



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud

**Sur E.S.E.**

**COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD CIUDAD BOLÍVAR Y  
TUNJUELITO**

**JUNIO 2025**

**COMPONENTE ESTADÍSTICAS VITALES**

## TABLA DE CONTENIDO

1. INFORMACIÓN GENERAL .....	3
2. OBJETIVOS .....	3
3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES.....	3
4. METODOLOGÍA.....	3
5. DESCRIPCIÓN GENERAL.....	4
6. EQUIPO SALUDATA .....	4
8. INDICADORES Y ESTRATEGIA PAI.....	9
9. MONITOREO RÁPIDO DE VACUNAS .....	15
10. SOCIALIZACIÓN SIVIGILA.....	16
11. SOCIALIZACION TUBERCULOSIS GEPISP.....	23
12. COMPONENTE GEOGRÁFICO .....	27
13. SOCIALIZACIÓN CELEBRACIÓN VIRGEN DEL CARMEN .....	28

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

Para la actual vigencia, la ejecución de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur, se organizó agrupando las localidades de la siguiente forma: Ciudad Bolívar y Tunjuelito, Usme y Sumapaz. Estos comités se llevarán a cabo en dos momentos distintos de forma mensual. El informe actual proporciona detalles sobre el COVE de la localidad de Ciudad Bolívar y Tunjuelito correspondiente al mes de junio de 2025.

<b>FECHA</b>	18 de junio 2025	<b>HORA</b>	8:00 AM - 12:00 PM
<b>LUGAR</b>	Auditorio Centro de salud Candelaria		
<b>TEMA</b>	Expuesto en la agenda del COVE		

## 2. OBJETIVOS

### Objetivo General:

Fortalecer la vigilancia en salud pública mediante la socialización y el análisis de indicadores clave en el COVE local de Ciudad Bolívar y Tunjuelito, abordando los indicadores del programa PAI, mortalidad general y nacimientos en Bogotá, generalidades de los certificados de nacido vivo y defunción, monitoreo rápido de coberturas, tableros de control de SIVIGILA, socialización meta y tratamiento tuberculosis, socialización del boletín- mortalidad por EPOC, celebración Virgen del Carmen, evento 452.

### Objetivos Específicos:

- Presentar el Comportamiento de la Mortalidad general en Bogotá y nacidos vivos localidades Subred Sur, en los últimos 5 años.
- Socializar las generalidades de los certificados de nacido vivo y defunción.
- Presentar los indicadores y estrategia PAI.
- Brindar información acerca de los resultados del monitoreo rápido de coberturas
- Exponer los tableros de control, flujo de la información SIVIGILA 4,0 resultado de la notificación semanal.
- Socializar metas de sintomáticos respiratorios, comportamiento, tratamiento y algoritmo de tuberculosis.
- Socializar el boletín - Mortalidad por EPOC.
- Divulgar acciones celebración de la virgen del Carmen, evento 452 artefacto pirotécnico

## 3. CARACTERIZACIÓN DE PARTICIPANTES

Participaron representantes de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) así como funcionarias SaluData, equipo estadísticas vitales, epidemiólogo de SIVIGILA, referente de PAI, líder GEPISP, líderes transmisibles, referente SISVECOS, geógrafos componente geográfico.

## 4. METODOLOGÍA

El Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) correspondiente al mes de junio de 2025 se llevó a cabo de manera presencial. Previo a su realización, se efectuó una reunión de alistamiento en la que se definió la siguiente agenda:

HORA		TEMA	RESPONSABLE
8:00 a. m.	8:10: a. m.	Saludo de bienvenida y verificación de quorum	EQUIPO EEVV
8:10 a. m.	9:00a. m.	Comportamiento de la Mortalidad general en Bogotá y nacidos vivos localidades Subred Sur, en los últimos 5 años	SaluData
9:00 a. m.	9:20 a. m.	Generalidades certificación nacido vivo y defunción	EQUIPO EEVV
9:20 a. m.	9:40 a. m.	Indicadores y estrategia PAI	EQUIPO PAI
9:40 a. m.	9:55 a. m.	Receso	
9:55 a.m	10:10 a.m	Socialización de resultados del monitoreo rápido de coberturas	EQUIPO TRANSMISIBLES
10:10 a. m.	10:40 a. m.	Tableros de control, flujo de la información SIVIGILA 4,0 resultado de la notificación semanal	EQUIPO SIVIGILA
10:40 a. m.	11:10 a. m.	Socialización meta sintomáticos respiratorios, comportamiento, tratamiento y algoritmo de tuberculosis	GEPISP
11:10 a. m.	11:25 a.m	Evento 113 y 591_1	SISVAN
11:25 a.m	11:40 a. m.	Socialización boletín - Mortalidad por EPOC	COMPONENTE GEOGRÁFICO
11:40 a. m.	11:50a.m	Socialización acciones celebración de la virgen del Carmen, evento 452 artefacto pirotécnico	SALUD MENTAL
11:50 a. m.	12:00 p.m.	VARIOS	

## 5. DESCRIPCIÓN GENERAL

Se da la bienvenida al Comité de Vigilancia epidemiológico por parte del equipo de estadísticas vitales, quienes realizan el saludo y lectura de la agenda. Posteriormente, se procede a socializar la agenda relacionada con anterioridad.

Seguido a esto, se recuerda la importancia de asistir a los COVE convocados y se da inicio al COVE para las localidades de Ciudad Bolívar y Tunjuelito.

## 6. EQUIPO SALUDATA

### 6.1. Comportamiento mortalidad general en Bogotá y nacidos vivos en las localidades de la Subred Sur durante los últimos 5 años.

Las funcionarias del Observatorio de Salud SaluData, iniciaron el COVE presentando video donde se socializó que, aproximadamente el 84% de la población de Bogotá viven en estrato 1,2 y 3, cerca de 9.000 hogares residen en áreas rurales y cada vez nacen menos personas. Asimismo se indica que en la página se podrá encontrar información de manera interactiva e intuitiva acerca de las condiciones de vida y la situación de salud de los habitantes de la ciudad, ofreciendo datos específicos a través de indicadores, por localidades y otras variables, cada uno contiene análisis y fichas técnicas, de temas como salud mental, enfermedades crónicas, seguridad alimentaria y nutricional, demografía, salud ambiental y enfermedades transmisibles, entre otras.

Por otro lado, se indicó que también cuenta con infografías, boletines y noticias de salud, la información se puede descargar, calificar y compartir, ingresando a [saludata.saludcapita.gov.co](https://saludata.saludcapita.gov.co)

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

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

Por otro lado, se indicó la estructura operativa de SaluData, contando con 1 coordinador, 7 perfiles de analítica de datos y 7 de análisis epidemiológico, así como 1 perfil de gestión de contenido digital y 1 apoyo administrativo.

Se inició participación con los representantes de las UPGD preguntando de las 3 opciones proyectadas de nacimientos preliminares para el año 2024, ¿cuál sería la opción?, siendo las siguientes:

- a. 113.104
- b. 122.104
- c. **116.478**

Se indicó que la correcta es la opción c, para el caso de la población de Bogotá proyectada para el año 2025, las opciones fueron las siguientes, siendo la correcta la a.

- a. **113.104**
- b. 122.104
- c. 116.478

Continuando con el ejercicio se solicitó a los participantes que escogieran la opción correcta, con respecto al total de nacimientos de las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Tunjuelito y Sumapaz, siendo la correcta la opción c.

- a. 9.952
- b. 10.214
- c. **10.343**

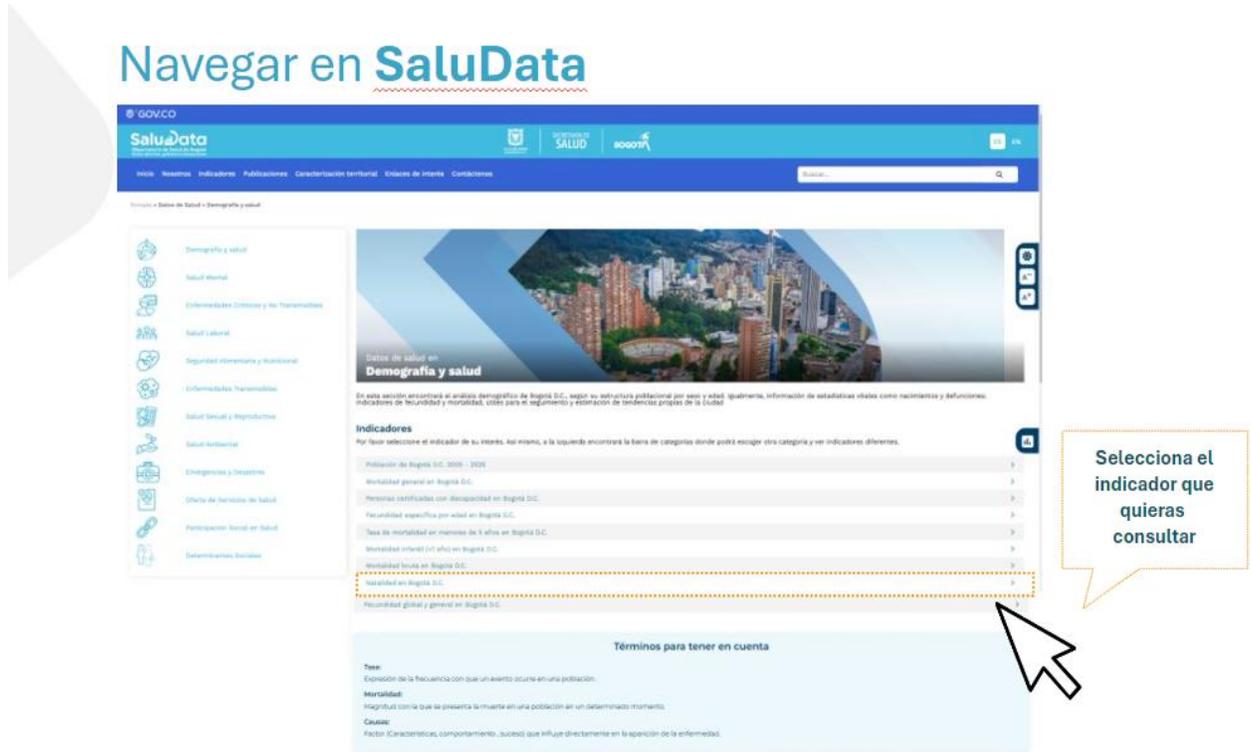
De acuerdo a la participación de las UPGD se encontró que algunos coincidieron con la opción correcta, pero otros contestaron de manera errónea.

