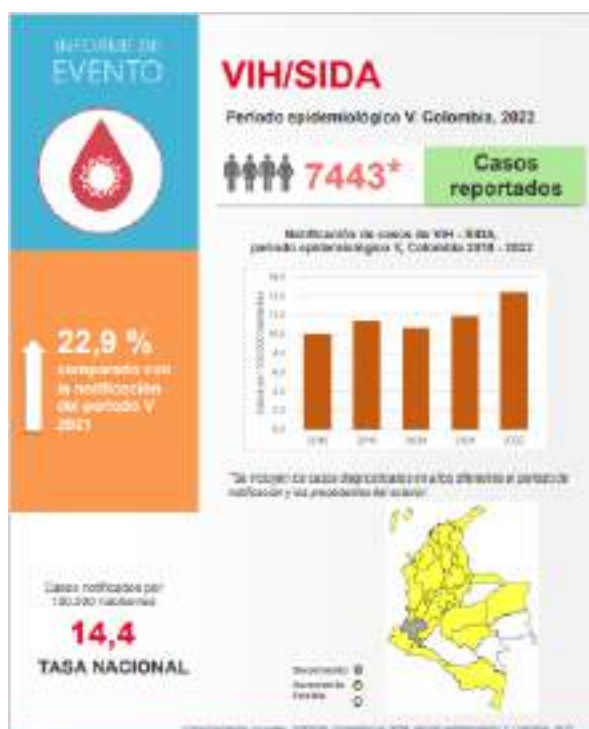


EJES TEMATICOS SEGÚN EL GRUPO EVENTOS DE INTÉRÉS EN SALUD

Grupo de eventos de interés en salud pública	Eventos (Eje temático)	Cálculo
Enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación y relacionadas con la atención en salud	Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubeola congénita, Difteria, Varicela, Hepatitis A, Meningitis por <i>Haemophilus influenzae</i> (Hi), Meningitis por <i>Streptococo pneumoniae</i> (Spn), Meningitis por neumococo y enfermedad meningocócica, Parálisis flácida aguda, Parotiditis, Tétanos accidental, Tétanos neonatal, Tos Ferina, IRA por virus nuevo.	Tasa de notificación
		Incidencias
		Porcentaje de letalidad
No transmisibles	Desnutrición aguda en menores de 5 años, Defectos congénitos, Morbilidad materna extrema, Intento de suicidio, Intoxicaciones por sustancias químicas, Lesiones por pólvora pirotécnica.	Prevalencias
		Razón
		Incidencia
Endo epidémicas	Dengue, Malaria, Fiebre amarilla, Enfermedad de chagas, Chikungunya, Zika, Leishmaniasis cutánea, Leishmaniasis mucosa, Leishmaniasis visceral, Lepra, Tuberculosis, Tuberculosis farmacorresistente, Accidente ofídico, Leptospirosis, Encefalitis equina venezolana, Encefalitis equina del nilo occidental, Encefalitis equina del oeste, Mpox, Agregaciones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia y Rabia humana.	Incidencias
		Tasa mortalidad
		Tasa letalidad
		Número de casos
		Porcentaje de casos
Relacionadas con salud sexual	VIH/SIDA, Sífilis congénita, Sífilis gestacional, Hepatitis B, Hepatitis C.	Incidencias
		Razón
Enfermedades relacionadas con factores de riesgo ambiental y sanitario	Cólera, Fiebre tifoidea y paratifoidea.	Incidencias



Ac

[illegible]

INFORME DE EVENTO KIL SIDA Y FUERTE POR SIDA, COLOMBIA

INTRODUCTION

La interferencia por el virus del inmunodeficiencia humana (VIH) puede favorecer la transmisión de infecciones asociadas, y con el uso compartido de instrumentos para la inyección de drogas intravenosas y de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia [3]. La enfermedad inmunológica suiza (EIS) es producida por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que se transmite, que es el agente de inmunodeficiencia humana (HIV) [3].

En el mundo, a finales de 2020, los acuerdos con los cálculos realizados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) (1) indican la presencia de más de 37 millones de personas con VIH, 1,8 millones de personas contrajeron la infección y 680 000 fallecieron por causas relacionadas con el VIH (2).

Se estima que, en 2020, en Europa Occidental y Central, y América del Norte, había 2,2 millones de personas que eran VIH-positivas, incluidas 87 000 nuevas infecciones y 0 000 muertes relacionadas con el sida [3]. En 2020, en América Latina había 2,1 millones de PVI, 110 000 nuevas infecciones y 0 000 muertes relacionadas con el sida [3]. En el Caribe se detectó 230 000 PVI, 13 000 nuevas infecciones y 0 000 muertes relacionadas con el sida durante 2020 [3].

En Colombia, en 2018, se reportaron 17 346 casos de infección por el VIH, más y muerte por sida, en 96,5 % de los hombres y únicamente probables de transmisión fue sexual (9). Asimismo, el comportamiento de riesgo más común es el 80,7 % de los casos de registro en hombres y 58,6 % de casos de casos ocurrieron en el grupo etario de 25 a 34 años (9). En Colombia la Comisión de NRO Como resultado, hasta enero de 2020, 123 490 personas con VIH (10).

Este informe de evento tiene como propósito describir el comportamiento epidemiológico de VIH/SIDA en Colombia durante 2020, de conformidad con los procesos establecidos para la recolección de la información de vigilancia en salud pública. Incluye, a fin de generar información oportuna, válida y confiable para la toma de medidas de intervención y control.

Productos de la operación estadística



Operación Estadística

La **Operación Estadística de vigilancia de eventos en salud pública "OP-EPHIGIA"** tiene como objetivo la generación de información estadística sobre los Eventos de Impacto en Salud Pública en Colombia (eventos epidémicos, enfermedades infecciosas con factores de riesgo ambiental) y controlar, prevenir y mitigar las consecuencias de estos eventos, así como las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación, entre otros, con la intención de reducir la morbilidad, la mortalidad, el impacto social, con el fin de reducir la desigualdad y mejorar la calidad de vida de la población en el país, de manera oportuna. Esta operación responde a los compromisos del país ante la comunidad internacional en salud pública, como lo ejemplifican la salud pública y el control y la gestión de los riesgos para la salud y las enfermedades, una función considerada el fortalecimiento de las capacidades institucionales y de coordinación de las autoridades de salud para garantizar una adecuada vigilancia, control, gestión y respuesta a los riesgos, incluyendo, en particular, información de morbilidad, las enfermedades y los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, la salud mental y lesiones, entre otros temas.

Apoyados a mejorar la Operación Estadística
Inicio 2022
Inicio 2023
Cierre de la gestión
Procesamiento de EPHIGIA

Calificación de la gestión
Indicadores de la vigilancia estadística EPHIGIA
Mapa de riesgo
Publicación de la información

Planes y procedimientos de la Operación EPHIGIA
Seguimiento

Resultados Operación Estadística EPHIGIA

Eventos de Impacto (EPI)

Año	Eventos
2017	10,000
2018	12,000
2019	15,000
2020	18,000
2021	20,000
2022	25,000

Morbilidad por Enfermedades Transmisibles

Año	Morbilidad
2017	10,000
2018	12,000
2019	15,000
2020	18,000
2021	20,000
2022	25,000

Morbilidad por Enfermedades No Transmisibles

Año	Morbilidad
2017	10,000
2018	12,000
2019	15,000
2020	18,000
2021	20,000
2022	25,000

Eventos de Impacto (EPI)

Año	Eventos
2017	10,000
2018	12,000
2019	15,000
2020	18,000
2021	20,000
2022	25,000

Nota técnica

El presente documento describe los resultados de la Operación Estadística de Vigilancia de Eventos en Salud Pública (OP-EPHIGIA) en Colombia, con énfasis en los eventos de impacto en salud pública (EPI) y las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación (ETPV).

La información presentada en este documento es de carácter preliminar y está sujeta a cambios basados en la información adicional que se vaya recibiendo.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado sin el consentimiento expreso de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado sin el consentimiento expreso de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Notas aclaratorias

El presente documento describe los resultados de la Operación Estadística de Vigilancia de Eventos en Salud Pública (OP-EPHIGIA) en Colombia, con énfasis en los eventos de impacto en salud pública (EPI) y las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación (ETPV).

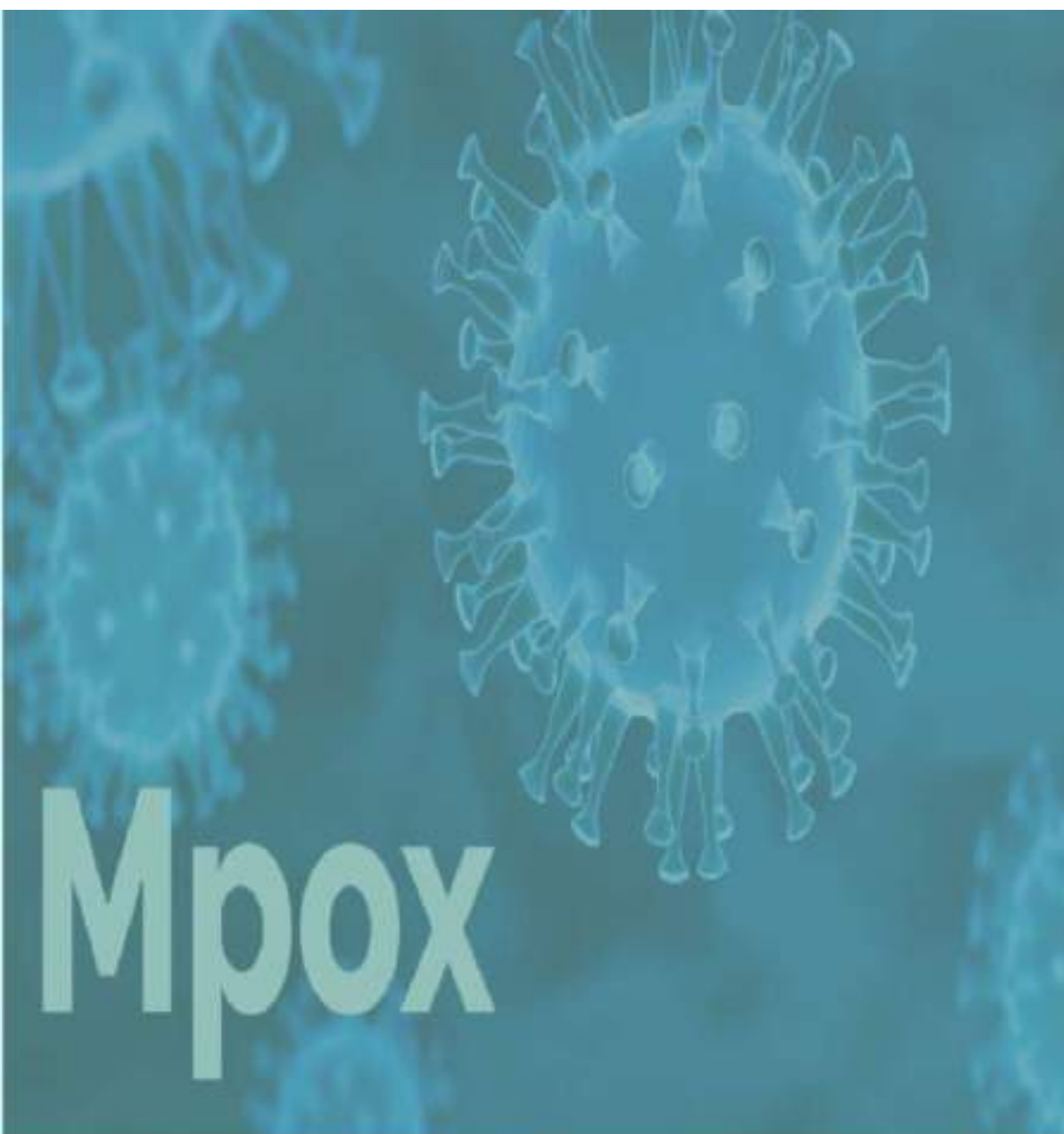
La información presentada en este documento es de carácter preliminar y está sujeta a cambios basados en la información adicional que se vaya recibiendo.

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado sin el consentimiento expreso de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

El presente documento es de carácter confidencial y no debe ser divulgado sin el consentimiento expreso de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Pueden explorarlo en:

<https://portalsivigila.ins.gov.co/Paginas/OperacionEstadistica.aspx>



Mpox Colombia 2022 – 2026p

Anyelith Gómez/ Bogotá / mayo/2026

Comportamiento de Mpox, Colombia



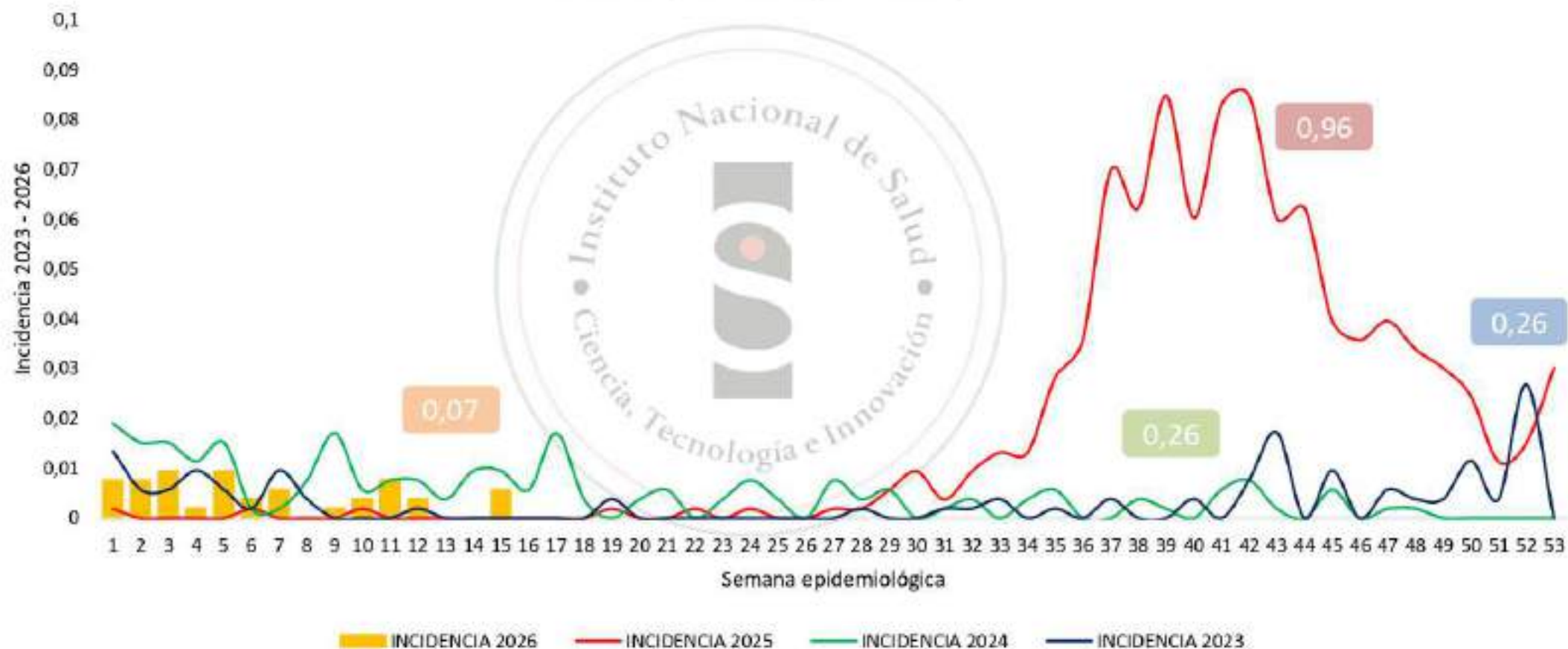
2022-2026

Casos	Tipo de Clado	Activos	Tasa por 100.000 hab.	Fallecidos	Hombres	Mujeres
4,832	Clado II 4,830	3	9.36	0	4,687	145
	Clado IB 2			0.0 %	97.0 %	3.0 %