Continuando con el ejercicio, se indicó que se cuenta con 3 formas de ingresar a la web del observatorio de salud de Bogotá:

- Con la forma directa Digita la página web directo en tu navegador favorito. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>.
- A través del ordenador o teléfono móvil.
- A través de código QR.

Por otro lado, se indicó que desde la página principal se tendrá acceso directo a los datos relevantes en salud, indicadores y las publicaciones más recientes, además, se cuenta con un módulo donde se puede suscribir al boletín de novedades en salud.

Imagen 1. Navegador Observatorio de Salud de Bogotá – SaluData.



Fuente: Presentación SaluData, para el COVE local Ciudad Bolívar-Tunjuelito, 18 de junio 2025.

Al seleccionar el tema del que se requiera información se despliegan los datos, se indica que también se encuentran análisis de datos, ficha técnica del indicador y se pueden descargar los datos abiertos. Con respecto a la caracterización territorial, se pueden explorar datos sobre:

- Las localidades de Bogotá D.C. a nivel de salud.
- Conocer el sector catastral.
- Cómo se ve respecto a diferentes variables como la concentración de la población, la pertenencia étnica y el régimen de aseguramiento.
- Conocer qué oferta de servicios hay cerca y mucho más.

## 7. GENERALIDADES CERTIFICADOS DE NACIDO VIVO Y DEFUNCION

### 7.1 Sistema de estadísticas vitales

Con respecto a la intervención del equipo de estadísticas vitales, el Doctor Raúl, integrante del subsistema indicó que, el sistema de estadísticas vitales se divide en nacimientos y defunciones a través del aplicativo RUAF\_ND. Asimismo, se indicó que, el registro de la información en los certificados de defunción y nacido vivo es procesado por algunas instituciones como el DANE, Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, Registraduría Nacional del Estado Civil, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud y DANE, entre otras recayendo la responsabilidad en el profesional y en la IPS.

De igual forma, se indicó que, las estadísticas vitales son fundamentales para Conocer y analizar la estructura de la fecundidad y la mortalidad en el país, y aportar insumos para el análisis posterior de la composición y evolución de la población., así como para Facilitar los insumos necesarios para planear y evaluar políticas en salud, educación, economía, vivienda, infraestructura, seguridad, entre otras. Así como brinda insumos para la realización de proyectos de investigación, y el cálculo de múltiples indicadores nacionales, territoriales y de medición de los objetivos de desarrollo sostenible – ODS.

Por otro lado, se abordó el tema de la calidad del dato, debido a que la información de las estadísticas vitales son insumo para la gestión efectiva de la salud, investigación médica y epidemiológica y para la asignación adecuada de recursos para la salud. De igual forma, se recordaron las IPS que hacen parte del subsistema, para las públicas, se encuentran las siguientes:

- USS Tunjuelito
- USS Tunal
- USS Jerusalén
- APH (USS Manuela Beltrán)
- USS Meissen
- USS San Juan de Sumapaz
- USS Nazareth
- USS Santa Librada
- USS Usme
- USS Vista Hermosa

Para el caso de las privadas son las relacionadas a continuación:

- Bienestar IPS Sede El Ensueño
- Hogar Casa Nostra

Seguido a esto, se indicaron los nacimientos en Colombia entre los años 2015 y 2024, realizando énfasis en que van en disminución, iniciando con 660.999 durante el año 2015 y finalizando con 445.011 para el año 2024, presentando las mayores variaciones porcentuales interanuales en los años 2023 (-10%) y 2024 (-14%). Para el caso de los nacimientos en las IPS que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., de igual forma, se encontró una disminución iniciando en el año 2021 con 4841 y para el año 2024 se presentaron 3.183 nacimientos.

Por otro lado, las defunciones han mostrado aumento, donde el 2014 presentó un total de 210.051 fallecimientos y con picos durante los años 2020 y 2021 debido a la pandemia por COVID – 19 y finalizando el año 2024 con un total de 273.772 fallecimientos. Para el caso de las defunciones en la Subred Sur, para el año 2019 se certificaron 2.935 fallecimientos con un pico durante el año 2021 de 3.574 y finalizando el año 2024 con 2.337 defunciones.

En cuanto a la certificación de defunciones se indicó el decálogo para la adecuada certificación de estas, como se relaciona a continuación:

1. Constatar la defunción y completar personalmente el certificado
2. Utilizar la información disponible registrada en la historia clínica
3. Emplear escritura correcta digital.
4. Evitar abreviaturas o siglas.
5. Determinar la secuencia lógica desde la causa directa, causas antecedentes y básica con tiempos reportados.
6. Anotar una causa de defunción por cada línea del certificado.
7. Anotar enfermedades sin ambigüedades.
8. Evitar anotar causa mal definidas o síntomas como causa única o causa básica.
9. Especificar en el reporte de causas (anatómica, malignidad, etiológica, etc.)
10. Usar los apartados especiales mortalidad mujer en edad fértil, fetales, perinatales, no naturales.

De igual forma, el Doctor Raúl socializó la importancia de contar con una cadena causal adecuada en los certificados de defunción, la cual está dada por una causa directa, causa antecedente A, causa antecedente B, y causa básica, estas variables puede tener errores, como causas inútiles (paro cardiorrespiratorio), causa inespecífica (falla multisistémica) y enmascaramiento de causas (neumonía). Se socializaron algunos ejemplos de inadecuada certificación como se relaciona a continuación:

Imagen 2. Cadena causal diligenciada inadecuadamente, tomada de los certificados de las IPS que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

51. Causas de la defunción (en caso de muerte fetal, o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)

**PARTE I**

Causa Directa: Mecanismo o estado fisiológico que produjo la muerte directamente.

a. muerte subita [X] Código: [ ] Tiempo: 2 U. medida: HORAS

Debido a

Causas Antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada en a, mencionándose en el último lugar la causa antecedente originaria o punto de partida del proceso mórbido.

b. [ ] [X] Código: [ ] Tiempo: [ ] U. medida: Seleccione...

Debido a

c. [ ] [X] Código: [ ] Tiempo: [ ] U. medida: Seleccione...

Debido a

d. [ ] [X] Código: [ ] Tiempo: [ ] U. medida: Seleccione...

**PARTE II**

Otros estados patológicos: Estados patológicos importantes que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad, o estado morbosos que la produjo.

hipertension arterial [X] Código: [ ] Tiempo: 7 U. medida: AÑOS

infeccion por vih [X] Código: [ ] Tiempo: 5 U. medida: AÑOS

No siglas  
No signos  
No síntomas

Fuente: Presentación EEVV, local Ciudad Bolívar-Tunjuelito, 18 de junio 2025.

Asimismo, se informó la importancia de no diligenciar siglas, signos, ni síntomas, así como el ingreso de los certificados de nacido vivo y defunción antes de las 24 horas, tener en cuenta las variables críticas en los certificados de defunción como son la dirección, los diagnósticos, semanas de gestación y peso para el caso de las defunciones fetales y para el caso de los certificados de nacido vivo, coherencia entre el peso, talla y semanas de gestación.

Seguido a esto, se socializaron los principales diagnósticos de mortalidad de la Subred Sur, siendo la principal las enfermedades isquémicas del corazón con un peso porcentual del 25%, llama la atención que el segundo lugar lo ocupa las lesiones de causa externa (casos enviados al Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses), ocupando el tercer lugar están las infecciones respiratorias agudas 15%, seguido de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 13%, con menos peso porcentual las enfermedades hipertensivas 10%, enfermedades cerebrovasculares agudas y hemorrágicas 9%, diabetes mellitus II, 4%, el cáncer y otros estados oncológicos ocupó el 3% y finalmente síntomas, signos y afecciones mal definidas el 2%.

Con respecto al régimen de seguridad social en salud, el 80% de las defunciones relacionadas anteriormente, pertenecían al régimen Subsidiado, seguido del Contributivo con 17% y en menor aporte No Asegurado y Excepción con el 2% y 1%, respectivamente, el curso de vida más frecuente fue la vejez aportando el 73%, seguido de adultez con el 20%, juventud 3%, primera infancia 2%, adolescencia e infancia presentaron los porcentajes más bajos.

Finalmente, se socializan los datos de contacto de las personas encargadas de las USS de la Subred Sur, quienes brindarán orientación para la adecuada certificación de nacimientos y defunciones, así como manejo de cadáveres:

**Loana Cuncanchun .Celular 3132968140**

- USS Tunjuelito
- USS Tunal
- USS Jerusalén
- USS San Juan de Sumapaz
- USS Nazareth
- USS Santa Librada
- USS Usme
- USS Vista Hermosa
- Hogar Casa Nostra

**Walter Perdomo. Celular 3107723854**

- APH (USS Manuela Beltrán)

**Herica León. Celular 3115399876**

- USS Meissen

**Yeimy Florido**

Referente  
Celular 3112973136

**Raúl Muñoz**

Médico  
Celular 3168318418

**Nancy Rodríguez**

Enfermera  
Celular 3003638359

## **8. INDICADORES Y ESTRATEGIA PAI**

### **8.1 Cobertura Terceras dosis pentavalentes**

La profesional de Apoyo a la Coordinación del PAI – Alexandra Rodríguez realiza la presentación del avance de coberturas obtenido por la Subred Sur a corte del 31 de Mayo de 2025, a continuación, se presentan los tableros de control:

Tabla 1. Meta mensual y acumulada PAI

MENSUAL		ACUMULADO	
max	min	max	min
8,30	7,90	41,50	39,50
7,90	7,50	39,50	37,50
7,44	0,00	37,20	0,00

Fuente: Presentación PAI, para el COVE local Ciudad Bolívar-Tunjuelito, 18 de junio 2025.

Es importante aclarar que a la fecha no se ha realizado conciliación de metas para el año 2025 ya que la SDS se encuentra en verificación de la población con las EAPB que son responsables de la afiliación.

Tabla 2. Tablero de control cobertura terceras dosis de pentavalente

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	ABRIL	%	MAYO	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
Usme	2901	242	1209	181	6,24	163	5,62	221	7,62	183	6,31	231	7,96	979	230	33,7
Tunjuelito	916	76	382	108	11,79	92	10,04	104	11,35	132	14,41	42	4,59	478	-96	52,2
Ciudad bolívar	3730	311	1554	425	11,39	366	9,81	443	11,88	417	11,18	535	14,34	2186	-632	58,6
Sumapaz	24	2	10	3	12,50	1	4,17	2	8,33	0	0,00	2	8,33	8	2	33,3
Total subred	7571	631	3155	717	9,47	622	8,22	770	10,17	732	9,67	810	10,70	3651	-496	48,2

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 Mayo 2025

Se evidencia un 58.6 % de cumplimiento acumulado en la localidad de Ciudad Bolívar, teniendo en cuenta que para el mes de abril se han aplicado 535 dosis de pentavalente.

## 8.2 Cobertura Triple viral 1 año

Tabla 3. Tablero de control cobertura triple viral 1 año

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	ABRIL	%	MAYO	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
Usme	1898	158	791	214	11,28	179	9,43	208	10,96	217	11,43	214	11,28	1032	-241	54,4
Tunjuelito	1296	108	540	99	7,64	94	7,25	88	6,79	96	7,41	30	2,31	407	133	31,4
Ciudad bolívar	4859	405	2025	468	9,63	404	8,31	335	6,89	456	9,38	433	8,91	2096	-71	43,1
Sumapaz	24	2	10	1	4,17	0	0,00	0	0,00	2	8,33	1	4,17	4	6	16,7
Total subred	8077	673	3365	782	9,68	677	8,38	631	7,81	771	9,55	678	8,39	3539	-174	43,8

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 Mayo 2025

Se evidencia un 43.1 % de cumplimiento acumulado en la localidad de Ciudad Bolívar, teniendo en cuenta que para el mes de abril se han aplicado 433 dosis de triple viral de año.

### 8.3 Cobertura Triple viral 18 meses

Tabla 4. Tablero de control cobertura triple viral 18 meses

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	ABRIL	%	MAYO	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
Usme	1898	158	791	212	11,17	180	9,48	194	10,22	199	10,48	188	9,91	973	-182	51,3
Tunjuelito	1296	108	540	93	7,18	106	8,18	94	7,25	85	6,56	31	2,39	409	131	31,6
Ciudad bolivar	4859	405	2025	439	9,03	451	9,28	426	8,77	490	10,08	482	9,92	2288	-263	47,1
Sumapaz	24	2	10	3	12,50	3	12,50	0	0,00	1	4,17	0	0,00	7	3	29,2
Total subred	8077	673	3365	747	9,25	740	9,16	714	8,84	775	9,60	701	8,68	3677	-312	45,5

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 Mayo 2025

Se evidencia un 47.1 % de cumplimiento acumulado en la localidad de Ciudad Bolívar, teniendo en cuenta que para el mes de abril se han aplicado 482 dosis de triple viral de 18 meses.

### 8.4 Cobertura DPT 5 años

Tabla 5. Tablero de control cobertura DPT 5 años

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	ABRIL	%	MAYO	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
Usme	2549	212	1062	281	11,02	234	9,18	251	9,85	239	9,38	246	9,65	1251	-189	49,1
Tunjuelito	1140	95	475	189	16,58	139	12,19	146	12,81	124	10,88	43	3,77	641	-166	56,2
Ciudad bolivar	5101	425	2125	724	14,19	473	9,27	524	10,27	523	10,25	484	9,49	2728	-603	53,5
Sumapaz	24	2	10	1	4,17	3	12,50	2	8,33	2	8,33	1	4,17	9	1	37,5
Total subred	8814	735	3673	1195	13,56	849	9,63	923	10,47	888	10,07	774	8,78	4629	-957	52,5

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 Mayo 2025

Se evidencia un 53.5 % de cumplimiento acumulado en la localidad de ciudad Bolívar, teniendo en cuenta que para el mes de abril se han aplicado 484 dosis de DPT de 5 años.

## 8.5 Cobertura VPH niñas

Tabla 6. Tablero de control cobertura VPH niñas 9 AÑOS

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	METAMES ACTUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	ABRIL	%	MAYO	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
Usme	2813	234	1172	126	4,48	129	4,59	92	3,27	92	3,27	63	2,24	502	670	17,8
Tunjuelito	1064	89	443	66	6,20	68	6,39	52	4,89	40	3,76	14	1,32	240	203	22,6
Ciudad bolivar	4658	388	1941	297	6,38	226	4,85	203	4,36	186	3,99	175	3,76	1087	854	23,3
Sumapaz	33	3	14	4	12,12	0	0,00	1	3,03	2	6,06	1	3,03	8	6	24,2
Total subred	8568	714	3570	493	5,75	423	4,94	348	4,06	320	3,73	253	2,95	1837	1733	21,4

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 Mayo 2025

Se evidencia un 23.3 % de cumplimiento acumulado en la localidad de ciudad Bolívar, teniendo en cuenta que para el mes de abril se han aplicado 175 dosis de VPH en niños, teniendo en cuenta barreras de acceso en la vacunación por desconocimiento de este.

## 8.6 Cobertura VPH niños

Tabla 7. Tablero de control cobertura VPH niños 9 años

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	ABRIL	%	MAYO	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
USME	2755	230	1148	109	3,96	145	5,26	91	3,30	88	3,19	65	2,36	498	650	18,1
TUNJUELITO	973	81	405	52	5,34	69	7,09	52	5,34	50	5,14	30	3,08	253	152	26,0
CIUDAD BOLIVAR	4513	376	1880	237	5,25	241	5,34	212	4,70	172	3,81	155	3,43	1017	863	22,5
SUMAPAZ	31	3	13	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	9,68	3	10	9,7
TOTAL SUBRED	8272	689	3447	398	4,81	455	5,50	355	4,29	310	3,75	253	3,06	1771	1676	21,4

Fuente: Tablero de control sistemas de información – PAI, 31 Mayo 2025

Se evidencia un 22.5 % de cumplimiento acumulado en la localidad de ciudad Bolívar, teniendo en cuenta que para el mes de abril se han aplicado 155 dosis de VPH en niñas, teniendo en cuenta barreras de acceso en la vacunación por desconocimiento del mismo.

## 8.7 Alertas epidemiológicas

El propósito de las Alertas Epidemiológicas es informar acerca de la ocurrencia de un evento de salud pública que tiene implicaciones o pudiera tener implicaciones para los países y territorios de las Américas.