Incidencia Mpox Colombia, 2023 – 2026p



Comportamiento de Mpox, Colombia, 2026p



Casos	Tipo de Clado	Activos	Tasa por 100.000 hab.	Fallecidos	Hombres	Mujeres
36	Clado II 34	3	0.07	0	36	0
	Clado IB 2			0.0 %	100.0 %	0.0 %

Casos por semana epidemiológica 2026



Casos confirmados por entidad territorial departamental,
Colombia 2022 - 2026

Departamento	2022	2023	2024	2025	2026	Tendencia
Amazonas	0	0	0	0	0	
Antioque	2162	13	16	234	3	
Arzica	0	0	0	0	0	
Atlantico	15	0	1	10	1	
Barranquilla	62	1	23	0	0	
Bogota	2226	19	28	208	28	
Bolivar	5	0	0	0	0	
Bosica	0	0	0	0	0	
Buenaventura	0	0	0	0	0	
Caldas	23	0	0	2	0	
Cal	226	14	27	0	0	
Cagueta	1	0	0	1	0	
Cartagena	18	1	2	0	0	
Cesar	3	0	0	0	0	
Cauca	7	1	2	0	0	
Cesar	11	0	0	0	0	
Choco	0	0	0	0	0	
Cordoba	0	0	0	0	0	
Cundinamarca	92	0	2	5	0	
Guania	0	0	0	0	0	
Guaviro	1	0	0	0	0	
Huila	7	0	1	3	0	
Guajira	5	0	0	0	0	
Magdalena	0	0	0	1	0	
Meta	28	0	1	3	0	
Nariño	5	1	0	0	0	
Norte Santander	10	0	0	2	0	
Putumayo	2	0	0	0	0	
Quindio	16	1	0	3	0	
Risaralda	61	3	1	2	0	
San Andres	7	0	0	0	0	
Santa Marta	3	1	0	0	0	
Santander	60	0	0	17	2	
Sucra	3	0	0	0	0	
Tolima	60	0	0	0	0	
Valle	40	1	3	19	1	
Vaupés	0	0	0	0	0	
Vichada	0	0	0	0	0	



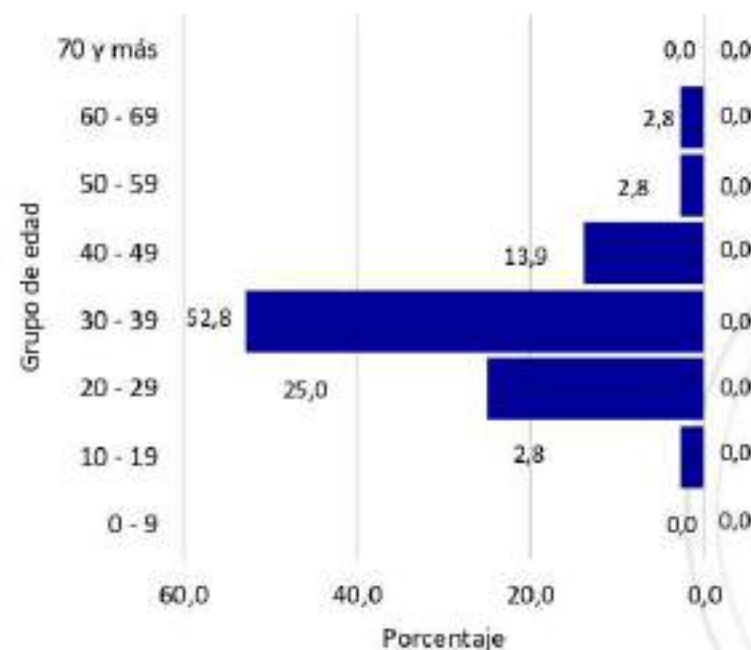
Tendencia de la confirmación de
casos 2022 - 2026

Casos confirmados por entidad territorial municipal, Colombia 2026

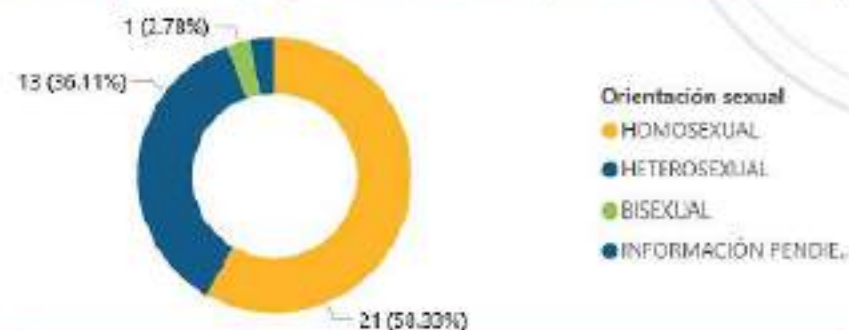


BOGOTA	28
ENVIDADO	2
BARRANCABERMEJA	1
BRUSELAS	1
CAU	1
GALAPA	1
MEDELLIN	1
PIEDECUSTA	1

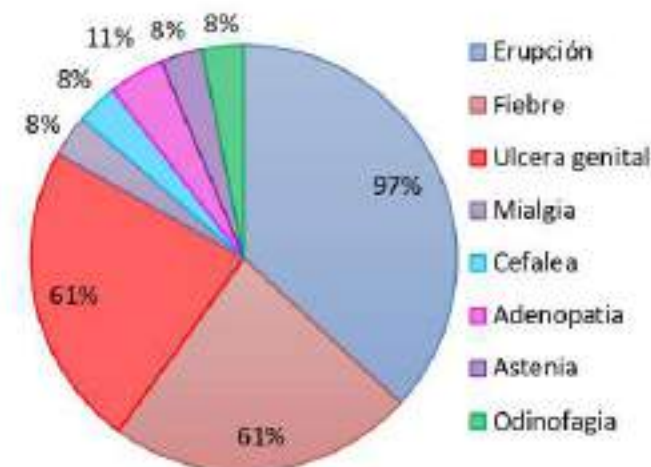
Distribución porcentual por edad y sexo, casos confirmados 2026p



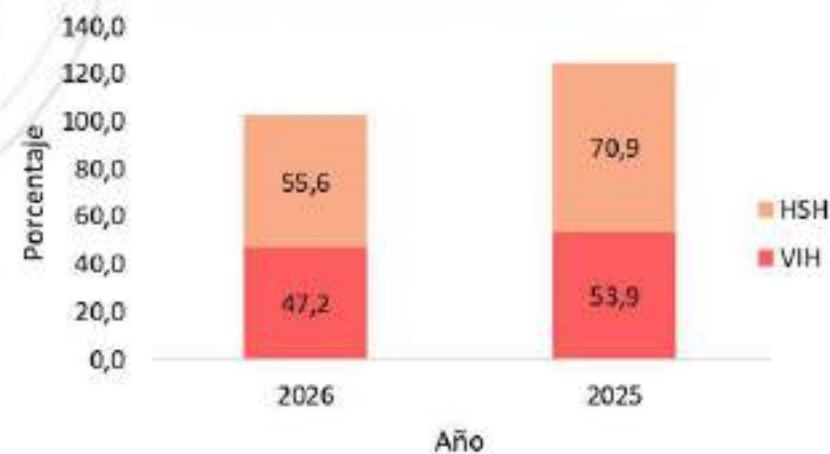
Distribución porcentual, según orientación sexual, casos confirmados 2026



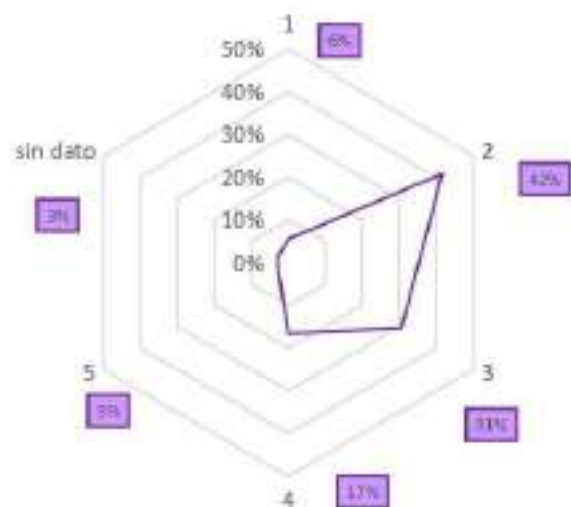
Manifestaciones clínicas casos confirmados 2026



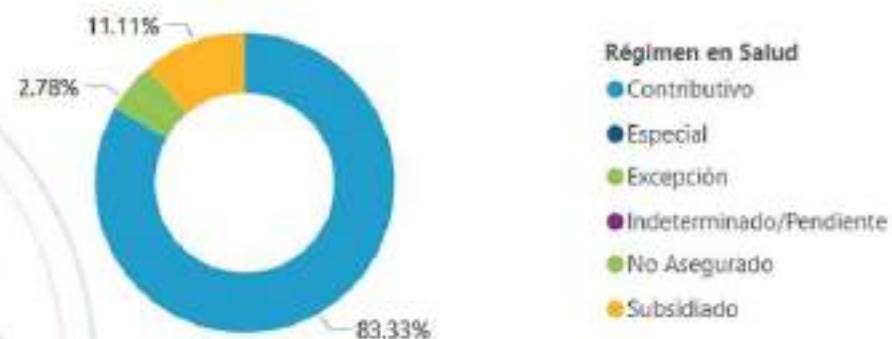
Porcentaje de casos con VIH y HSH, 2025 - 2026



Distribución porcentual por estrato, casos confirmados 2026

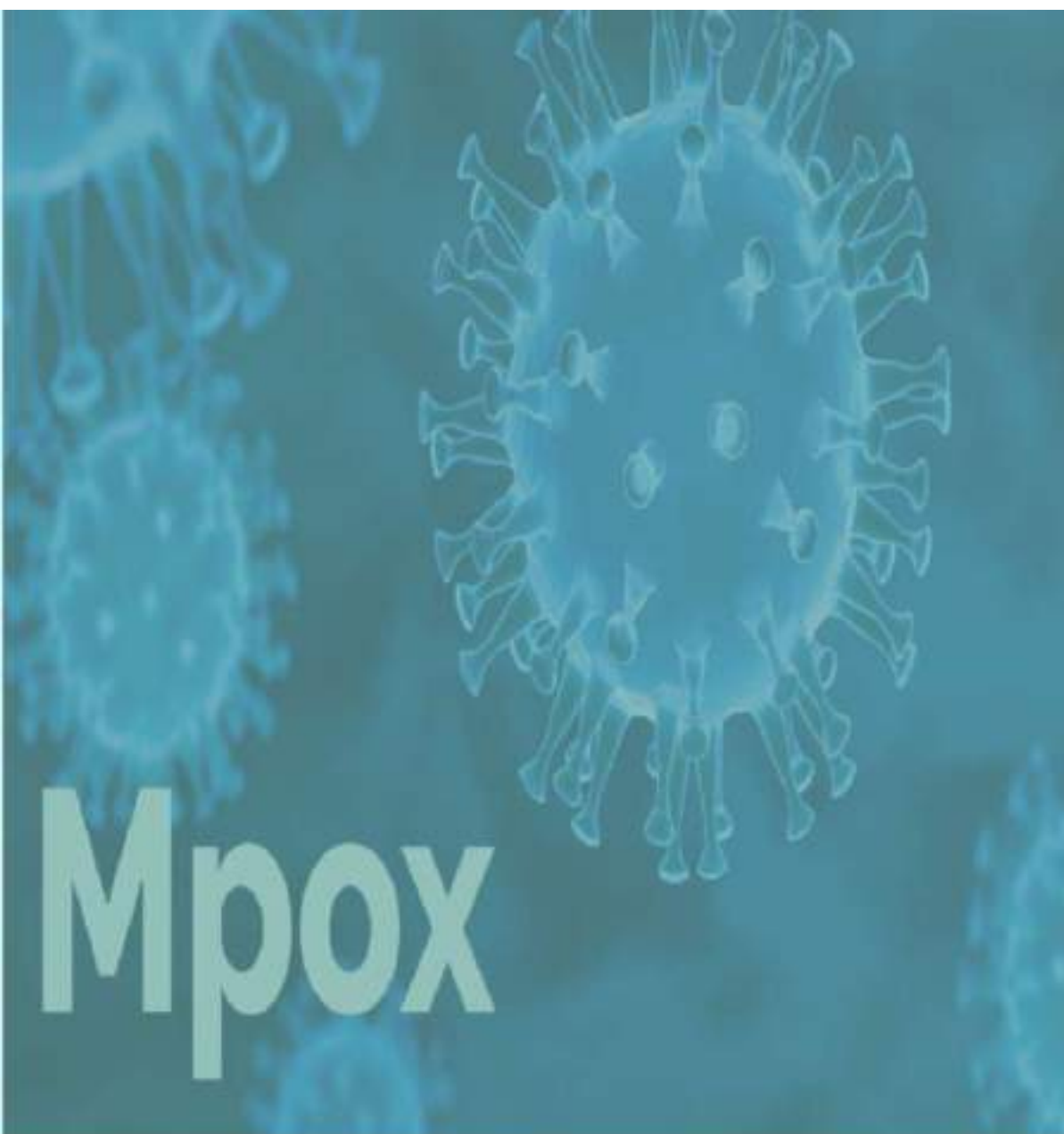


Casos confirmados por afiliación al SGSSS



Porcentaje de casos por fuente de infección





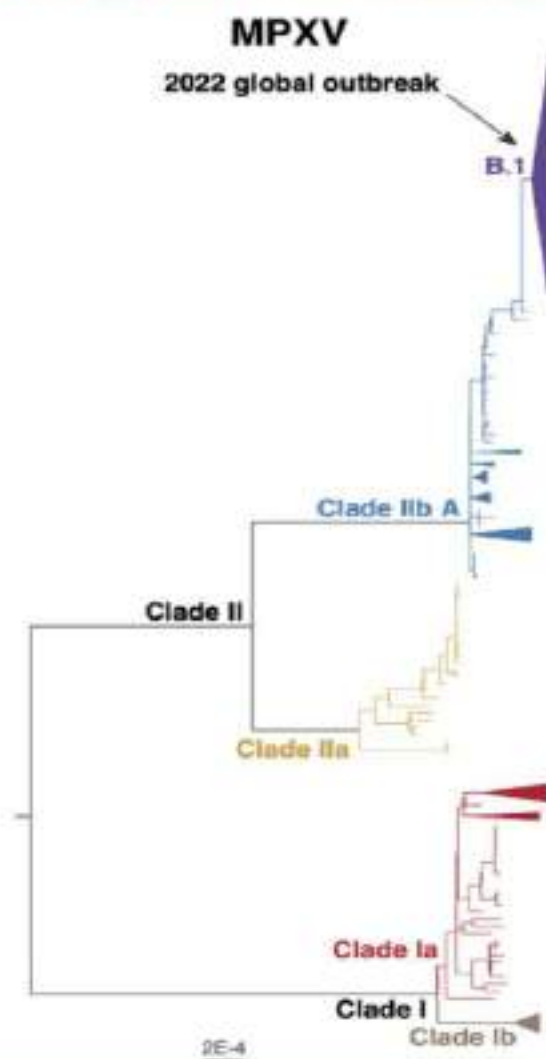
Vigilancia Mpox Colombia

Anyelith Gómez/ Bogotá / mayo/2026

Mpox 1958–2026: hitos que marcaron el camino



Árbol filogenético de todos los clados MPXV



Clasificaciones de transmisión del MPXV del clado Ib

País ¹	Casos desde el inicio de 2022	Casos en las últimas 6 semanas	Estado de transmisión ² todas las semanas
República Democrática del Congo	17 670	224	Transmisión comunitaria -
Uganda	8512	2	Transmisión comunitaria -
Burundi	4683	28	Transmisión comunitaria -
Kenia	1106	31	Transmisión comunitaria -
Madagascar	1092	554	Transmisión comunitaria -
República Centroafricana	177	8	Transmisión comunitaria -
Gambia	167	2	Transmisión comunitaria -
Malawi	159	2	Transmisión comunitaria -
España	104	17	Transmisión comunitaria -
Sudán del Sur	54	2	Transmisión comunitaria -
Alemania	51	4	Transmisión comunitaria -
Reino Unido	44	10	Transmisión comunitaria -
Corea del Sur	34	7	Transmisión comunitaria -
Portugal	9	6	Transmisión comunitaria -
Pakistán	2	1	Transmisión comunitaria -
Singapur	2	2	Transmisión comunitaria -
Dominica	2	2	Transmisión comunitaria -
Argentina	1	1	Transmisión comunitaria -
Estados Unidos de América	13	4	Casos vinculados a viajes -
Países Bajos	11	1	Casos vinculados a viajes -
Irlanda	6	1	Casos vinculados a viajes -
Chad	5	1	Casos vinculados a viajes -
Ecuador	1	1	Casos vinculados a viajes -
Colombia	1	1	Desconocido -

Grupo de casos que involucra a recién nacidos, lactantes y adultos, con al menos un caso confirmado de infección por MPXV del clado Ib.

https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpxv_global/

<https://www.who.int/publications/m/item/multi-country-outbreak-of-mpox--external-situation-report--65---30-april-2026>

Diagnóstico diferencial



Característica	Mpox	Varicela	Sarampión	Dermatitis
Causa	Orthopoxvirus	Varicela-zóster	Paramixovirus	Diversas (alergias, irritantes)
Incubación	5-21 días	10-21 días	7-14 días	Variable
Tipo erupción	Pústulas (mácula→pápula→vesícula)	Vesículas pequeñas	Máculas-pápulas (plana/elevada)	Variable (seca, húmeda)
Prurito	Moderado	Intenso	Leve o ausente	Intenso
Síntomas	Fiebre, cefalea, mialgias, linfadenopatía	Fiebre, malestar, prurito	Fiebre alta, tos, conjuntivitis, Koplik	Prurito, eritema
Complicaciones	Infecciones 2°, neumonía, encefalitis	Bacterianas 2°, cicatrices	Neumonía, encefalitis	Infecciones 2° (rascado)
Duración erupción	2-4 semanas	7-10 días	7-10 días	Variable

Diagnóstico diferencial



Características del agente



Agente Etiológico

Género Orthopoxvirus, familia Poxviridae. Clados I (Ia/Ib) y II (IIa/IIb).



Período de Incubación

5–21 días.
Exposición invasiva (genital/anal): 9 días.
No invasiva: 13 días.



Modo de Transmisión

Animal → humano (zoonótica) y
persona → persona por contacto físico
(sexual principalmente).



Transmisibilidad

Desde 1–5 días antes del exantema
hasta que todas las costras se hayan
caído.



Reservorio

Mamíferos. Reservorio natural desconocido. Aislado en ardillas de cuerda (RDC) y mangabey (Costa de Marfil).

Objetivos de la vigilancia



Describir en términos de variables de **tiempo, lugar y persona** el comportamiento de los casos notificados.



Detectar los casos para la identificación, el rastreo y seguimiento de sus contactos..



Identificar oportunamente brotes para desarrollar acciones para la contención o mitigación.

Definiciones de caso



CRITERIOS CLÍNICOS

- Lesión única o múltiple en cualquier parte del cuerpo (mácula, pápula, vesícula, pústula)
- Úlcera genital/perianal con o sin proctitis
- Acompañado o no de: fiebre, mialgias, linfadenopatía, cefalea, odinofagia o astenia



CRITERIOS EPIDEMIOLÓGICOS (últimos 21 días)

- Contacto con caso probable o confirmado de Mpox
- Contacto estrecho (íntimo/sexual) con persona procedente del exterior
- Nuevas o múltiples parejas sexuales
- Participación en eventos masivos o sociales
- Contacto con animales vivos/muertos (posibles reservorios)
- Criterio médico (clínico y epidemiológico)

⚠ Un caso PROBABLE debe cumplir criterios clínicos Y epidemiológicos. Para Clado Ib: priorizar antecedente de viaje o contacto con caso confirmado.

Clasificación final de casos



CASO PROBABLE

Cumple criterios clínicos y epidemiológicos. Notificación INMEDIATA en Sivigila (ficha 880).



DESCARTADO por Laboratorio

Muestra tomada, conservada y procesada correctamente con resultado PCR negativo.



MUERTE Confirmada Clínica

Sin muestra adecuada. UA con análisis clínico-epidemiológico confirma Mpox como causa básica.



CONFIRMADO por Laboratorio

Caso probable con PCR positiva específica para Orthopoxvirus.



MUERTE Confirmada Laboratorio.

Caso confirmado fallecido. UA identifica Orthopoxvirus como causa básica de muerte.



MUERTE Descartada Mpox

Caso probable/confirmado fallecido. UA identifica otra causa básica de muerte.

Códigos Sivigila → Ajuste 3: Confirmado Lab | Ajuste 6: Descartado | Ajuste D: Error digitación

Definiciones de fuente de contacto



Fuentes de infección



Caso importado

- Antecedente de viaje a otro país, durante el posible tiempo de exposición



Relacionado con la importación

- Estuvo expuesto a cadena de transmisión originada por un caso importado.



Fuente desconocida

- No se puede identificar la cadena de transmisión o fuente de infección.



Relacionado con fuente desconocida

- Hace parte de una cadena de transmisión secundaria o un caso confirmado de fuente desconocida.

Estrategias de la vigilancia



Vigilancia pasiva



Notificación de casos de forma Rutinaria. UPGD

Programa VIH Y SSR



Consulta especializada



Población vulnerable



Vigilancia intensificada



IEC 24 hrs mpios sin casos y hasta 72 horas para mpios con casos.



Registro estadísticas vitales



Varicela en pob. especiales



Vigilancia activa

Vigilancia basada en comunidad: vigías reportan síndrome eruptivo → alerta temprana → verificación territorial

Responsabilidades por niveles



**Secretaría
departamental,
distrital y
municipal de
salud.**

Realizar la toma de muestra para procesamiento de PCR, en los casos donde se evidencia no cuentan con esta y en contactos que presenten sintomatología.

Monitorizar la notificación de casos de varicela y brotes.

Diagnostico diferencial en poblaciones especiales.

Asegurar la toma de al menos una muestra para Mpox en personas que provengan del extranjero o que hayan viajado en los últimos 21 días a áreas donde circula el virus Clado Ib.



Hombres adultos

Entre 20 y 40 años

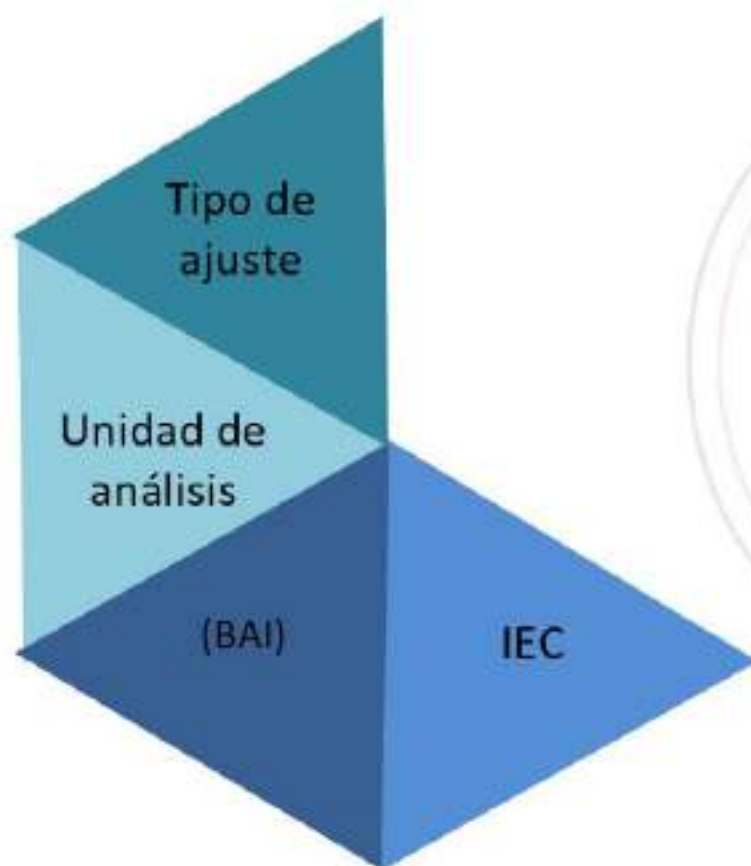
Privados de la libertad y fuerzas militares

Casos confirmados 2024 – 2026p



Responsabilidad por niveles

Acciones



Tipo de ajuste

3. Confirmado por laboratorio.
6. descartado por laboratorio o
unidad de análisis.
D. error de digitación

Unidad de análisis

Se debe llevar a cabo a todo caso probable o confirmado con condición final fallecido o que registre Mpox en alguna de las causas del certificado de defunción. En el caso de muertes con resultado de laboratorio negativo, se debe verificar que las causas descritas en el certificado de defunción descarten la Mpox.

IEC

Se realizará para todo caso probable, en las primeras 24 horas en los municipios donde no se han notificado casos . Y hasta 72 horas en los municipios donde se han confirmado casos .

Se debe enviar a INS

BAI

Se debe realizar de manera periódica y mensual en UPGD que presenten silencio epidemiológico mayor a cuatro semanas epidemiológicas. (instituciones con servicios especiales, programas ssr y VIH)

5





(IEC) y Monitoreo de Contactos



Caracterizar
tpo/lugar/persona



Signos, síntomas
y vacunación



Contactos y
factores de riesgo



Antecedente
de viaje



Censo contactos
(familiar/sexual)



Notificar y tomar
muestra a contactos



Tomar muestra
al caso

TIPOS DE CONTACTO

ALTO RIESGO

- › Contacto físico directo / íntimo, besos, abrazos, sexual

MODERADO

- › Exposición cara a cara prolongada (sin EPP adecuado)

POCO PROBABLE

- › Ropa/ropa de cama, fómites
- › Pasajeros vuelo fila anterior/posterior

Monitoreo a contactos



Medidas de Aislamiento — Casos Probables y Confirmados



EN CASA

- Habitación individual con ventilación adecuada
- Familiares: evitar contacto o usar EPP completo
- No manipular lesiones sin EPP, lavar manos
- Ropa de cama: manipular con guantes y mascarilla
- Evitar contacto con mascotas



POBLACIÓN CONFINADA

- Identificar área de aislamiento específica
- Evaluar posibles desplazamientos (ej. baños)
- Asegurar medidas higiénico-sanitarias para personal e internos
- El área debe contar con flujo de ventilación



ÁMBITO HOSPITALARIO

- Implementar aislamiento al ingreso
- Seguir lineamientos del Min. Salud y Protección Social
- Precauciones estándar + contacto + gotas
- Desinfección con hipoclorito de sodio en superficies

El aislamiento se realiza durante todo el tiempo de transmisibilidad (hasta caída de la última costra)



Situaciones de alarma, brote y emergencia



01

Situación 1

Primer caso en municipio/distrito

Un primer caso confirmado en un municipio o distrito. Brote se cierra tras 28 días posteriores a la recuperación del último caso.

02

Situación 2

Dos casos en entidad con brote cerrado

Dos casos confirmados en entidad territorial con brote previamente cerrado. Cierre a los 28 días de la recuperación del último caso.

03

Situación 3

Un caso en comunidad cerrada

Un caso confirmado en comunidad cerrada (PPL, FFMM, internados). Cierre 28 días desde la recuperación del último caso detectado.

SITREP de brote comunitario:

Periodicidad semanal (miércoles) — correo: emergentes@ins.gov.co

Fecha de recuperación:

Último caso haya sanado todas sus lesiones con caída de la última costra



Indicadores de Vigilancia



01

Incidencia

$\text{Casos confirmados} / \text{Población} \times 100.000$

Evalúa magnitud del evento e identifica grupos vulnerables

02

Tasa de Mortalidad

$\text{Fallecidos Mpox} / \text{Población} \times 100.000$

Comprende transmisión, causa de muertes y factores de riesgo

03

Letalidad

$\text{Fallecidos Mpox} / \text{Casos confirmados} \times 100$

Permite conocer el impacto del evento

04

Atención Hospitalaria

$\text{Casos confirmados hospitalizados} / \text{Total confirmados} \times 100$

Conocer la proporción de casos que requirieron hospitalización

05

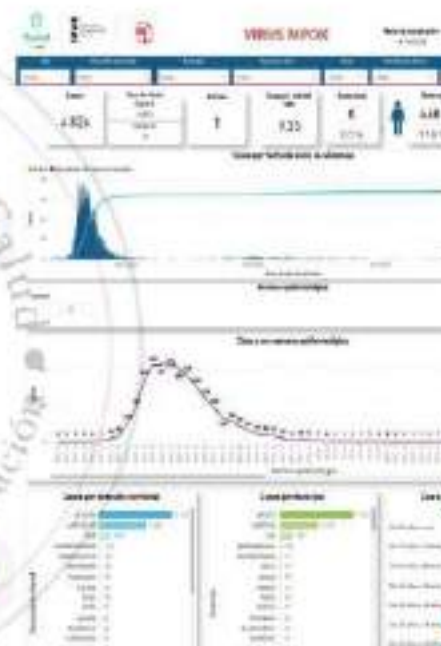
% por Clasificación Final

$\text{Casos por tipo} / \text{Total notificados} \times 100$

Mide el porcentaje de casos según clasificación final

IBM

Informe de eventos



¡Gracias!



www.ins.gov.co



@NSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá D.C. - Colombia



PBX: (601) 220 77 00 / exts. 1101 - 1214



contactenos@ins.gov.co



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD



Resultados del Seguimiento y Monitoreo Integral de la Red de Prestadores de VSP–UPGD Marzo 2026

Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Mayo 06 de 2026
Yeimi Rocío Rátiva M



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD





Objetivo

“Presentar los principales hallazgos derivados del **Seguimiento y Monitoreo Integral de la Red de Prestadores de Vigilancia en Salud Pública** realizado a las UPGD durante el mes de marzo de 2026 para el subsistema de SIVIGILA, discriminados por subred, con el fin de orientar acciones de mejora y fortalecimiento del subsistema.”