## 8.8 Fiebre amarilla

De acuerdo con Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 12 de 2025, se han confirmado más de 130 casos de fiebre amarilla en cuatro países endémicos de la región, de los cuales al menos 53 han resultado mortales. Estos casos se han registrado en los siguientes países: Bolivia, con un caso fatal; Brasil, con 81 casos, de los cuales 31 fueron fatales; Colombia, con 31 casos, incluyendo 13 fallecimientos; y Perú, con 18 casos, de los cuales ocho han tenido desenlace fatal.

ESTRATEGIAS PAI: El Ministerio insiste en que la vacunación es la única herramienta efectiva para prevenir la fiebre amarilla. La inmunización tiene un 99% de efectividad 30 días después de la aplicación, aunque se comienzan a generar defensas desde el día 10. La cobertura ha sido ampliada a toda la población desde los 9 meses de edad, que viva en zonas endémicas; adicionalmente todas las personas que vayan a realizar desplazamientos a zonas de alto contagio podrán vacunarse, si no tienen vacuna contra fiebre amarilla, teniendo en cuenta que su administración es una única dosis en la vida, adicionalmente los mayores de 59 años para poder acceder a la vacunación siempre y cuando tengan previa valoración médica en donde avale la administración del mismo.

Teniendo en cuenta que se debe estar vacunado contra fiebre amarilla si el destino del viaje es: llanos orientales, amazonia, Orinoquia, magdalena medio, norte de Santander, departamentos del Tolima, departamentos de la sierra nevada de Santa Marta, Ciénaga grande y el parque los flamencos. Y a otros países: África y América del Sur; adicionalmente la vacuna se debe aplicar al menos 10 días antes de realizar el viaje.

Los puntos de vacunación para viajeros: Centro de salud terminal terrestre, centro de salud terminal aéreo, Terminal de transporte del sur, Terminal de transporte satélite del norte, unidad de servicios de salud suba, unidad de servicios de salud Lorencita Villegas de Santos y Unidad de servicios de salud candelaria la nueva. Se realiza cambio en el esquema de vacunación en donde por parte de SDS se da la indicación de administración de dosis de fiebre amarilla a partir de los 9 meses.

Verificar el antecedente vacunal contra la fiebre amarilla de la población para identificar susceptibles, Vacunación contra la fiebre amarilla de la población de 9 meses a 19 años del programa permanente, Vacunar a todos los viajeros que se desplacen a municipios de muy alto y alto riesgo.

Solo se requiere única dosis de la vacuna contra la FA para toda la vida. Sin embargo, si no es posible verificar antecedente vacunal se recomienda vacunación. La vacuna es efectiva contra la enfermedad a partir del día 10 de su aplicación, alcanzando una inmunidad del 99% a cada 30 días.

Es requisito aplicar la dosis a todas las poblaciones susceptibles objeto del plan de vacunación contra la fiebre amarilla de acuerdo con la clasificación al vial durante la jornada de vacunación garantizando la optimización de todas las dosis del vial.

En 2025 y hasta el 25 de mayo se han notificado 235 casos humanos confirmados de fiebre amarilla en cinco países de la Región de las Américas, incluyendo 96 defunciones (tasa de letalidad [TL] 41%). Estos casos de fiebre amarilla han sido reportados en: el Estado Plurinacional de Bolivia, con cuatro casos incluyendo dos defunciones; Brasil con 111 casos, incluyendo 44 defunciones; Colombia con 74 casos, incluyendo 31 defunciones; Ecuador con ocho casos, incluyendo seis defunciones; y Perú con 38 casos, incluyendo 13 defunciones.

## 8.9 Sarampión

En 2025, entre la semana epidemiológica (SE) 1 y la SE 16, en la Región de las Américas, 2.325 casos de sarampión han sido confirmados, incluyendo cuatro defunciones, en Argentina (n= 22), Belice (n= 7), el Estado Plurinacional de Bolivia (n= 1), Brasil (n= 5), Canadá (n= 1.069), México (n= 421 casos, incluyendo una defunción) y los Estados Unidos de América (n= 800, incluyendo tres defunciones).

ESTRATEGIAS PAI: El Ministerio insiste en que la vacunación es la única herramienta efectiva, por ende se realiza verificación de la cobertura de los esquemas de vacunación en donde a los 12 meses de nacido se aplica vacuna triple viral (sarampión, rubeola y paperas), refuerzo a los 18 meses, y adicionalmente refuerzo de los mismos como vacuna Bivalente (sarampión y rubeola) en niños, adicionalmente en los casos que se notifiquen como casos sospechosos, son los únicos casos en donde se lleva a cabo la vacunación del núcleo familiar hasta los 59 años, evitando algún tipo de brote si el resultado de la muestra es positivo.

Ofrecer vacunación a los viajeros, aumentar los esfuerzos para alcanzar las coberturas de vacunación en poblaciones que rechazan la vacunación.

- Reforzar las actividades de vacunación
- Vigilancia epidemiológica
- Búsquedas activas comunitarias
- Identificación temprana de casos
- Aplicar en zonas priorizadas: Dosis cero para niños de 6 a 11 meses en las zonas que tuvieron brote en 2018 y 2019
- Vacunar en todas las IPS: Cohortes de 2010 al 2019 que no han recibido dosis adicional SR
- En bloqueos: vacunar población de 6 meses hasta adultos de 59 años
- Talento humano en salud: consulta externa, urgencias, Hospitalización pediátrica, PAI, VSP, y ERI.
- **Mantener altas coberturas de vacunación** iguales o mayores de 95%, con dos dosis de la vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas
- **Fortalecer los sistemas de vigilancia** de enfermedad febril eruptiva, es decir, de personas con fiebre y erupción en piel o sarpullido, que permiten la identificación temprana de casos que provienen de países donde existe la enfermedad.
- **Responder de forma rápida a casos identificados a través de la vigilancia**, mediante campañas de vacunación y búsqueda activa de otros casos.

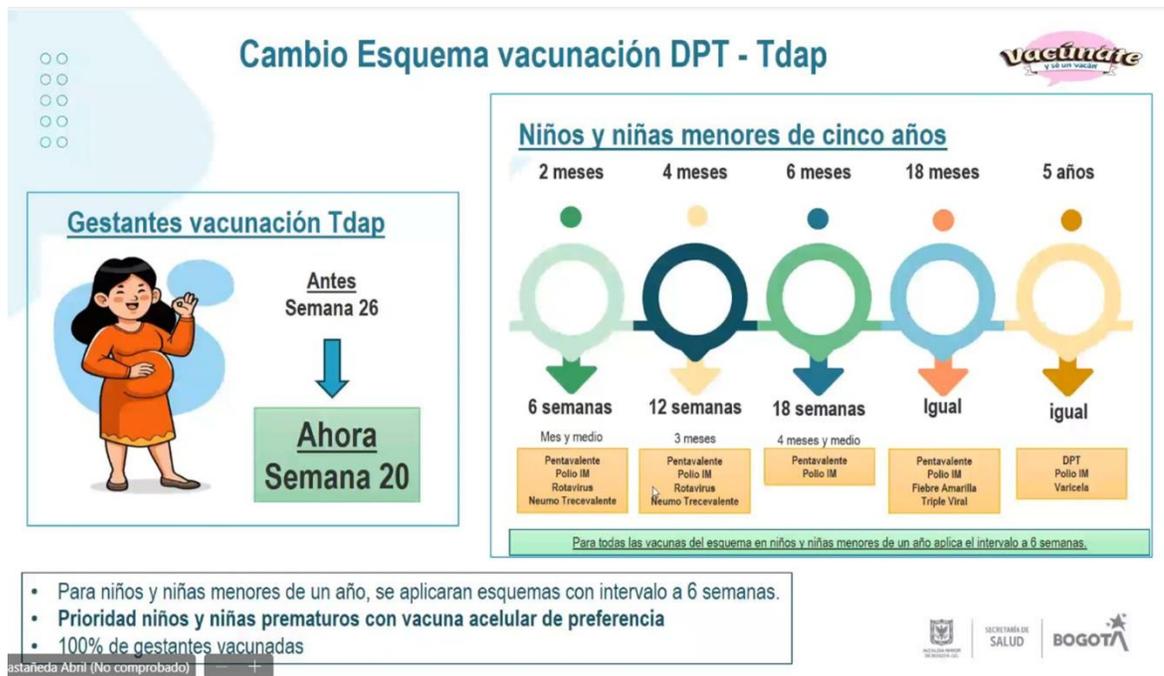
## 8.10 Tos ferina

En 2025, entre la semana 1 y 18 se han notificado 705 casos, y se han confirmado 143 casos positivos, teniendo en cuenta que los niños menores de cinco años se encuentran entre los grupos más vulnerables frente a la tosferina, la cual es una enfermedad bacteriana altamente contagiosa que encendió las alarmas en Colombia.

La vacunación es la herramienta más efectiva para prevenir esta y otras enfermedades que representan un riesgo significativo para la salud pública. En el contexto de un primer pico respiratorio del año, las autoridades intensificaron los llamados a la población para completar los esquemas de inmunización, especialmente en los menores de edad.