Alcance

Subsistema SIVIGILA





Subred Norte (n 64) = 90%

ALFREDO SAAVEDRA RODRIGUEZ
GUIDO CARDONA ARANGO
ANDRES SANTIAGO CABALLERO ARTEAGA
LEONIDAS ABAUNZA GAMEZ
CARLOS MARTIN SANCHEZ APONTE
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA
CENTRO MEDICO SEDE TORRE COLMEDICA SANTA BARBARA
CONSULTORIO MEDICO DR EUCLIDES ALBERTO CONTRERAS
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM FLORESTA
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM GRANADA HILLS
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 90
FUNDACION ABOOD SHAIQ
AREA DE SALUD DE BIENESTAR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL
DE COLOMBIA SEDE BOGOTA
AREA DE SALUD DE BIENESTAR UNAL - CASE
UNIVERSIDAD EL BOSQUE CONSULTORIO MEDICO
CLINICA NUEVA
IPS SURA COUNTRY
CLINICA DE LA MUJER / CLINICA DE LA MUJER SAS
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO USAQUEN
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 63
HERMANN ANDRADE CASTRO
MEDIEXPRESS SEDE 2
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
JAVESALUD TOBERIN
JAVESALUD ALLIANZ - USAQUEN
CLUB DE LEONES BOGOTA ANTONIO NARIÑO
CLINICA DE MARLY SA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO
VIRREY SOLIS IPS SA NUESTRO BOGOTA
FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA
ARSENIO UMBARILA PINZON

SERVICIOS ADOM SAS
AG SERVICIOS DE SALUD SAS
GONZALO FRANCO RAMIREZ
ALEXANDER AMAYA BARRIOS
HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE SAN JOSE
ASMEDAN SUBA
UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA
ANDAR CALLE 80
ESPRI BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B
CENTRO DE ESPECIALISTAS MEDICOS AXA COLPATRIA CHIC
BULEVAR CLINICOS
CENTRO MEDICO EMPRESARIAL BLUECARE
AYUDA MEDICA DOMICILIARIA Y EMPRESARIAL SOLUCIONES
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTOBAL
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS
KOM CARE IPS SAS
CLINICA AZUL
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM 108
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM CALLE 96
CENTRO MEDICO TEUSAQUILLO
CENTRO MEDICO SUBA CENTRO EPS SANITAS
BATALLÓN DE ASPC N°13 DIS NORTE
URGENCIAS Y EMERGENCIAS
CLINICA LA INMACULADA
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 26
JAVESALUD JAVERIANA
CENTRO MEDICO INTEGRAL BLUECARE PALERMO
ANA MARIA MEJIA MUNERA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOME DE LAS

UPGD con calificación excelente > 90 % para subsistema SIVIGILA



SECRETARÍA DE
SALUD





Subred Norte (10%)

UPGD con calificación aceptable, deficiente y/o con *PM		HALLAZGOS
CENTRO MEDICO SURA NUESTRO BOGOTA		<ul style="list-style-type: none">➤ Inoportunidad en notificación (342, 113).➤ Cruce incorrecto de eventos (342 con 215).➤ Error en algoritmo diagnóstico (850).➤ Incumplimiento en definición de caso (740, 365, 850).➤ Falta de registro y seguimiento de laboratorio (340, 850).➤ Duplicidad en eventos colectivos (995, 998).➤ Errores en calidad del dato (georreferenciación, fechas).➤ Problemas en caracterización institucional (RUAF vs SIVIGILA).➤ No participación en COVE.➤ Respuesta inoportuna a requerimientos.➤ Casos incompletos o mal clasificados➤ Discordancia entre la fecha de notificación y la fecha de grabación de los registros en eventos semanales
HOSPITAL MILITAR CENTRAL		
*BIENESTAR IPS SAS CHAPINERO		
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I		
CENTRO MEDICO PARALELA 103 EPS SANITAS		
*ASOCIACIÓN PROFAMILIA-PILOTO		
*SOCIEDAD PEDIATRICA DE LOS ANDES SAS - SPLA SA		



Subred Centro Oriente (n 28) = 87.5%



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DERMATOLOGICO FED
FUNDACION HOSPITAL SAN CARLOS
CENTRO DE ATENCIÉN EN SALUD CAFAM CENTENARIO
UNIVERSIDAD DE LA SALLE
UNIDAD DE SERVICIOS AVENIDA PRIMERO DE MAYO-COMPEN
CONSULTORIO DE EMPRESA AV VILLAS Y BANCO DE OCCIDE
COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO
UNIDAD MEDICA FAMILIAR DEL SUR IPS SA
SOCIEDAD DE CIRUGIA DE BOGOTA HOSPITAL DE SAN JOSE
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA
MANUEL ELKIN PATARROYO MURILLO
ASISTIR SALUD SAS QUIROGA
FUNDACION UNIVERSIDAD DE BOGOTA JORGE TADEO LOZANO
UNIVERSIDAD LIBRE
UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CRUCES
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PERSEVERANCIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CARCEL DISTRITAL
OSCAR ANDRES TRUJILLO MARTINEZ
ESCUELA DE LOGISTICA
COMUNIDAD UYE SUBRED CENTRO ORIENTE
ALVARO NIETO PAREJA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DIANA TURBAY
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHIRCALES
UNIVERSIDAD CENTRAL

UPGD con calificación excelente > 90 % para subsistema SIVIGILA



SECRETARÍA DE
SALUD





Subred Centro Oriente (12,5%)

UPGD con calificación aceptable, deficiente y/o con *PM	HALLAZGOS
*FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA	<ul style="list-style-type: none">➤ Inoportunidad en notificación inmediata (342, 346, 365) y semanal (115, 215, 300, 620, 813).➤ Errores en notificación inicial (800, 115, 210).➤ Duplicidad en eventos colectivos (995 IRA, 998 EDA).➤ Errores en fechas (semana epidemiológica, ej. semana 53 → semana 01).➤ Errores en calidad del dato (georreferenciación, concordancia, laboratorio).➤ No respuesta a requerimientos (prelistamiento).➤ Falta de socialización de COVE y alertas.➤ Talento humano parcialmente capacitado.➤ No reporte de notificación negativa (995 IRA, 998 EDA).
CENTRO RADIOLOGICO DEL SUR	
MEDIEXPRESS SEDE 3	
MEDIEXPRESS SEDE 4 UNIVERISIDAD DE AMERICA	



Subred Sur Occidente (n 32) = 97%



GERMAN GUSTAVO GARZON FRANCO
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ
UNIDAD DE SERVICIOS COMPENSAR KENNEDY
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA
CENTRO MEDICO SUR PLAZA CENTRAL
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ
BIOTECNOLOGIA Y GENETICA SA BIOTECGEN SA

LUIS ERNESTO URIBE PEÑA
VIVA 1A IPS SA KENNEDY
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS
IPS ESPECIALIZADA SA
BIENESTAR IPS FONTIBON
CLINICA MEDICAL SAS
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA DMBOG
CENTRO DE REHABILITACION BASAN-PUENTE ARANDA
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA
UYE SUR OCCIDENTE
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA
CENTRO DE SALUD ABASTOS

UPGD con calificación excelente > 90 % para subsistema SIVIGILA



SECRETARÍA DE
SALUD





Subred Sur Occidente (3%)

UPGD con calificación aceptable, deficiente y/o con *PM	HALLAZGOS
*VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	<ul style="list-style-type: none">➤ Inoportunidad en notificación inmediata (720, 365).➤ Cumplimiento parcial del indicador (88%).➤ Necesidad de fortalecer acciones de mejora en vigilancia epidemiológica



Subred Sur (n 10) = 83.3%



GILBERTO CASTRO CORRALES
MARIA TERESA DIAZ GUEVARA
SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO INFANTIL
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BENITO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA
EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN
URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR

UPGD con calificación excelente > 90 % para subsistema SIVIGILA



SECRETARÍA DE
SALUD





Subred Sur (16,7%)

UPGD con calificación aceptable, deficiente y/o con PM	HALLAZGOS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	<ul style="list-style-type: none">➤ Inconsistencias en calidad del dato (georreferenciación y fechas).
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	<ul style="list-style-type: none">➤ Incumplimiento en la socialización de COVE.➤ Inoportunidad en cargue de laboratorio y ajustes (dengue).➤ Casos sospechosos/probables sin cierre oportuno.



Recomendaciones estratégicas derivadas del seguimiento

Distrital

- Fortalecer el acompañamiento técnico y el seguimiento a la notificación oportuna con énfasis en eventos en erradicación y eliminación.
- Reforzar la articulación con el Laboratorio de Salud Pública y los referentes técnicos de eventos.
- Generar estrategias para mejorar la adherencia a las directrices nacionales frente al diligenciamiento de variables críticas (fechas, georreferenciación, clasificación del caso).

Subred

- Priorización de acompañamiento a UPGD con desempeño aceptable y deficiente
- Generar estrategias para mejorar la asistencia y replicación del COVE a nivel institucional
- Reforzar el seguimiento a la oportunidad de la notificación y calidad del dato en las UPGD bajo su jurisdicción
- Fortalecer las competencias del talento humano a cargo de la notificación en las UPGD

UPGD

- Generar acciones para garantizar el cumplimiento estricto de los tiempos de notificación .
- Mejorar la calidad del dato desde la notificación inicial, asegurando el diligenciamiento completo y correcto de las variables obligatorias, la adecuada georreferenciación y la concordancia entre los diferentes módulos del sistema.
- Cumplir con las definiciones de caso y los algoritmos diagnósticos acorde a los lineamientos técnicos vigente
- Participar activamente en los espacios de análisis epidemiológico (COVE)
- Fortalecer las competencias del talento humano asistencial y a cargo de los procesos de VSP



Gracias



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD





Alertas epidemiológicas

Secretaría Distrital de Salud a SE 16 de 2026

06 Mayo 2026



SECRETARÍA DE
SALUD



SECRETARÍA DE
SALUD





Comportamiento epidemiológico de la Vigilancia integrada Sarampión-Rubéola en Bogotá D.C.



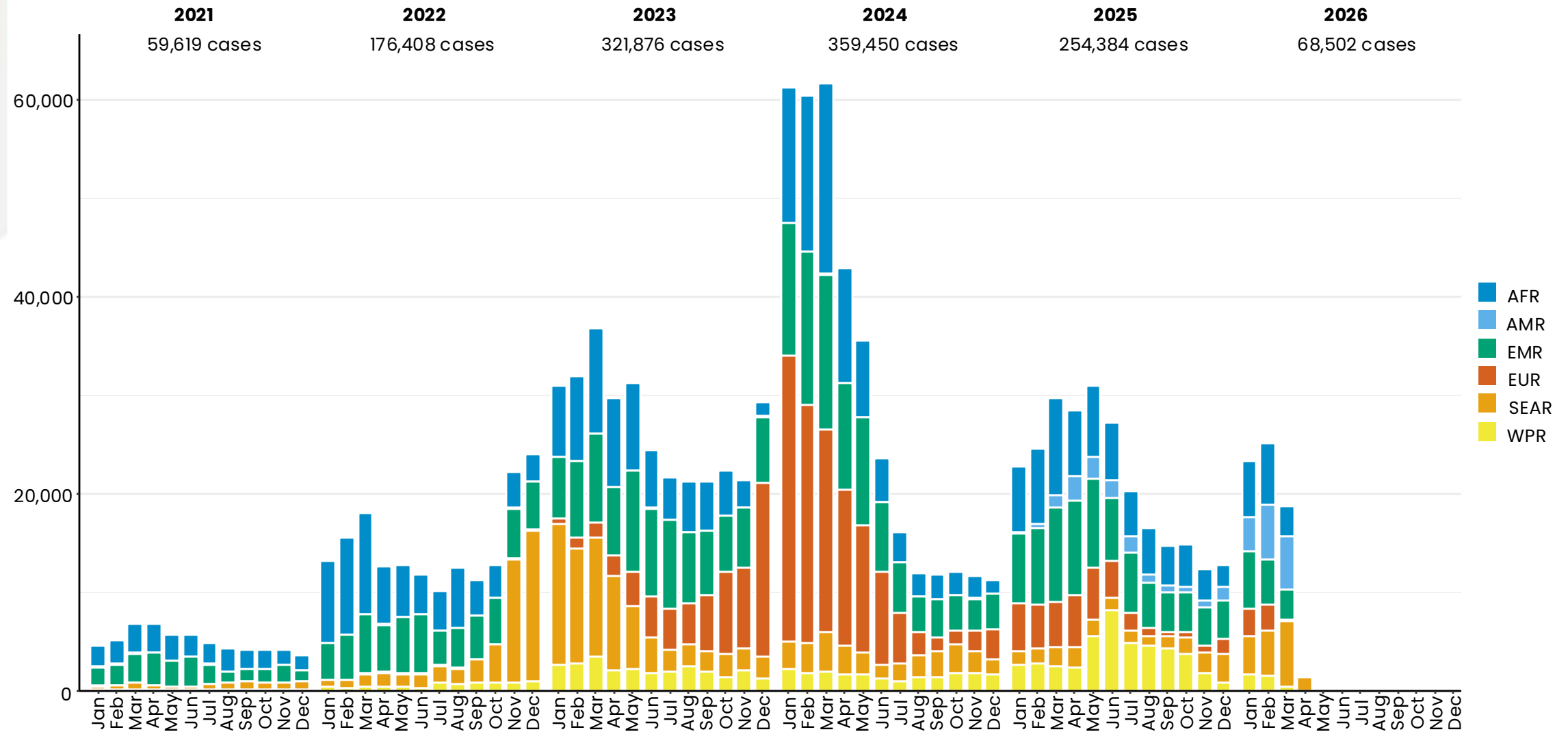
SECRETARÍA DE
SALUD



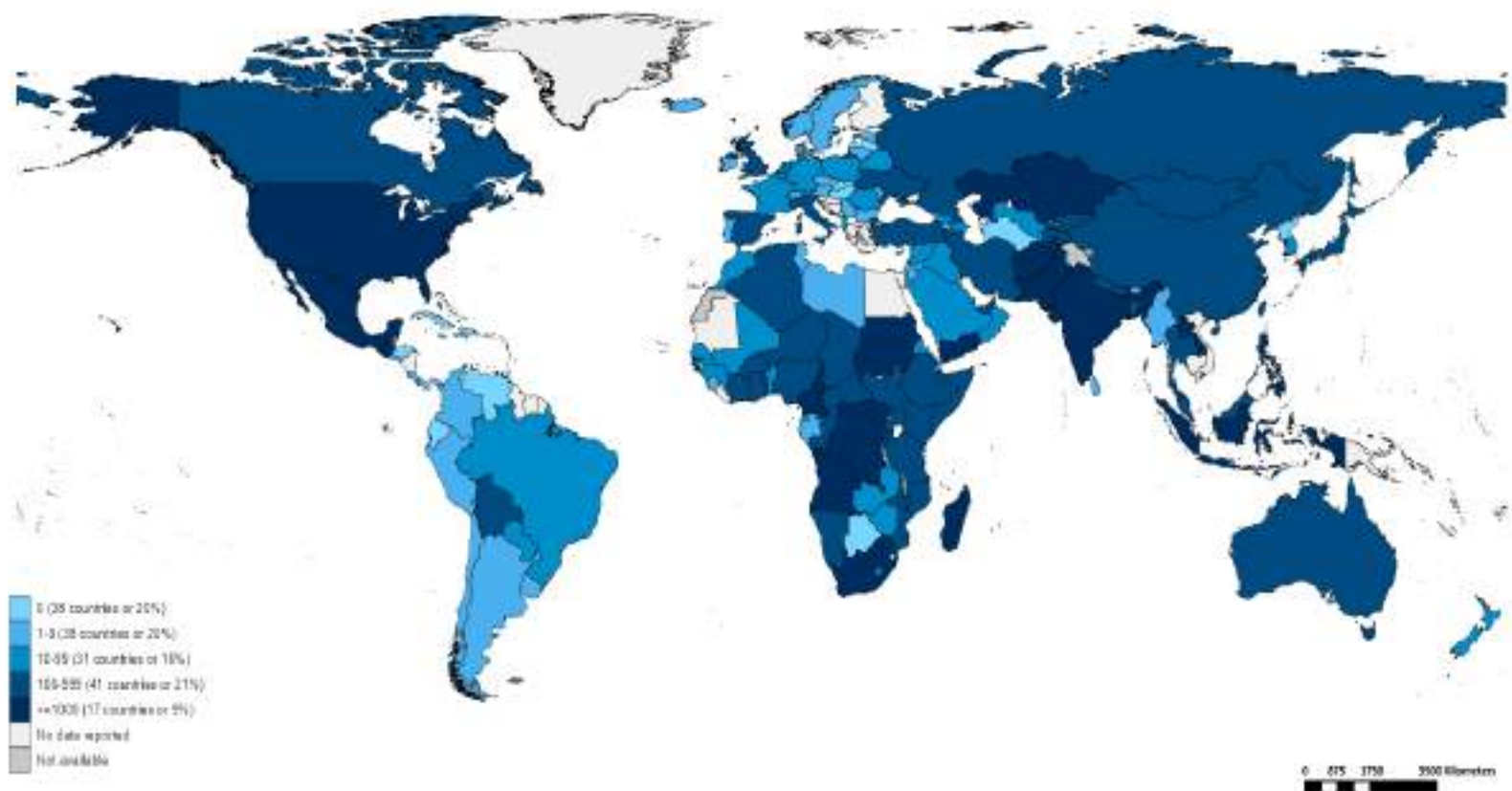
SECRETARÍA DE
SALUD



Distribución de casos de sarampión por mes y región de la OMS (2021-2026)



Casos de sarampión según países de la OMS. Últimos 6 meses



Map production: World Health Organization, 2026. All rights reserved.
Data source: WHO Database

Disclaimer: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

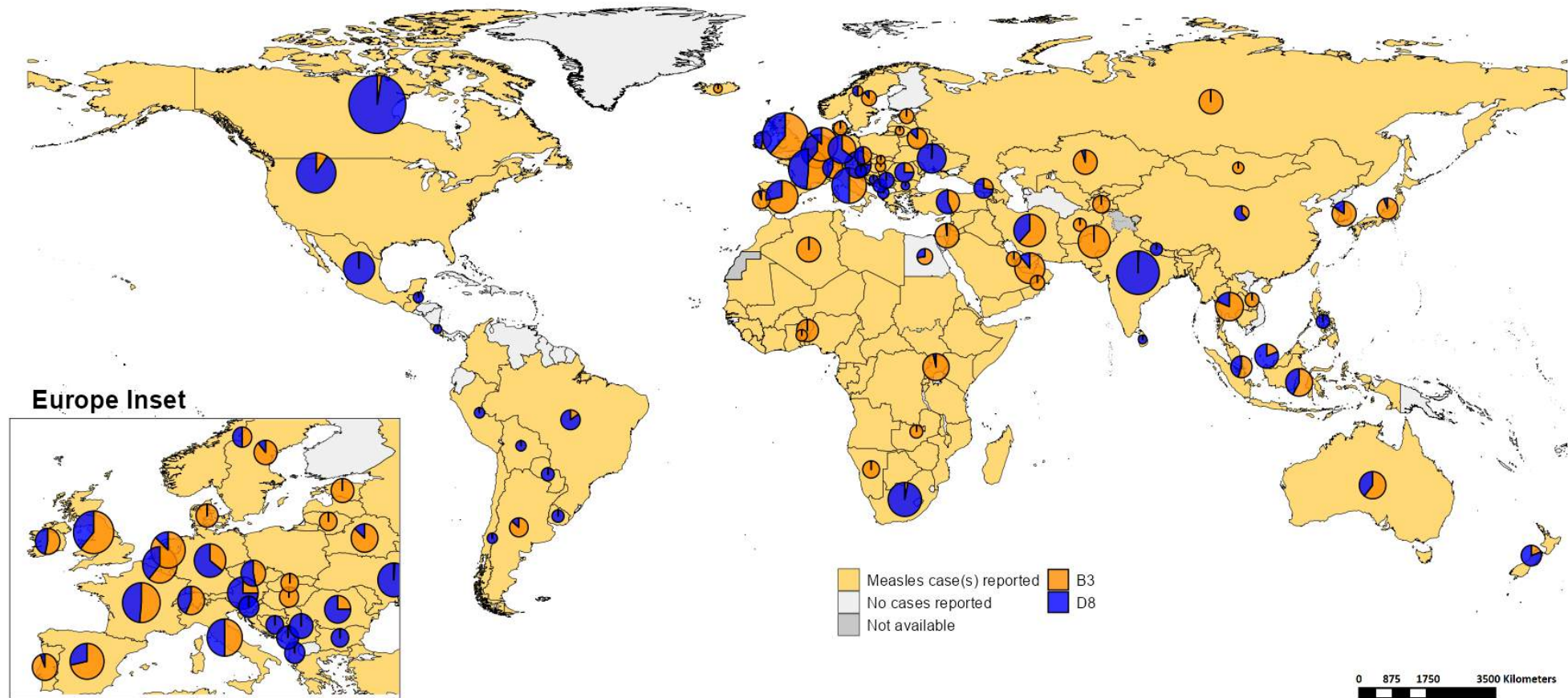
Países	Casos*
India**	15,750
Yemen	11,085
Pakistan	8,721
Mexico	8,005
Angola	7,373
Indonesia	5,822
Kazakhstan	5,599
Cameroon	5,109
Sudan	3,689
Lao People's Democratic Republic	3,304



SECRETARÍA DE
SALUD



Distribución de genotipos del sarampión. Últimos 12 meses



Map production: World Health Organization, 2026. All rights reserved
Data source: IVB Database

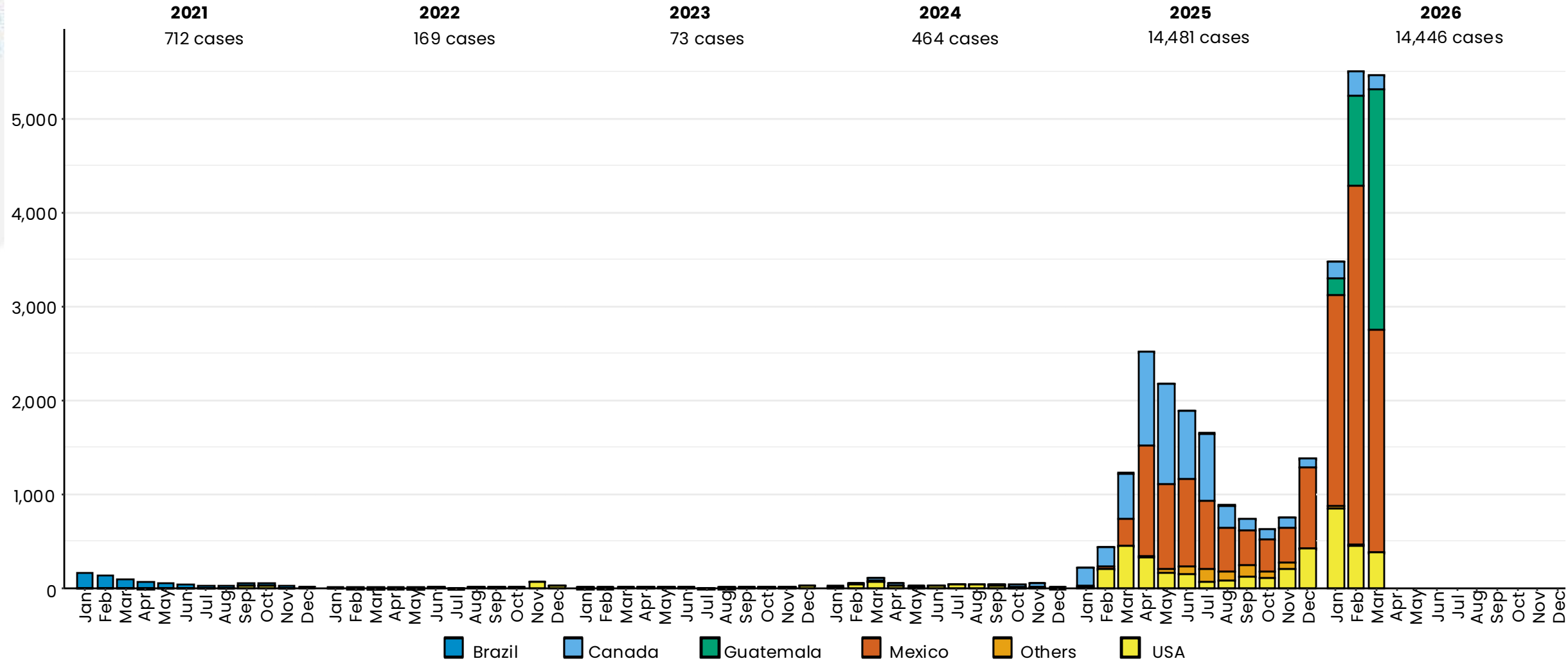
Disclaimer: The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.



SECRETARÍA DE
SALUD



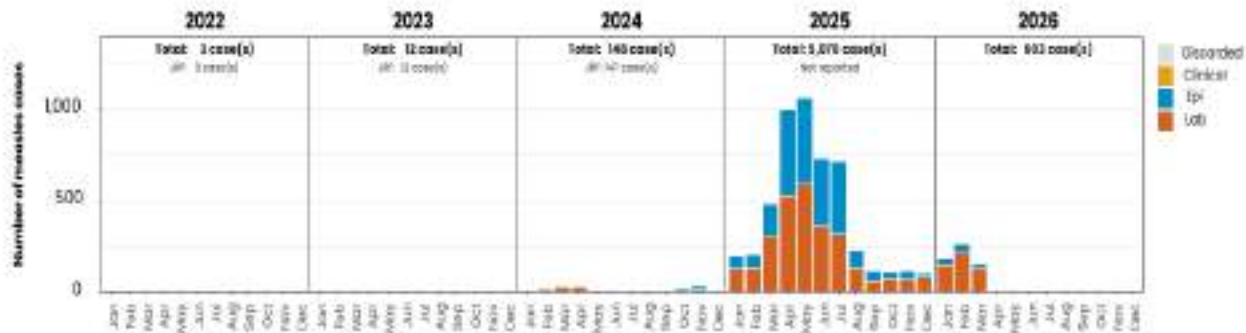
Distribución de casos de sarampión Región de las Américas(2021-2026)