ESTRATEGIAS PAI: Adicionalmente se realiza un cambio en el esquema de vacunación por la alerta epidemiológica: Incrementar la vacunación en gestantes de la semana 26 a la semana 20 de gestación; para los niños de 2,4,6 y 18 meses, se realiza modificación: se realizará vacunación al mes y medio de nacido, 3 meses y 4 meses y medio.

- En articulación con entorno educativo se programa jardines de ICBF e SDIS
- En articulación con entorno institucional ingreso y toma de jardines caracterizados
- A través de articulación intersectorial, agendamiento e ingreso de instituciones de atención a gestantes, primera infancia e infancia



### VACUNACIÓN NO HAY VACUNAS DISPONIBLES SOLAMENTE CONTRA LA TOS FERINA.

- Las vacunas contra la tos ferina que existen tienen una presentación combinada que incluyen otros antígenos DTP (Difteria, tétanos y tos ferina), Tdap, Hepatitis B, *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib.) y poliovirus).
- Las vacunas que contienen DTP pueden administrarse luego de las seis semanas de edad y se requieren tres dosis en la serie primaria. Se requieren dosis de refuerzo para mantener niveles de inmunidad contra la enfermedad.

## 9. MONITOREO RÁPIDO DE VACUNAS

Se realizó presentación por parte de la líder de transmisibles indicando que, el Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación (MRCV) es una estrategia implementada por el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de obtener información oportuna, en campo, sobre el estado real de vacunación de la población menor de seis años. Esta metodología permite identificar brechas en las coberturas, detectar población susceptible no vacunada o con esquemas incompletos, y aplicar de forma inmediata acciones de refuerzo para mejorar el acceso a los biológicos. A diferencia de la cobertura administrativa, el MRCV se basa en la verificación directa mediante revisión de carné o informante, lo que lo convierte en una herramienta clave para la toma de decisiones operativas dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

El MRCV 2025 se desarrolló en las localidades de Tunjuelito, Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz, seleccionadas según matriz de riesgo distrital. La metodología consistió en visitas casa a casa por equipos conformados por auxiliares de enfermería, profesionales del PAI, epidemiólogos, técnicos en sistemas y apoyo geográfico, quienes aplicaron encuestas y verificaron carnés de vacunación. Se incluyó a la población de 0 a 5 años 11 meses y 29 días, con residencia mínima de dos meses en la zona, incluyendo niños migrantes. Fueron excluidos menores sin informante o carné, población de paso y aquellos con contraindicaciones médicas. Los datos fueron sistematizados y georreferenciados, permitiendo visualizar los conglomerados de riesgo.

En cuanto a los indicadores de cobertura, el monitoreo reveló resultados positivos en la población menor de 1 año: se alcanzó una cobertura del 100% en biológicos como BCG, neumococo, rotavirus, pentavalente y polio. En el grupo de 12 a 23 meses, la triple viral alcanzó un 95% de cobertura y el refuerzo de neumococo el 100%. Sin embargo, se observaron disminuciones preocupantes en el grupo de 18 a 23 meses, donde la cobertura para DPT/Pentavalente y Polio fue del 67%. En el grupo de 60 a 71 meses, la cobertura en DPT fue del 93% y en polio mejoró al 100%.

En relación con los motivos de no vacunación, se identificaron tres causas principales con igual frecuencia: barreras geográficas o cierre del punto de vacunación, percepción errónea de esquema completo por recomendación médica, y falta de tiempo de los cuidadores.

Como conclusiones, el MRCV permitió validar que las coberturas en menores de un año son satisfactorias y reflejan la efectividad de las acciones permanentes del PAI. No obstante, se identifican retos importantes en los refuerzos de mayores de un año, donde las coberturas caen por debajo de los niveles deseables. Esto obliga a fortalecer las tácticas en terreno, priorizar áreas con alta población flotante, y reforzar el acompañamiento comunitario. Se recomienda implementar estrategias móviles de vacunación en zonas apartadas, capacitar al personal de salud sobre cambios en los esquemas y asegurar la difusión masiva de información actualizada. Además, se sugiere la articulación con actores comunitarios y entidades de apoyo como la Policía Nacional para garantizar el acceso a zonas con dificultades de seguridad o desplazamiento.

## 10. SOCIALIZACIÓN SIVIGILA

### 10.1 Flujo de la información

Por parte del epidemiólogo de SIVIGILA, se recordó el flujo de la notificación según los lineamientos del Instituto Nacional de Salud así:

- UPGD: lunes antes de las 12:00 meridiano
- LOCALIDADES: martes antes de las 12:00 meridiano plataforma INS y antes de las 09: 00 en SDS
- SDS: martes de las 16:00

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

Se enfatiza que el **SIVIGILA de escritorio debe estar instalado y actualizado** en cada unidad, aun el INS no ha dado la directriz de no tenerlo. En caso de cambio de equipo de cómputo por cualquier circunstancia se debe informar para que desde el equipo de técnicos de la subred se programe la instalación del mismo, se solicita abstenerse de hacer instalaciones y/o actualizaciones por cuenta propia Frente a los tableros de control:

Tabla 8. Tablero de control cumplimiento sivigila 4,0 acumulado, localidad de Ciudad Bolívar mayo 2025

TIPO	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
			% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	CENTRO MEDICO MADRE MICAELA	85%	15%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	PSQ SEDE 4	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	95%	5%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	95%	5%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	91%	9%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	91%	9%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	77%	23%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	100%	0%	0%	100%
2	19 - Ciudad Bolívar	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	95%	5%	0%	100%
1	19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	5%	5%	90%	10%
1	19 - Ciudad Bolívar	JAVIER FERNANDEZ CASAS	5%	5%	91%	9%
1	19 - Ciudad Bolívar	CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	5%	5%	91%	9%
1	19 - Ciudad Bolívar	SYNLAB PASEO VILLA DEL RIO	0%	5%	95%	5%

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 2025

Todas las UPGD cumplieron la notificación semanal, ninguna tuvo silencio epidemiológico.

Tabla 9. Tablero De Control Oportunidad En La Notificación Semanal e Inmediata Localidad De Ciudad Bolívar mayo 2025

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
		TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	890	866	97%	1567	1509	96%
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	281	279	99%	170	164	96%
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	53	53	100%	11	9	82%
19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	35	34	97%	20	19	95%
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	34	34	100%	21	18	86%
19 - Ciudad Bolívar	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	27	27	100%	14	14	100%
19 - Ciudad Bolívar	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	21	18	86%	55	45	82%
19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	16	16	100%	9	5	56%
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	11	10	91%	15	8	53%
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	9	8	89%	11	11	100%
19 - Ciudad Bolívar	PSQ SEDE 4	2	2	100%	0	0	
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	2	2	100%	0	0	
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	1	1	100%	2	2	100%
19 - Ciudad Bolívar	IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	1	1	100%	0	0	
19 - Ciudad Bolívar	CONVENIO MANZANAS DEL CUIDADO SUR	1	1	100%	0	0	
19 - Ciudad Bolívar	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	0	0		56	43	77%
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	0	0		1	0	0%
19 - Ciudad Bolívar	CENTRO MEDICO MADRE MICAELA	0	0		0	0	
19 - Ciudad Bolívar	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	0	0		0	0	
19 - Ciudad Bolívar	EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN	0	0		0	0	
19 - Ciudad Bolívar	IPS SERMEDI SERVICIOS MÉDICOS SAS	0	0		0	0	
19 - Ciudad Bolívar	JAVIER FERNANDEZ CASAS	0	0		0	0	
19 - Ciudad Bolívar	SYNLAB PASEO VILLA DEL RIO	0	0		0	0	

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 2025

Se recuerda que la oportunidad notificación semanal: casos notificados dentro de los 8 días de consulta y la oportunidad notificación inmediata: casos notificados dentro de 1 día de consulta. Frente a la notificación semanal las UPGD con incumplimiento fueron:

- Bienestar IPS sede El Ensueño 86% con 3 casos inoportunos
- Unidad de Servicios de Salud Manuela Beltrán 89% con 1 casos inoportunos
- Unidad de Servicios de Salud Candelaria La Nueva 91% con 1 casos inoportunos
- Virrey Solís IPS SA Paseo Villa Del Rio 97% con 1 casos inoportunos
- Unidad de Servicios de Salud Meissen 97% con 24 casos inoportunos
- Unidad de Servicios de Salud Vista Hermosa 99% con 2 casos inoportunos

Para notificación inmediata las unidades con incumplimiento fueron:

- Unidad De Servicios De Salud La Estrella 0% Con 1 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Candelaria La Nueva 53% Con 7 Casos Inoportunos
- Virrey Solís IPS Sa Ensueño 56% Con 4 Casos Inoportunos
- Urgencias Y Emergencias Subred Sur 77% Con 13 Casos Inoportunos (se aclara que son casos de contactos de las IEC de transmisibles)
- Bienestar IPS Sede El Ensueño 82% Con 10 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Jerusalén 82% Con 2 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Autopista Sur 86% Con 3 Casos Inoportunos
- Virrey Solis IPS Sa Paseo Villa Del Rio 95% Con 1 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Meissen 96% Con 58 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Vista Hermosa 96% Con 6 Casos Inoportunos

Errores en la notificación semanal e inmediata localidad de ciudad bolívar mayo 2025

UPGD-UI	SEMANA	OBSERVACION
Para el mes no presentaron		

Tabla 10. Tablero De Control De Indicadores Oportunidad En El Ajuste Localidad De Ciudad Bolívar mayo 2025

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADO	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGIC (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE 7)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISEN	1777	276	165	3	1	4	426	79	96%	1272	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	167	10	3	0	0	0	11	0	100%	156	100%
URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	59	33	10	0	15	0	58	1	98%	0	95%
BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	56	0	1	0	0	0	0	0	100%	56	
VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	21	8	0	0	0	0	8	1	95%	12	100%
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	20	4	3	0	0	0	1	0	100%	19	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	18	0	0	0	0	0	0	0	100%	18	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	15	0	0	0	0	0	0	0	100%	15	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13	
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	11	1	0	0	0	0	0	0	100%	11	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	10	4	0	0	0	0	2	0	100%	8	50%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA ESTRELLA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	

Fuente: Tableros de control SIVIGILA mayo 2025

Se reitera la oportunidad de los ajustes:

- Tiempo máximo de hasta 365 días siguientes a la notificación. – Defectos congénitos
- Tiempo máximo hasta de 10 semanas epidemiológicas siguientes a la notificación: - Parálisis flácida aguda.

- Tiempo máximo hasta las 8 semanas epidemiológicas siguientes a la notificación: - rubeola, sarampión, muerte por dengue, vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por IRA, EDA o DNT.
- Tiempo máximo hasta 6 semanas epidemiológicas siguientes a la notificación: - Brote EDA
- El resto de los eventos tienen hasta 4 semanas epidemiológicas.

Tabla 11. Tablero de control cumplimiento y calidad en laboratorios localidad de Ciudad Bolívar mayo 2025.

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
		NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL	% CUMPLIMIENTO
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISEN	283	277	98%
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	23	23	100%
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	22	22	100%
19 - Ciudad Bolívar	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR	16	16	100%
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	12	12	100%
19 - Ciudad Bolívar	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	9	9	100%
19 - Ciudad Bolívar	BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	8	8	100%
19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	7	7	100%
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	5	5	100%
19 - Ciudad Bolívar	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	4	4	100%
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	1	1	100%
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	1	1	100%
19 - Ciudad Bolívar	IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR	1	0	0%

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 2025

Se debe verificar la calidad de los laboratorios ingresados para confirmar casos con Clasificación inicial 3. Para los casos relacionados con el mes de mayo se realizaron las siguientes solicitudes

Solicitud cargue laboratorio evento 750 LABORATORIOS x

SDS, Sivigila Red Sur  
para Ciudad, mi

mar 10 jun 12:50 p.m. (hace 7 días)

Cordial saludo

Por medio de la presente solicito amablemente a la UPGD IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR, el cargue del laboratorio del evento 750 que ingreso confirmado por laboratorio y no cuenta con el mismo en SIVIGILA como se evidencia a continuación:

CODIGO_UPGD	control	fac_	exa	fac_	rec_	fecha	prueba	agente	resultado	fac_	exp_	valor	lab_	ajustado	cod_	evento	not_	same	
110013252610																750	30/05/2025	2	

Se recuerda a la unidad que todos los casos que ingresen con clasificación inicial 3 deben contar con el soporte de laboratorio correspondiente.

---

Solicitud cargue de laboratorios evento 155 Recibidos x LABORATORIOS x

SDS, Sivigila Red Sur  
para MEISEN, notificaciones.meissen@surbredsur.gov.co, ZULAY, mi

10 jun 2025, 6:17 p.m. (hace 7 días)

Cordial saludo

Por medio de la presente solicito amablemente a la USS MEISEN el cargue de los laboratorios del evento 155 que se mencionan a continuación

CODIGO_UPGD	control	fac_	exa	fac_	rec_	fecha	prueba	agente	resultado	fac_	exp_	valor	lab_	ajustado	cod_	evento	not_	same	
110013252610																			

Los 6 casos no cuentan con soporte de laboratorio ya que les realizaron ajuste 6 a los laboratorios, es decir descartaron los laboratorios.

Tabla 12. Tablero de control cumplimiento de la notificación 354, 359 y 362 localidad de Ciudad Bolívar mayo 2025

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359					CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354					CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362							
		ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	% CUMPLIMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	% CUMPLIMIENTO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	% CUMPLIMIENTO
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISEN	X	X	X	X	X	0	X	X	X	X	X	0	X	X	X	X	X	0
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR						0						0	X	X	X	X	X	0
19 - Ciudad Bolívar	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA						0	X	X	X	X	X	0						0
19 - Ciudad Bolívar	URGENCIAS Y EMERGENCIAS SUBRED SUR						0						0						0

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 2025

Tabla 13. Tablero de control cumplimiento sigviga 4,0 acumulado localidad de Tunjuelito mayo 2025

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIGVILA 4.0 (Fuente PNS 4.0)			
				% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
2	SI	06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	95%	5%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BO	68%	32%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	86%	14%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO TUNAL	100%	0%	0%	100%
2	SI	06 - Tunjuelito	DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ	100%	0%	0%	100%
1	SI	06 - Tunjuelito	GUILLELMO DELGADILLO UBAQUE	76%	0%	24%	76%
1	SI	06 - Tunjuelito	PROFAMILIA TUNAL	45%	5%	50%	50%
1	SI	06 - Tunjuelito	FUNDACION INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR	14%	5%	82%	18%
1	SI	06 - Tunjuelito	JOHN JAIRO CRUZ RUBIO	9%	5%	86%	14%
1	SI	06 - Tunjuelito	CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ	0%	9%	91%	9%
1	SI	06 - Tunjuelito	DEIMER EDUARDO PÁTERNINA ARRIETA	0%	9%	91%	9%
1	SI	06 - Tunjuelito	GINA PAOLA RONCANCIO ZUÑIGA	0%	9%	91%	9%
1	SI	06 - Tunjuelito	ANDREA DEL PILAR CAICEDO GONZALEZ	5%	5%	91%	9%
1	SI	06 - Tunjuelito	MARITZA ESNEDA URREGO BARRERA	0%	5%	95%	5%
1	SI	06 - Tunjuelito	AMIN EDUARDO PALOMINO NIETO	0%	5%	95%	5%
1	SI	06 - Tunjuelito	LIBIA PAULINA GARZON SARMIENTO	0%	5%	95%	5%

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 2025

El 100% de las UPGD cumplieron con la notificación semanal, ninguna tuvo silencio epidemiológicos.

Tabla 14 Tablero de control oportunidad en la notificación semanal e inmediata localidad de Tunjuelito mayo 2025.

ACTIVA	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
			TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE	% DE OPORTUNIDAD	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
SI	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	285	283	99%	114	111	97%
SI	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELIT	55	55	100%	50	47	94%
SI	06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO TUNAL	34	34	100%	17	14	82%
SI	06 - Tunjuelito	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	30	30	100%	19	18	95%
SI	06 - Tunjuelito	ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	9	9	100%	2	2	100%
SI	06 - Tunjuelito	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	6	6	100%	1	1	100%
SI	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	2	2	100%	62	60	97%
SI	06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	2	0	0%	7	6	86%
SI	06 - Tunjuelito	GUILLELMO DELGADILLO UBAQUE	2	2	100%	0	0	NA
SI	06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	1	1	100%	0	0	NA
SI	06 - Tunjuelito	ANDREA DEL PILAR CAICEDO GONZALEZ	1	1	100%	0	0	NA
SI	06 - Tunjuelito	PROFAMILIA TUNAL	0	0	NA	9	4	44%
SI	06 - Tunjuelito	ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	0	0	NA	2	1	50%
SI	06 - Tunjuelito	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA	0	0	NA	0	0	NA
SI	06 - Tunjuelito	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BO	0	0	NA	0	0	NA
SI	06 - Tunjuelito	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	0	0	NA	0	0	NA
SI	06 - Tunjuelito	DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ	0	0	NA	0	0	NA
SI	06 - Tunjuelito	FUNDACION INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR	0	0	NA	0	0	NA
SI	06 - Tunjuelito	JOHN JAIRO CRUZ RUBIO	0	0	NA	0	0	NA
SI	06 - Tunjuelito	CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ	0	0	NA	0	0	NA
SI	06 - Tunjuelito	DEIMER EDUARDO PÁTERNINA ARRIETA	0	0	NA	0	0	NA
SI	06 - Tunjuelito	GINA PAOLA RONCANCIO ZUÑIGA	0	0	NA	0	0	NA
SI	06 - Tunjuelito	MARITZA ESNEDA URREGO BARRERA	0	0	NA	0	0	NA
SI	06 - Tunjuelito	AMIN EDUARDO PALOMINO NIETO	0	0	NA	0	0	NA
SI	06 - Tunjuelito	LIBIA PAULINA GARZON SARMIENTO	0	0	NA	0	0	NA

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 2025

Frente a la notificación semanal las UPGD con incumplimiento fueron:

- Unidad De Servicios De Salud El Carmen - Materno I 0% con 2 casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud El Tunal 99% con 2 casos Inoportunos

Frente a la notificación inmediata las UPGD con incumplimiento fueron:

- Profamilia Tunal 44% con 5 casos Inoportunos
- Escuela De Cadetes De Policía General Santander 50% con 1 casos Inoportunos
- Centro Médico Tunal 82% con 3 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud El Carmen - Materno I 86% con 1 casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Ambulatoria Tunjuelito 94% con 3 casos Inoportunos
- Dispensario Médico Cantón Sur 95% con 1 casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud San Benito 97% con 2 casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud El Tunal 97% con 3 casos Inoportunos

Tabla 15. Errores en la notificación semanal e inmediata localidad de Tunjuelito mayo 2025

UPGD - UI	Semana	Observación
Unidad de servicios de salud ambulatoria Tunjuelito	19	Se informa triplicado de la notificación colectiva 998-eda
Cruz roja colombiana seccional Cundinamarca y bogo	20	Se informa cargue negativo de eventos individuales e informan notificación positiva de eventos colectivos
Gabriel Rodríguez serna	20	Se informa cargue duplicado de la notificación colectiva 995-ira

Fuente: Presentación SIVIGILA, COVE local Ciudad Bolívar-Tunjuelito, junio 2025.