Situación en la región de la Américas por país, 2025, 2026

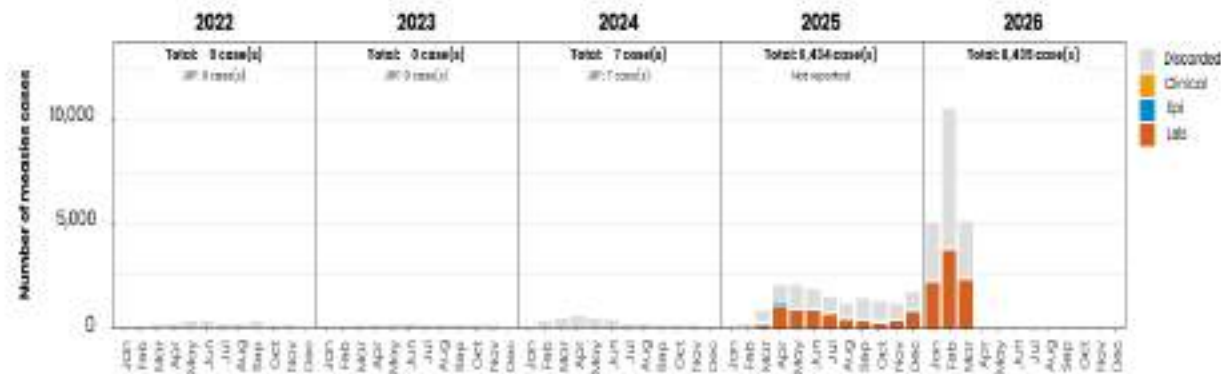
Measles cases: Canada

ELIMINATION STATUS: **RE-ESTABLISHED**



Measles cases: Mexico

ELIMINATION STATUS: **VERIFIED**



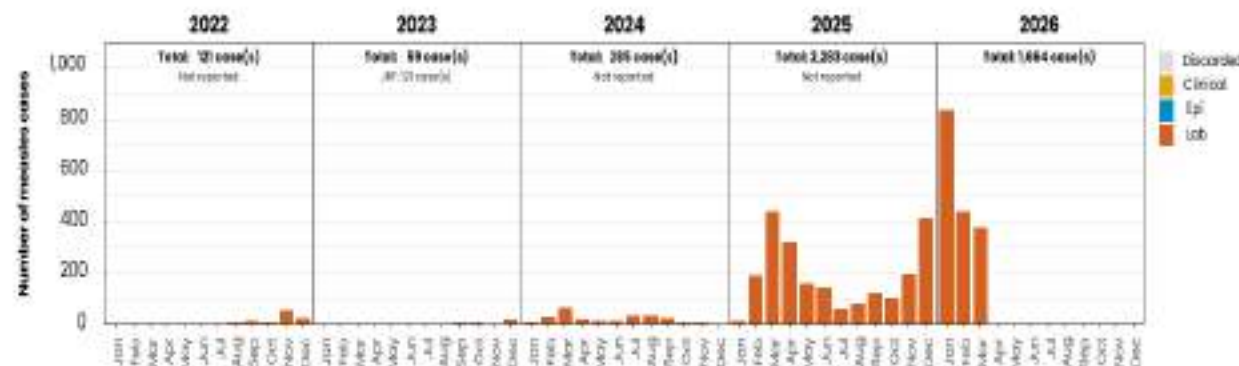
Measles cases: Guatemala

ELIMINATION STATUS: **VERIFIED**



Measles cases: United States of America

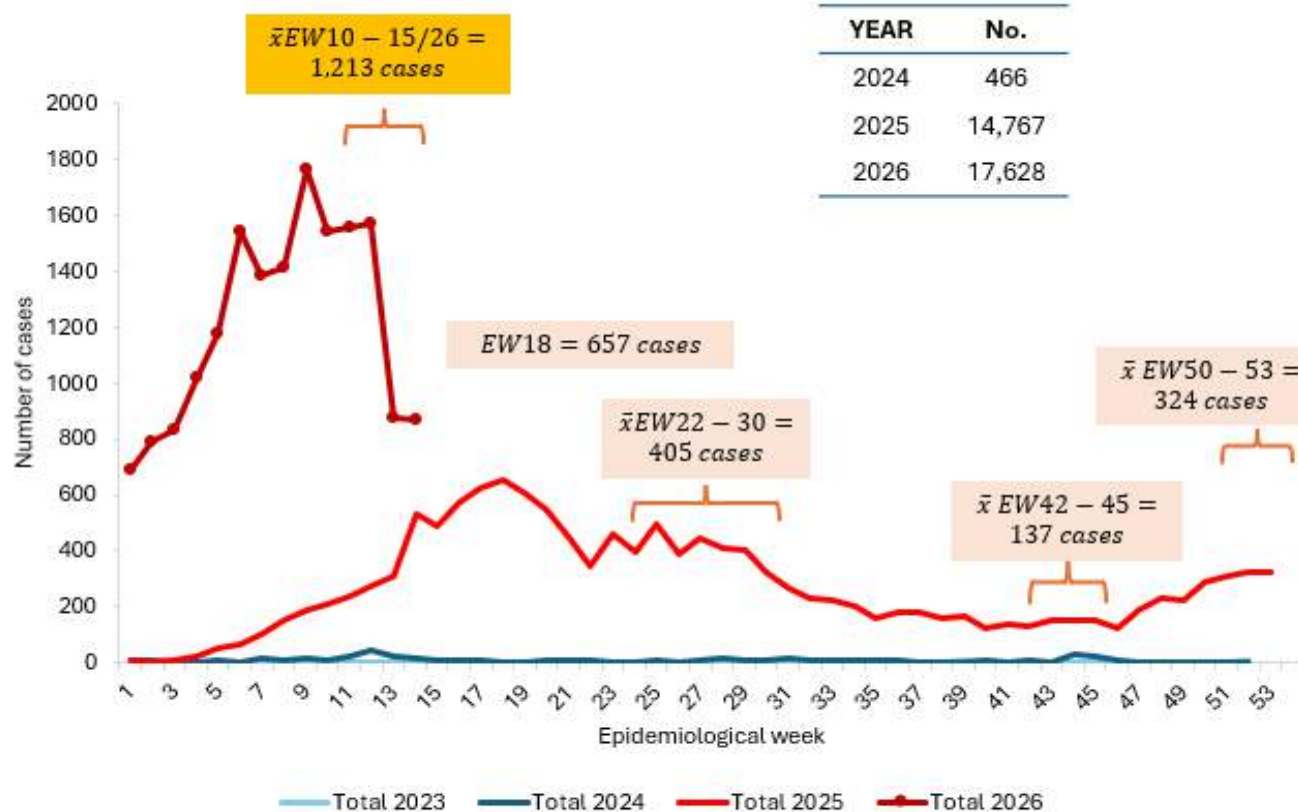
ELIMINATION STATUS: **VERIFIED**



SECRETARÍA DE
SALUD

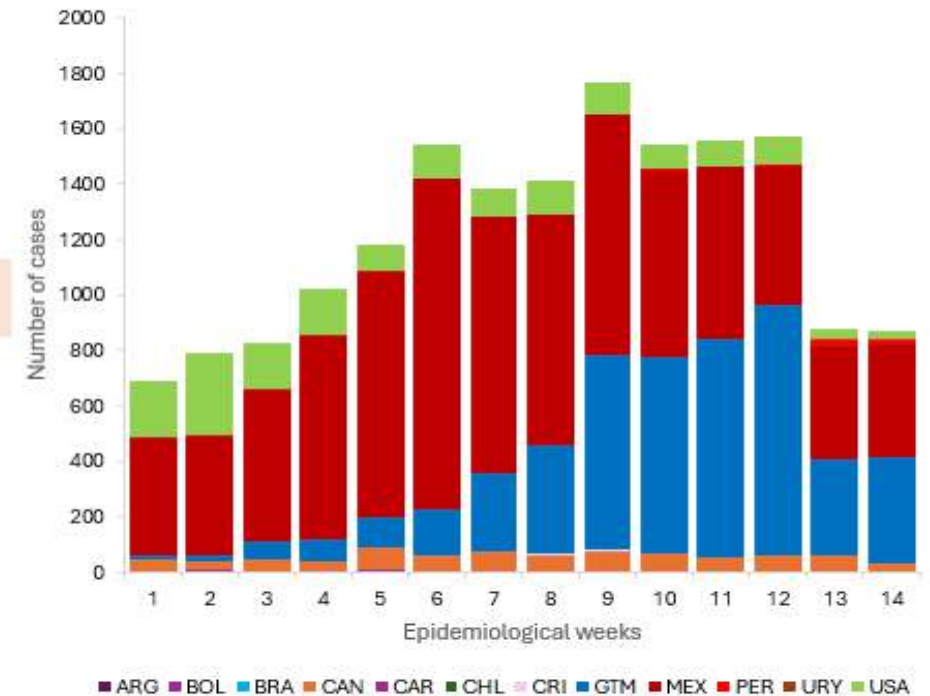


Número de casos confirmados de sarampión por semana epidemiológica y países. Región de las Américas, 2023-2026*



YEAR	No.
2024	466
2025	14,767
2026	17,628

Measles cases by country and EW, 2026*



PAHO



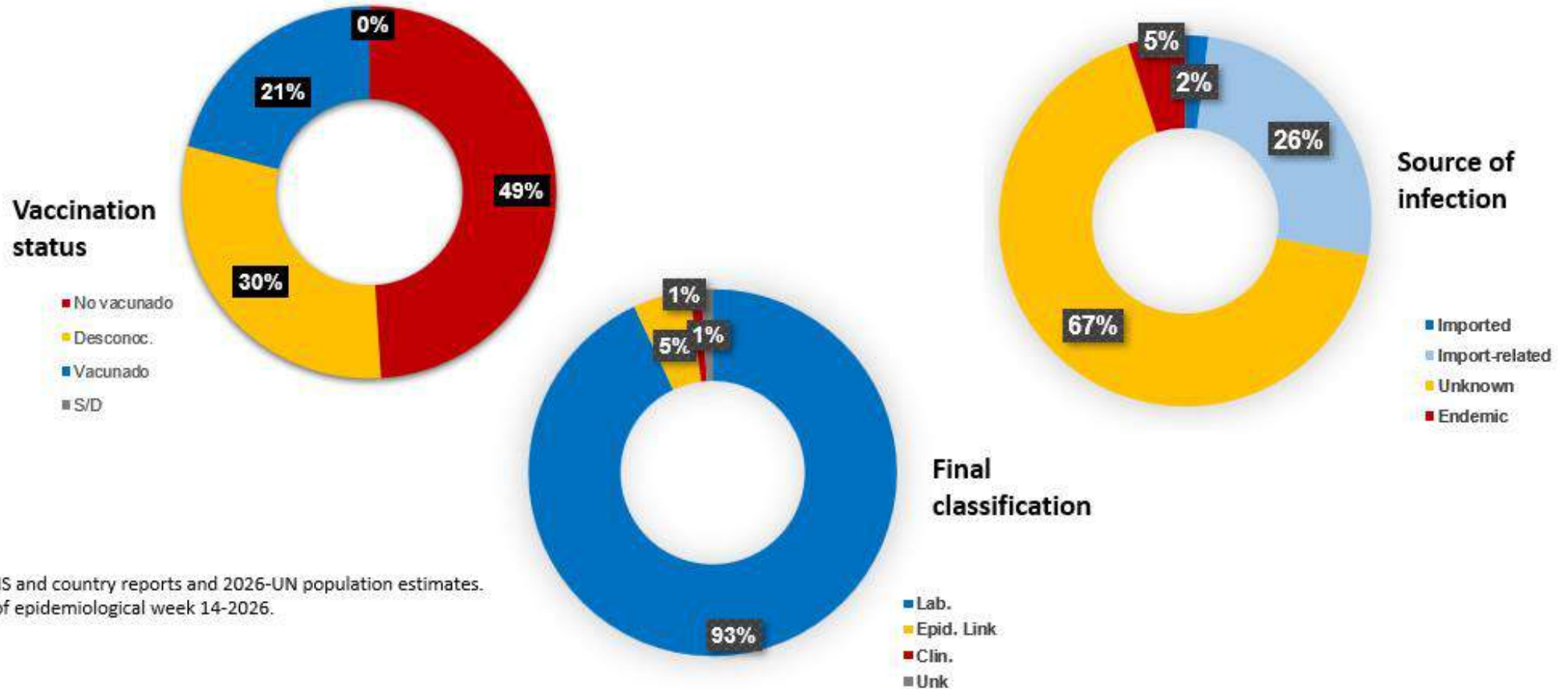
Source: Immunization Data Warehouse and country surveillance reports sent to PAHO. Measles Cases and Outbreaks, CDC website at: <https://www.cdc.gov/measles/cases-outbreaks.html> (data as of 17 April 2026). Data as of epidemiological week 15 of 2026. The epi curve goes up to EW 14 to avoid underreporting in the last notified week.



SECRETARÍA DE
SALUD



Características de los brotes de sarampión en la región de las Américas, 2026*



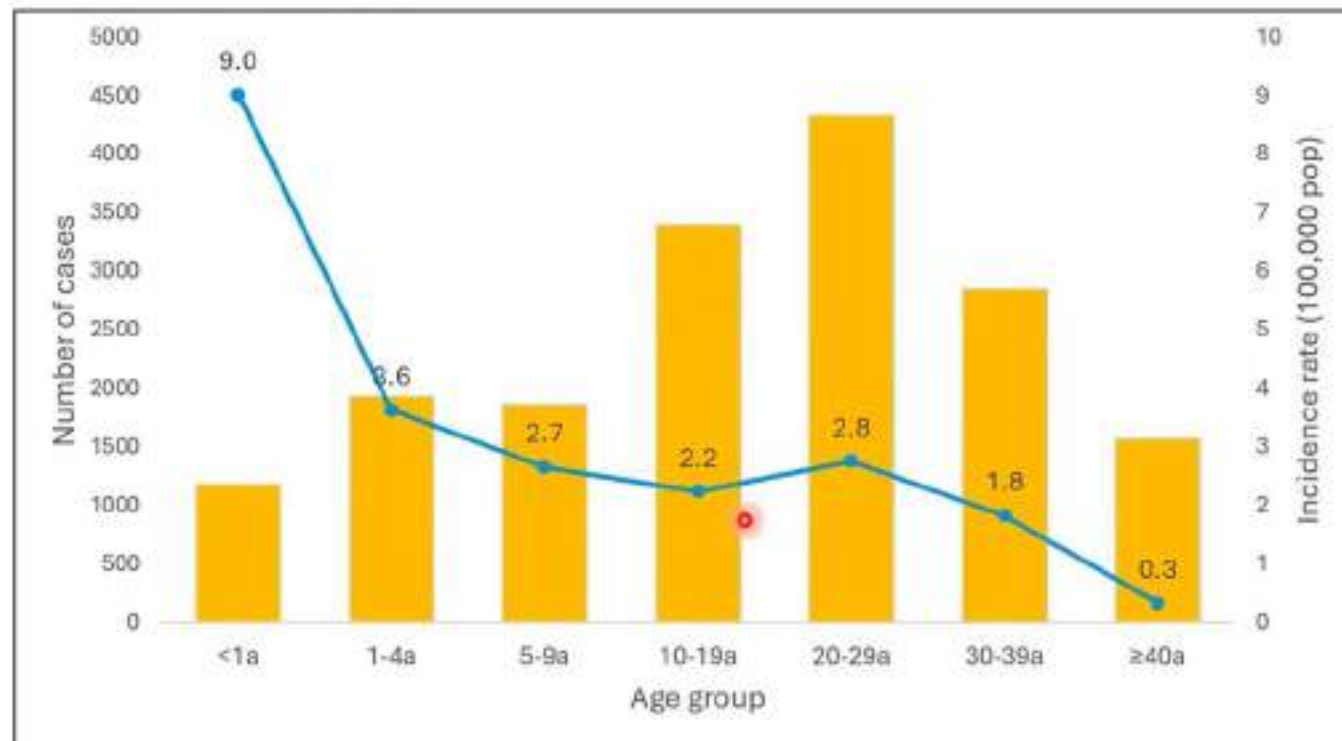
PAHO



SECRETARÍA DE
SALUD



Casos de sarampión por grupo de edad en las Américas, 2026*



Under five population: greater risk

Menores de 5 años: mayor riesgo

Adolescents and young adults: highest number of cases

Adolescentes y adultos jóvenes: mayor número de casos

Vaccination gaps is driving virus spread

Brechas de vacunación: siguen impulsando la transmisión

Sarampión en las Américas — Casos Confirmados



Casos por país (acumulado 2025-2026)

Fuente más actualizada disponible · ordenado por número de casos

PAIS	CASOS	DEF.
México	16.958	37
Canadá	5.936	2
Guatemala	5.733	4
Estados Unidos	4.182	3
Bolivia	645	0
Paraguay	49	0
Belice	44	0
Brasil	39	0
Argentina	37	0
Uruguay	15	0
Perú	7	0
Colombia	4	0
Costa Rica	4	0
Chile	1	0
El Salvador	1	0

TOTAL	33.575	46
--------------	---------------	-----------

Comportamiento de sarampión en Colombia:

Colombia: 6 casos



66,6% (n=4) Bogotá D.C

100% **Importados**



Nº	Fecha notificación	Edad	Sexo	Antecedente de vacunación	Procedencia	Seguimiento contactos hasta	Casos secundarios
1	15/02/2026	30 años	M	Desconocido	Ciudad de México	15/03/2026	No
2	23/02/2026	29 años	M	Desconocido	Ciudad de México	25/03/2026	No
3	24/02/2026	30 años	F	Desconocido	Ciudad de México	22/03/2026	No
4	19/04/2026	24 años	F	3 dosis en infancia	Orlando-Florida	18/05/2026	En seguimiento

Fuente: Sivigila. Vigilancia de EPV a SE 16/2026. Datos preliminares

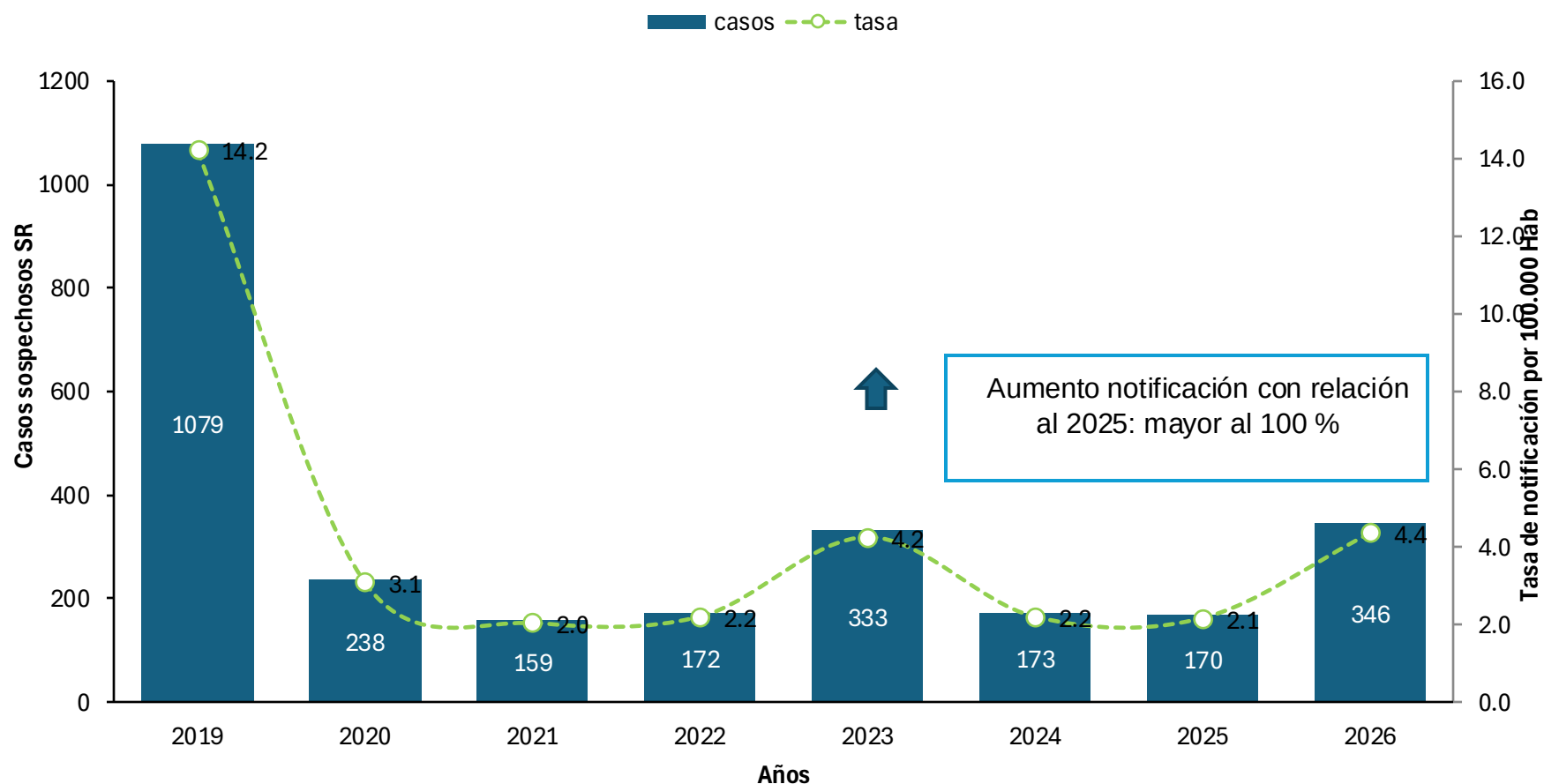


SECRETARÍA DE
SALUD





Notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola y tasa de notificación, Bogotá D.C, 2019–2026 (SE 16)