Tabla 16. Tablero de control de indicadores oportunidad en el ajuste localidad de Tunjuelito mayo 2025

LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
		TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADO	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 0)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 6)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	191	44	41	0	0	0	79	9	95%	103	96%
06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	63	0	1	0	0	0	0	0	100%	63	
06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIA TUNJUELITO	53	9	0	0	0	1	3	2	98%	48	100%
06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO TUNAL	24	4	0	0	0	0	0	1	96%	23	
06 - Tunjuelito	DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	19	0	0	0	0	0	0	0	100%	19	
06 - Tunjuelito	PROFAMILIA TUNAL	9	0	0	0	0	0	0	0	100%	9	
06 - Tunjuelito	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN - MATERNO I	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7	
06 - Tunjuelito	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA TUNAL	2	1	0	0	0	0	0	0	100%	2	
06 - Tunjuelito	ESCUELA DE CADETES DE POLICIA GENERAL SANTANDER	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
06 - Tunjuelito	ORGANIZACIÓN MÉDICA DOMICILIARIA SAS SIGLA OMD P	1	0	0	0	0	0	0	1	0%	0	
06 - Tunjuelito	GUILLEMO DELGADILLO UBAQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
06 - Tunjuelito	CENTRO MEDICO LA FACULTAD SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
06 - Tunjuelito	ANDREA DEL PILAR CAICEDO GONZALEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
06 - Tunjuelito	GABRIEL RODRIGUEZ SERNA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
06 - Tunjuelito	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y B	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
06 - Tunjuelito	PEDRO JOSE SANCHEZ MANRIQUE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
06 - Tunjuelito	DIANA STEPHANIE VERA GUTIERREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
06 - Tunjuelito	FUNDACION INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
06 - Tunjuelito	JOHN JAIRO CRUZ RUBIO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
06 - Tunjuelito	CAMILO ERNESTO MUÑOZ MARTINEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
06 - Tunjuelito	DEIMER EDUARDO PATERNINA ARRIETA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
06 - Tunjuelito	GINA PAOLA RONCANCIO ZUNIGA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
06 - Tunjuelito	MARITZA ESNEDA URREGO BARRERA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
06 - Tunjuelito	AMIN EDUARDO PALOMINO NIETO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
06 - Tunjuelito	LIBIA PAULINA GARZON SARMENTO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 2025



## 11. SOCIALIZACION TUBERCULOSIS GEPISP

### 11.1 Socialización Captación de los Sintomáticos Respiratorios en las localidades de la Subred Sur.

Tabla 19. Sintomáticos respiratorios Localidad de Ciudad Bolívar

NOMBRE INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD	Consulta de personas mayores de 15 años en servicios de consulta externa del año 2024	SR Sintomáticos Respiratorios a Captar en el Año 2025	SR a captar MES	SR ENERO	SR FEBRERO	SR MARZO	SR ABRIL	SR MAYO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CANDELARIA LA NUEVA	23259	581	48	9	15	16	16	24
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	14255	356	30	24	22	26	32	19
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	16983	425	35	6	13	15	12	9
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN	752	19	2	0	0	0	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	18991	475	40	33	29	36	59	26
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO	1070	27	2	3	2	1	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS PASQUILLA	732	18	2	1	1	1	1	2
BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO	76274	1907	159	8	12	48	29	27
VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	5338	133	11	62	48	65	70	72
VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO	5416	135	11	26	19	24	34	22
ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	14309	358	30	30	29	54	42	51
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD AUTOPISTA SUR	47414	1185	99	72	39	68	57	68
TOTAL	224793	5620	468	274	229	354	355	320

Fuente: Presentación GEPISP, COVE local Ciudad Bolívar-Tunjuelito, junio 2025.

#### Porcentaje del Indicador de Captación SR

Enero 58,5% Indicador Medio

Febrero 49% Indicador Bajo

Marzo 76% Indicador Medio

Abril 76% Indicador Medio

Mayo 68% Indicador Medio

Variables de Semaforizacion acordes a Resolucion 0227 -2020	
BAJO	0-50
MEDIO	50-89
ALTO	90

Tabla 20. Sintomáticos respiratorios Localidad Tunjuelito

NOMBRE INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD	SR Sintomáticos Respiratorios a Captar en el Año 2025	SR Sintomáticos Respiratorios a captar Mes	SR ENERO	SR FEBRERO	SR MARZO	SR ABRIL	SR MAYO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNJUELITO	47	4	10	11	13	5	10
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL CARMEN	447	37	13	6	14	15	10
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	1611	134	22	12	26	25	29
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO	185	15	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO TUNAL EPS SANITAS	698	58	11	13	32	27	23
DISPENSARIO MEDICO CANTON SUR	128	11	4	5	22	7	8
TOTAL	3116	260	60	47	107	79	80

#### Porcentaje del Indicador de Captación SR

Enero 23% Indicador Bajo

Febrero 18% Indicador Bajo

Marzo 41% Indicador Bajo

Abril 30% Indicador Bajo

Mayo 31% Indicador Bajo

La captación de sintomáticos respiratorios es crucial para el control de la tuberculosis, ya que permite la detección temprana de casos y la interrupción de la cadena de transmisión. Identificar a personas con tos y expectoración prolongada (más de 15 días) ayuda a diagnosticar y tratar la enfermedad a tiempo, evitando la propagación a otros.

La Resolución 227 de 2020 establece un marco claro y detallado para la captación de sintomáticos respiratorios en Colombia, enfatizando su importancia en el control de la tuberculosis (TB) y la protección tanto de los pacientes como de la comunidad. Este enfoque integral no solo busca detener la propagación de la TB, sino también garantizar el acceso equitativo a la salud, en línea con la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Por lo anterior es importante movilizar en las unidades de atención estrategias de captación como:

- Detectar casos de pacientes bacilíferos, que son la fuente de contaminación
- Iniciar la terapia antituberculosa aplicando la estrategia DOTS
- Integrar los servicios de tratamiento preventivo de la TB en las actividades de detección de casos de TB activa
- Someter a pruebas de detección de la TB activa a todos los contactos de los pacientes con TB y las personas con VIH

## 11.2 Socialización Notificación Tuberculosis y Hansen corte semana 23 2025

### Tuberculosis

Al corte semana 23 2025 la subred Sur ha notificado 37 casos de Tuberculosis de los cuales el 89% (N=33) corresponde a Tuberculosis Pulmonar y el 11% (N=4) corresponde a Tuberculosis Extrapulmonar. Con respecto a la localidad notificadora 22 casos fueron notificados por la localidad Ciudad Bolívar, 13 casos fueron notificados por la localidad de Tunjuelito y 2 casos por la localidad de Usme.

Tabla 21. Casos tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, localidades Subred Sur corte SE 23, año 2025.

LOCALIDAD	IPS NOTIFICADORA	TB PULMONAR	TB EXTRAPULMONAR	TOTAL	TOTAL POR LOCALIDAD
CIUDAD BOLIVAR	ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA	1	0	1	22
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN I	1	0	1	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISSEN	12	1	13	
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VISTA HERMOSA	5	1	6	
	VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO	1	0	1	
TUNJUELITO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL	11	2	13	13
USME	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	1	0	1	2
	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	1	0	1	
<b>TOTAL</b>		<b>33</b>	<b>4</b>	<b>37</b>	<b>37</b>

Fuente: Base SIVIGILA evento 813 corte semana 23 2025

### Hansen

Para corte a semana 23 2025 la subred Sur no ha notificado casos de Hansen.

## 11.3 Fortalecimiento en definiciones operativas de la Resolución 227 del 2020

### Definiciones de sintomático respiratorio.

La captación de sintomáticos respiratorios es una actividad fundamental para lograr la detección oportuna de la tuberculosis en los entornos hogar, institucional, educativo, laboral y comunitario. Dadas las particularidades inmunológicas de los individuos, así como las brechas en la accesibilidad a los servicios de salud, estas definiciones programáticas deberán ser aplicadas en el marco de la gestión individual y colectiva de los riesgos en salud, tal y como se describen en la siguiente tabla.