En promedio ingresan 22 casos sospechosos por SE

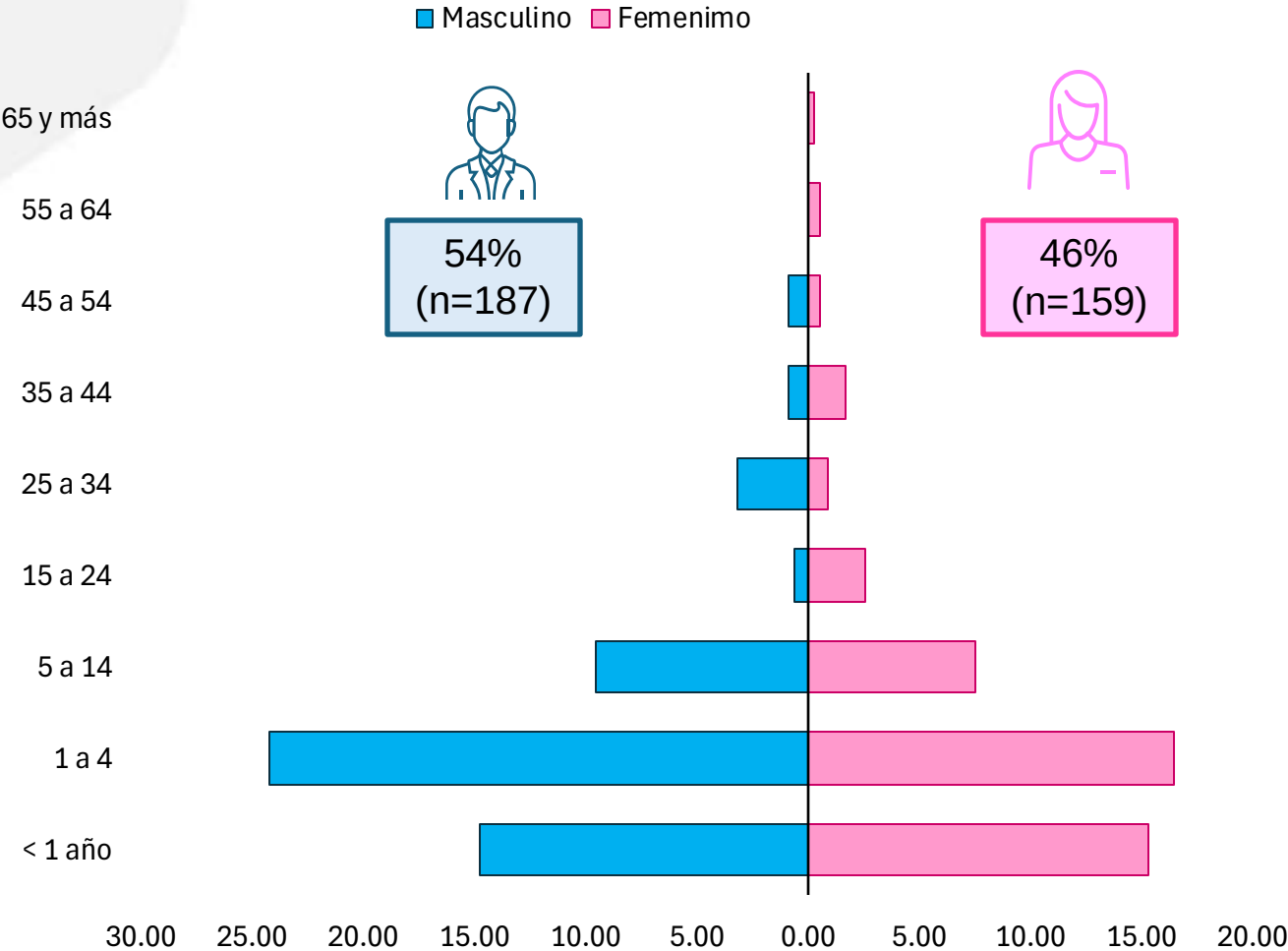
Comparativo de la tasa de notificación casos sospechosos SR, nivel nacional y distrital 2025-2026

Tasa notificación (por 100 mil hab)

Nivel	2025	2026
Colombia	0,8	1,4
Bogotá	2,1	4,4

Vigilancia integrada de Sarampión-Rubéola

Porcentaje de casos sospechosos de sarampión y rubéola por grupo de edad y sexo. Bogotá, a semana epidemiológica 16



Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola por localidad de residencia. Bogotá, a semana epidemiológica 16

Localidades	Número de casos sospechosos SR	Tasa de notificación *100 mil habitantes
01 - Usaquén	12	2,1
02 - Chapinero	4	2,5
03 - Santafe	9	7,9
04 - San Cristóbal	30	7,6
05 - Usme	26	6,5
06 - Tunjuelito	8	4,6
07 - Bosa	28	3,6
08 - Kennedy	47	4,3
09 - Fontibón	17	4,4
10 - Engativá	23	2,8
11 - Suba	43	3,4
12 - Barrios Unidos	8	5,9
13 - Teusaquillo	10	6,5
14 - Los Mártires	6	8,0
15 - Antonio Nariño	5	6,5
16 - Puente Aranda	11	4,4
17 - La Candelaria	1	6,1
18 - Rafael Uribe Uribe	27	7,2
19 - Ciudad Bolívar	31	4,5
20 - Sumapaz	0	0,0
Total	346	4,4



SECRETARÍA DE SALUD





Comportamiento de la Tos ferina



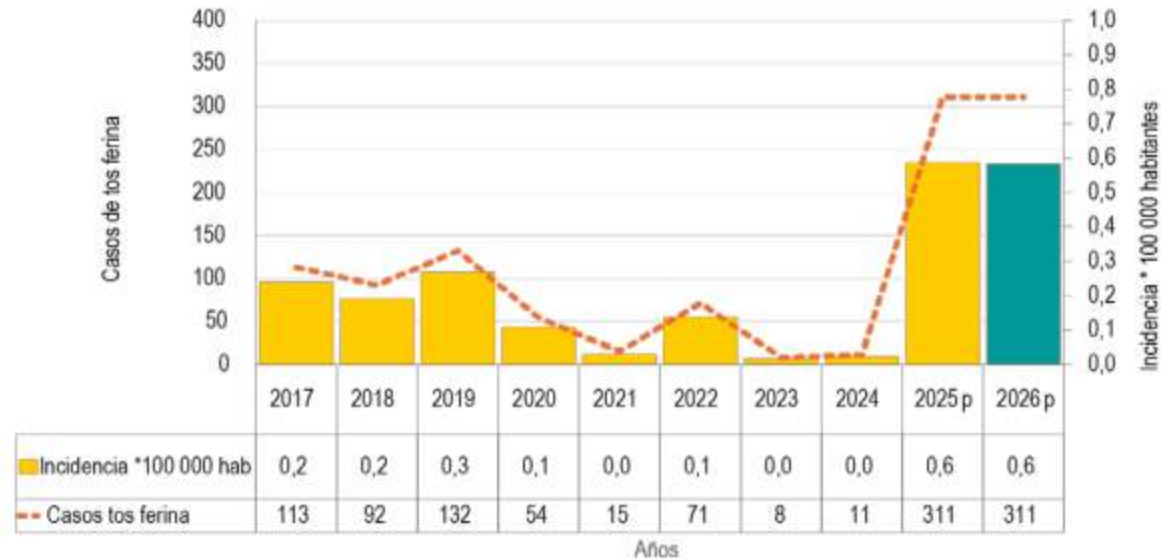
SECRETARÍA DE
SALUD



SECRETARÍA DE
SALUD



Figura 21. Incidencia de tos ferina en Colombia a semana epidemiológica 15, 2017 a 2026p



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Colombia, Sivigila 2017 a 2026 (datos preliminares).

p: dato preliminar sujeto a validación.

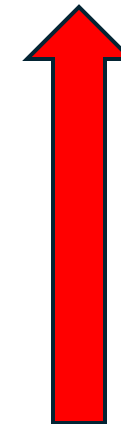
Notificados: 1909

confirmados: 311

Situación epidemiológica Nacional 2017-2026 (SE15)

Tabla 26. Incidencia de tos ferina por entidad territorial de procedencia, hasta la semana epidemiológica 15, 2019 a 2026p

Entidad territorial	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Tendencia	2026
Colombia	0,2	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	0,6		311
Antioquia	0,3	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,9	0,9		63
Bogotá, D.C.	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,7	0,4		34
Cartagena de Indias	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3	2,5		25
Santander	0,1	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,8		19
Casanare	1,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3,8		18
Cesar	0,1	0,2	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	1,0		15
Norte de Santander	0,7	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,9		15
Bolívar	0,1	0,3	0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,9		11
Cundinamarca	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,6	0,3		11
Chocó	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,3	1,3	1,7		10
Risaralda	0,4	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1	0,9		9
Santiago de Cali	0,0	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,4		8
Boyacá	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,5		7
Barranquilla	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,5		6
Cauca	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4		6
Vaupés	70,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,2		5
Magdalena	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5		5
Atlántico	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,3		5



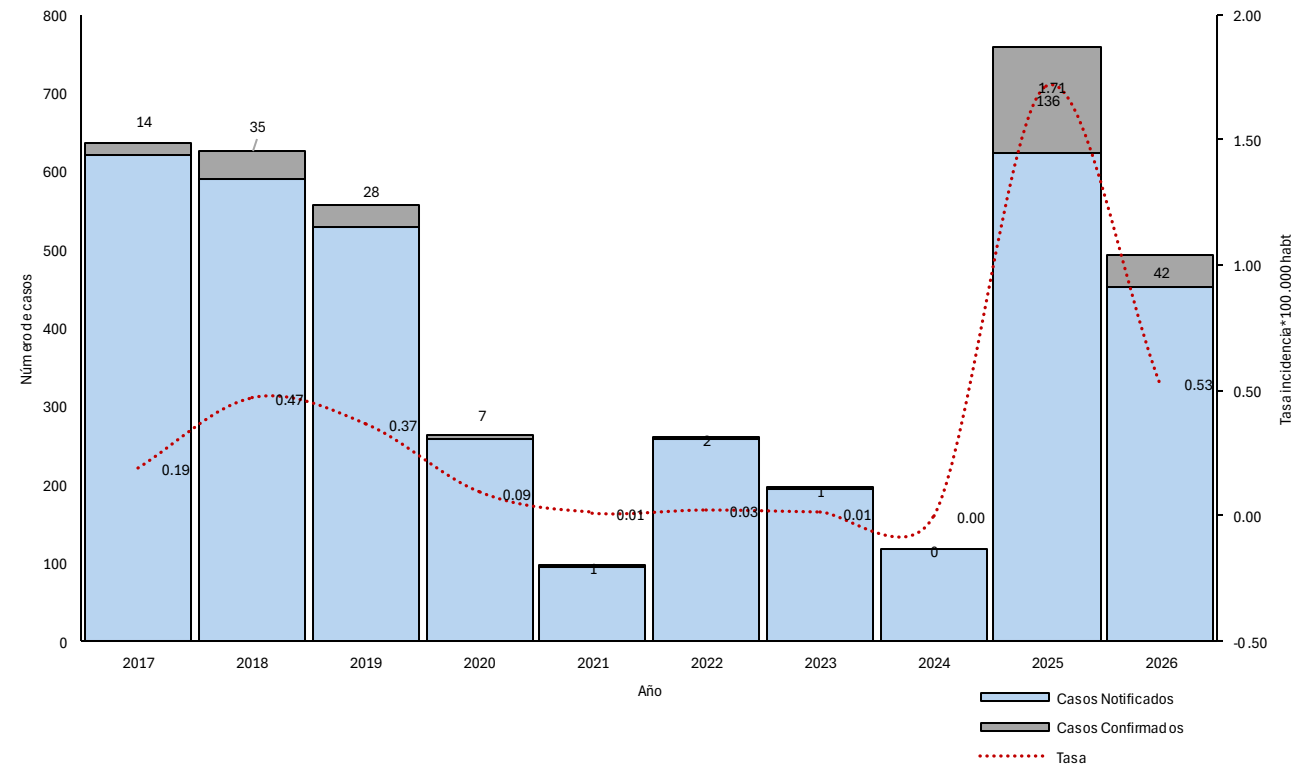
Antioquia 20,3%

Bogotá 10,9 %

Cartagena 8,0 %

Santander 5,8 %

Incidencia de casos confirmados de Tos ferina, en Bogotá D.C., a semana 16, 2017 -2026

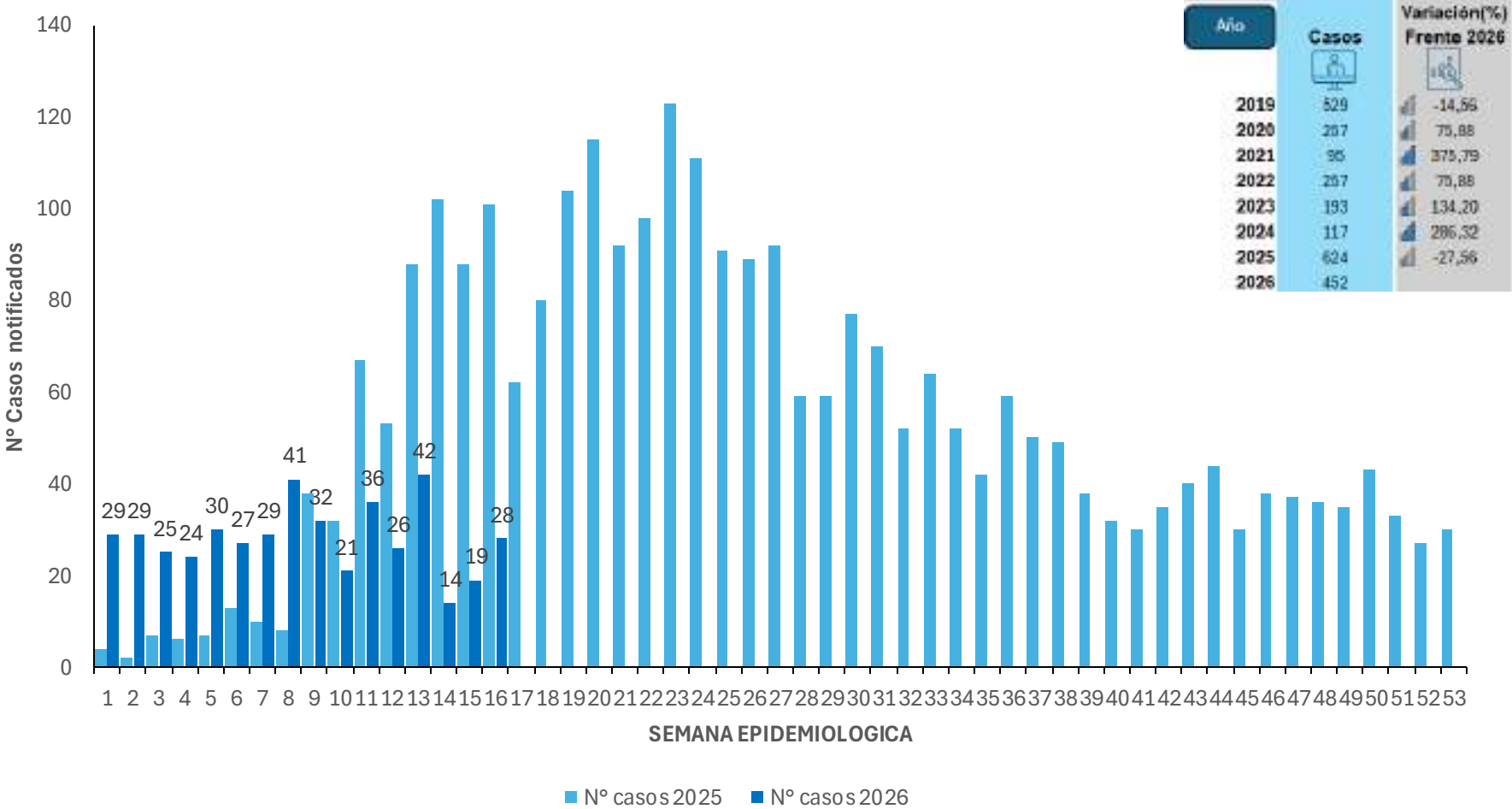


Notificados 452

Confirmados 42

Positividad:9,2%

Notificación de casos de Tos ferina, en Bogotá D.C. 2025 - 2026 a semana 16



Fuente: Sivigila-Vigilancia, Evento 800, 2017-2026 SE 16* datos preliminares

Comportamiento de la notificación de Tosferina en Bogotá D.C, según localidad de residencia a SE16 2026

CASOS CONFIRMADOS

Localidad	Casos	Incidencia General	Casos	Incidencia menor 1 año	Casos	Incidencia en menor de 1 - 4 años
Bogotá	42	0,53	19	21,94	4	1,12
Suba	9	0,67	4	26,39	0	0,00
Usaquén	5	0,82	2	33,00	0	0,00
Kennedy	5	0,48	2	34,77	2	6,99
Usme	3	0,70	1	11,69	1	3,10
Bosa	3	0,40	2	23,38	0	0,00
Fontibón	3	0,72	2	44,53	0	0,00
Ciudad Bolívar	3	0,44	0	0,00	0	0,00
San Cristóbal	2	0,48	1	14,44	0	0,00
Engativá	2	0,24	1	20,51	0	0,00
Puente Aranda	2	0,77	1	36,44	0	0,00
Rafael Uribe	2	0,51	1	17,77	1	4,33
Tunjuelito	1	0,53	1	26,76	0	0,00
Barrios Unidos	1	0,62	0	0,00	0	0,00
Mártires	1	1,21	1	102,88	0	0,00

54,8 % (n=23)
Menores de 5 años

7,1 % (n=3)
Menores de 5 a 14 años

38,1 % (n=16)
Adultos



Alerta Epidemiológica

Influenza estacional y otros virus respiratorios: inicio temporada hemisferio Sur



SECRETARÍA DE
SALUD



SECRETARÍA DE
SALUD





Mientras el hemisferio norte finaliza su temporada invernal con un descenso en la actividad, el **hemisferio sur inicia su temporada estacional** con un incremento en las detecciones

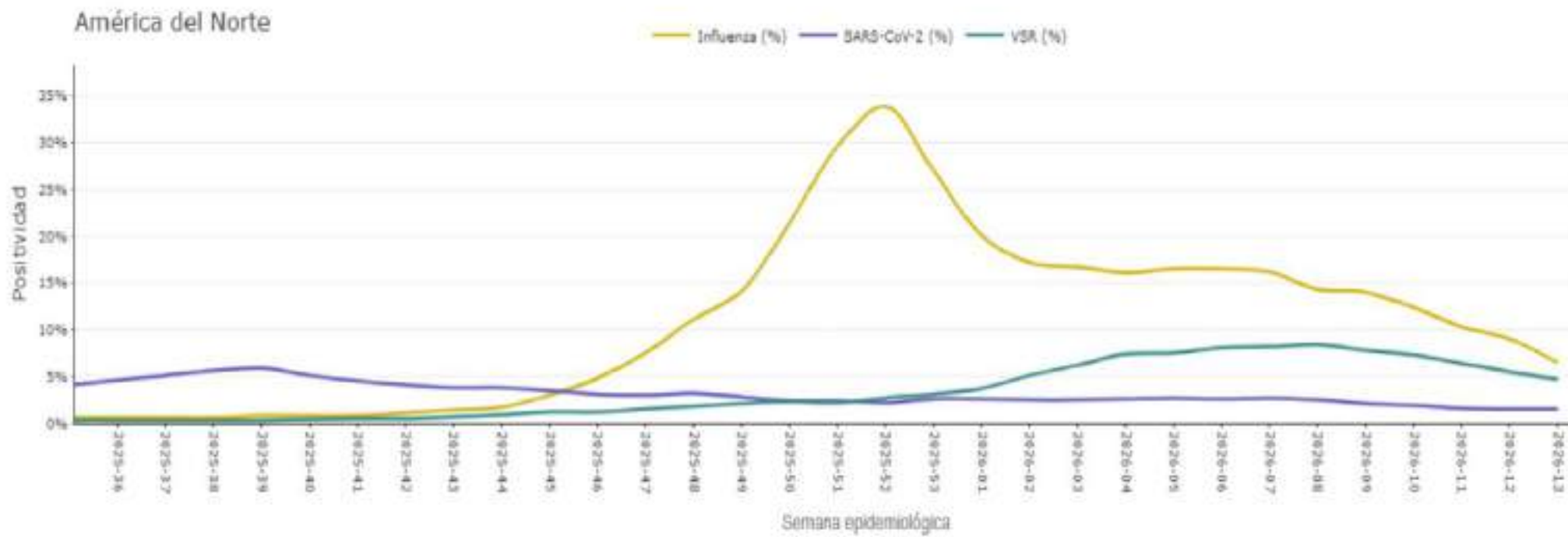
Virus Predominante: El virus de la **influenza A(H3N2)** (específicamente el subclado K) domina, la circulación de **SARS-CoV-2** se mantiene estable y baja, mientras que el **Virus Sincitial Respiratorio (VSR)** muestra patrones de aumento gradual en países andinos y Centroamérica

Patrón de Transmisión: Se observó una actividad intensa concentrada en **periodos cortos** (4 a 6 semanas), lo que sugiere que el hemisferio sur debe prepararse para picos de demanda hospitalaria repentinos

Efectividad Vacunal: A pesar de una discordancia antigénica con la cepa del año pasado, la vacuna mantuvo una protección significativa, especialmente en niños (EV de hasta 72% en algunos países) Para la temporada actual en el hemisferio sur, la OMS ha **actualizado el componente A(H3N2)** de la vacuna para mejorar la concordancia con el virus circulante A/District of Columbia/27/2023 (H3N2) (Hemisferio Norte 2024-2025) por A/Tasmania/1003/2025 (H3N2)

Situación por Subregiones

América del Norte: Descenso generalizado; la Influenza B ha empezado a desplazar a la Influenza A al final de la temporada representando en Canadá el 86,8% de las detecciones a nivel nacional y la circulación de VSR muestra una tendencia decreciente en las últimas tres semanas, alcanzando una positividad del 4,7% en la SE 13. La actividad de SARS-CoV-2 se mantiene con una tendencia a la baja con una positividad del 1,5% en la SE 13

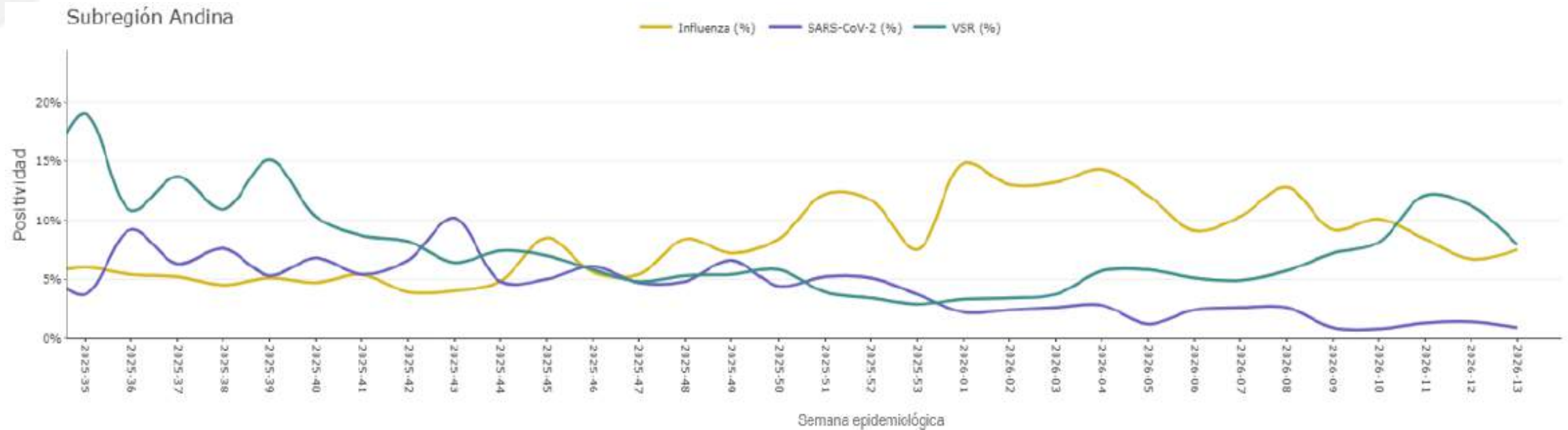


Fuente: Sivigila. Vigilancia de EPV a SE 16/2026. Datos preliminares

Situación por Subregiones

Región Andina (Bolivia, Colombia, etc.): Incremento notable del **VSR**, afectando principalmente a niños de 0 a 12 años y provocando un aumento en hospitalizaciones

Muestras positivas y porcentaje de positividad por semana epidemiológica subregión Andina, SE 35 del 2025 a SE 13 del 2026

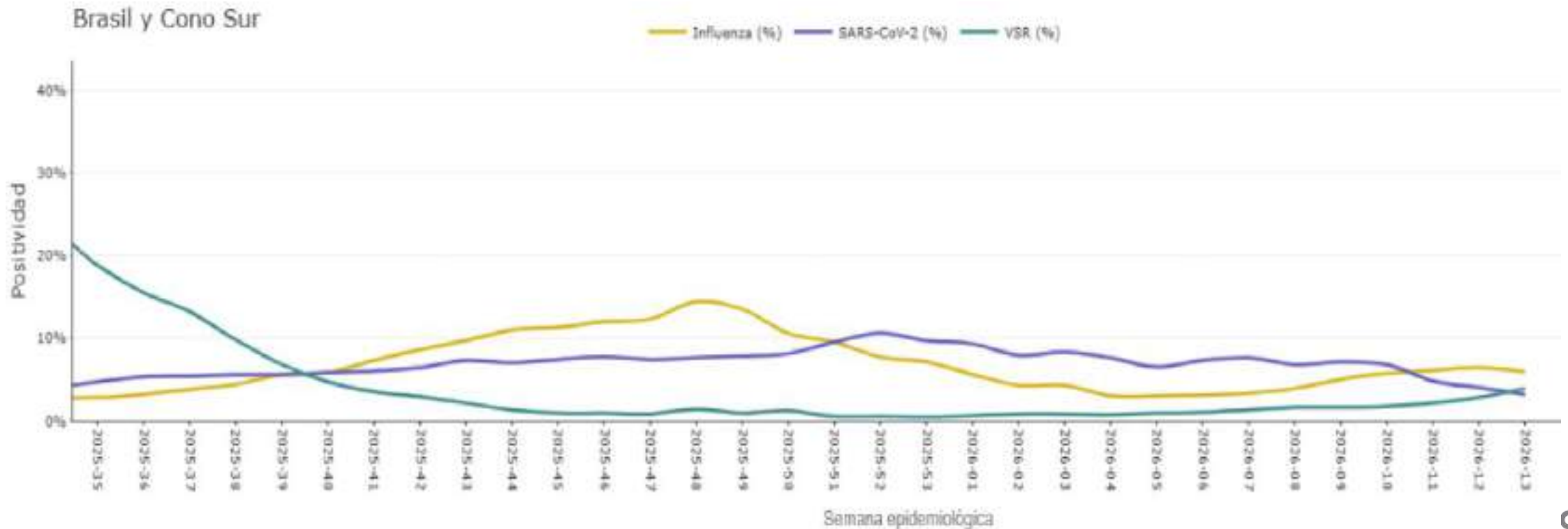


Situación por Subregiones

Centroamérica y el Caribe: Actividad de influenza elevada y persistente; en Panamá se observó co-circulación de influenza y VSR

Brasil y Cono Sur: Inicios de incremento leve de influenza A(H3N2) y tendencia ascendente del VSR en Brasil

Muestras positivas y porcentaje de positividad por semana epidemiológica subregión Brasil y el Cono Sur, SE 35 del 2025 a SE 13 del 2026.



Fuente: Sivigila. Vigilancia de EPV a SE 16/2026. Datos preliminares



Vigilancia Integrada

Fortalecer la vigilancia centinela de ETI (Enfermedad Tipo Influenza) e IRAG (Infección Respiratoria Aguda Grave) para influenza, VSR y SARS-CoV-2

Comunicación de riesgo: contacto interpersonal como principal modo de transmisión de la influenza y el lavado de manos es la forma más eficiente de prevenir la enfermedad.

Preparación de Servicios: Ajustar planes para enfrentar incrementos rápidos en la demanda de pediatría y geriatría

Vacunación Prioritaria: Acelerar la inmunización contra influenza y VSR en grupos de riesgo (adultos mayores, niños de 6 a 59 meses y embarazadas) antes del pico estacional

Nuevas Herramientas VSR: administración de vacuna durante la gestación (vacuna RSVpreF) y la administración de anticuerpos monoclonales de acción prolongada (nirsevimab y clesrovimab) a recién nacidos y lactantes.



Brote de Hantavirus asociado a Crucero



SECRETARÍA DE
SALUD



SECRETARÍA DE
SALUD





Hantavirus en Crucero

7 Casos
2 confirmados
5 sospechosos

3 defunciones
Letalidad 43%

147 Personas a bordo
(88 pasajeros, 59 tripulación)

Caso	Descripción	Inicio síntomas	Desenlace
1	Hombre adulto. Viajó por Argentina antes de embarcar.	6 abril 2026	Fallecido (11 abril). Sin prueba microbiológica.
2	Mujer adulta, contacto del caso 1. Desembarcó en Santa Elena.	24 abril 2026	Fallecida en Johannesburgo (26 abril). PCR positiva hantavirus.
3	Hombre adulto. Fiebre, disnea, neumonía.	24 abril 2026	Evacuado a Sudáfrica. Hospitalizado en UCI (crítico).
4	Mujer adulta. Evacuada a hospital en Cabo Verde.	28 abril 2026	Fallecida (29 abril).
5-7	Tres individuos con síntomas leves a bordo.	En investigación	Sintomatología leve.

Zarpó de Ushuaia, Argentina, el 1/04/2026 con itinerario a través del Atlántico Sur, con múltiples escalas en regiones remotas y ecológicamente diversas, incluyendo la Antártida continental, Georgia del Sur, la Isla Ruiseñor, Tristán de Acuña, Santa Elena y la Isla Ascensión

Transmisión: contacto con orina, heces o saliva de roedores infectados.

Cuadro clínico: fiebre, síntomas GI, progresión rápida a neumonía, SDRA y shock.

Letalidad: entre 36% y 50% en brotes previos de hantavirus con síndrome pulmonar.

Tratamiento: no hay antiviral específico. Soporte intensivo temprano.

Transmisión persona a persona: es rara pero documentada para el hantavirus Andes (Sudamérica).

Investigación en curso.

Origen de exposición aún indeterminado: pudo ser antes del embarque (Argentina) o durante escalas en islas remotas con fauna silvestre

Respuesta

- Aislamiento de casos y atención médica
- Evacuación para atención médica en Sudáfrica
- Rastreo de contactos (23 nacionalidades)
- Rastreo de pasajeros del vuelo Santa Elena → Johannesburgo
- Buque fondeado en Cabo Verde

Gracias



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