Tabla 22. Definiciones programáticas de sintomático respiratorio.

Población General	Personas con VIH o inmunosupresión	Poblaciones vulnerables	Niños y niñas menores de 15 años
En población general, se considerará sintomático respiratorio a toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días <sup>8</sup> . Las manifestaciones clínicas de la tuberculosis pueden variar según la edad, el estado inmunológico, la presencia de comorbilidades y el órgano afectado, por lo cual, el profesional de medicina podrá definir la presunción de la enfermedad frente a un tos persistente sin expectoración.	En personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o que presenten patologías o tratamientos inmunosupresores, se considerará sintomático respiratorio a quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración.	En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa el criterio será tos y expectoración por más de 15 días; sin embargo, cuando exista difícil acceso a la atención en salud, podrá tomarse un tiempo menor a 15 días cuando exista presunción de la enfermedad. Para contactos de personas afectadas por tuberculosis, se tomará como criterio tos y expectoración de 1 o más días de duración <sup>9,10</sup> .	En los niños y niñas, los síntomas clínicos más relevantes para sospechar tuberculosis son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con tuberculosis.

## ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS DE LA TUBERCULOSIS



### Recolección muestra de esputo



La primera en el momento de detección del SR

La segunda al día siguiente cuando la persona se despierta (primera de la mañana)

La tercera al momento de entregar la segunda muestra.

Para los SR que viven en áreas de difícil acceso, las muestras se pueden recoger el mismo día con intervalo de al menos una hora, cumpliendo con los requisitos de volumen y calidad





### ASPECTOS IMPORTANTES

- Se debe cultivar en medio líquido cualquier muestra de baciloscopia que resulte positiva.
- Si las tres son negativas cultivar preferiblemente la muestra tomada de mejor calidad.

A las personas que viven en áreas de difícil acceso tales como: zonas rurales, rurales dispersas, o cuando la persona manifieste dificultades económicas para acudir a los servicios de salud, las muestras seriadas se pueden recoger el mismo día, con intervalo de al menos una hora.



Tabla 23. Esquema de tratamiento de la tuberculosis activa en adultos y niños o niñas con peso mayor a 25 kg, usando la dosis fija combinada de RHZE 150/75mg y RH 150/75 mg.

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

### Esquemas de tratamiento para tuberculosis sensible en Colombia

Tabla 24. Esquema de tratamiento de la tuberculosis activa en adultos y niños o niñas con peso menor a 25 kg, usando la dosis fija combinada de RHZ 75/50/150mg y RH 75/50mg.

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

**Recuerda que la fase de continuación o segunda fase cambia en las siguientes situaciones:**

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

## 12. COMPONENTE GEOGRÁFICO

El componente geográfico realiza la presentación del comportamiento de la mortalidad por enfermedad obstructiva crónica del primer semestre de los años 2020 a 2024 para la localidad de Ciudad Bolívar, se identifica que por sexo la mortalidad por cada 100.000 habitantes es mayor en mujeres en los años 2022, 2023 y 2024, siendo mayor en hombres para los años 2020 y 2021.

Por otro lado, se socializa la tasa de mortalidad por 1000 habitantes por curso de vida, en donde se reconoce que el grupo de 80 años y más presenta las mayores tasas durante el primer semestre del boletín epidemiológico local; al igual se realiza una distribución de mortalidad según el régimen de afiliación y se determina que el régimen subsidiado es el que presenta el mayor número de casos.

Por último, se socializa el mapa de defunciones reportadas de enero a junio y se identifican varias zonas de calor, siendo la más relevante la localizada en las UPZ de Lucero, El tesoro y San Francisco.

Posteriormente el componente geográfico realiza la presentación del comportamiento de la mortalidad por enfermedad obstructiva crónica del primer semestre de los años 2020 a 2024 para la localidad de Tunjuelito, se identifica que por sexo la mortalidad por cada 100.000 habitantes es mayor en mujeres en el año 2022, siendo mayor en hombres para los años 2020, 2021, 2023 y 2024.

Por otro lado, se socializa la tasa de mortalidad por 1000 habitantes por curso de vida, en donde se reconoce que el grupo de 80 años y más presenta las mayores tasas durante el primer semestre del boletín epidemiológico local; al igual se realiza una distribución de mortalidad según el régimen de afiliación y se determina que el régimen subsidiado es el que presenta el mayor número de casos.

Por último, se socializa el mapa de defunciones reportadas de enero a junio y se identifican varias zonas de calor, siendo la más relevante la localizada en la UPZ de Tunjuelito.

### **13. SOCIALIZACIÓN CELEBRACIÓN VIRGEN DEL CARMEN**

Se procede a generar definición de caso del evento:

Tipo de Caso: Confirmado por clínica.

Características de la clasificación: Caso en el que, como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación, y/o exhibición de pólvora pirotécnica se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico, ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de estas.

Diligenciamiento de Fichas Notificación:

Se procede a fortalecer diligenciamiento de Fichas de Notificación SIVELCE y Ficha SIVIGILA 4.0 Evento 452 – Artefacto Pirotécnico.

Roles de la UPGD:

Notificación Inmediata.

Ingreso de caso al SIVIGILA 4.0 Evento 452 – Artefacto Pirotécnico.

Diligenciamiento ficha SIVELCE. No intencional. 4- Otro tipo de lesión o trauma - Evento 452 – Artefacto Pirotécnico

Niños Niñas y adolescentes 0 a 17 años, diligenciamiento o Ingreso (UPGD con ingreso al SIVIGILA D.C SIVIM).

Historia Clínica

Envío al correo [sivelcevsp@subredsur.gov.co](mailto:sivelcevsp@subredsur.gov.co).

Por otro lado, se indica, que se realizará Asistencia Técnica de manera virtual con las unidades de servicios de salud con Urgencias de manera virtual el día 27/06/2025 Hora 9:00 am – 10:00 am.

La referente de estadísticas vitales finalizó la presentación, abriendo un espacio para preguntas e inquietudes por parte de los asistentes al COVE. Dado que no se presentaron preguntas, la jornada se dio por concluida. Se informa que la presentación del equipo de SISVAN no se llevó a cabo debido a limitaciones de tiempo, conforme a su propia solicitud.

FECHA: 2025-06-18		HORA DE INICIO: 8:00 a.m		HORA DE TERMINACIÓN: 12:00 p.m		LUGAR: Centro de Salud Candelaria	
EVENTO: <input checked="" type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/>		TEMA: COVE LOCAL - Ciudad Bolívar - Tunjelito		RESPONSABLE: Yaimy Florido Bizarra			
N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	UBS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Jida Parra	57612599	Dr Pedro Sanchez	Dr Pedro Sanchez	Admon	pedrosanchez2mcl@hotmail.com	Jida Parra
2	gloria E Giraldo	52.371.400	Escuela General Santander	Escuela General Santander	Aux. Enf.	esperan.giraldo@correo.policia.gov.co	Gloria
3	Juan Carlos Huarcaya	35802804	PSQ	PSQ	AUX ENF	psqs012022@gmail.com	Juan Carlos
4	Edison Changua	79997167	Reserva de Riesgo	Mensura	Enfermero	epidemiologo.institucional@psq.gov.co	Edison
5	Diana Vera	1010209224	Diana Vera	Diana Vera	Medico	dianav.vera@plattmail.com	Diana Vera
6	Eliana Bernal	1026551341	Pro familia	Pro familia	enfermera	eliana.bernal@profamilia.org.co	Eliana Bernal
7	Geraldine reyes salazar	102146007	IPS de todos	IPS de todos	Enfermera	geraldines77@gmail.com	Geraldine
8	Yiby Minoval	101358446	Ext. Linea	San Benito	Aux. Enf	notificaciones.sanbenito@gmail.com	Yiby Minoval
9	Diana Marcela Sánchez R.	1032474481	Consulta externa	Centro Médico Tina	Enfermera	singlelacomsanitastund@gmail.com	Diana Marcela Sánchez R.
10	Isabel Zarraga	12.413554	Consulta externa	IPS Cermendi	Asist. Social	zarraga.isabel42@aimelo.com	Isabel Zarraga
11	Lina Salamanca	53165542	Consulta externa	Urb. Autopista Sur	Aux. Enfermera	linsalmaniac@compensalida.com	Lina Salamanca
12	BAYETH GONZALEZ	119522026	IPS de todos	IPS de todos	Aux. Enfermera	sc.sala.primaria@psq.gov.co	BAYETH GONZALEZ
13	Ana Lina's Blanco A	53.541.262	Consulta externa	Centro Médico Micaela	Coordinadora	cm.micaelagal@gmail.com	Ana Lina's Blanco A
14	Gabriel Rodríguez Seina	17351900	Consulta externa	Gabriel Rodríguez	Aux. enfermera	grosos155@gmail.com	Alba Nelly Haara
15	Gabriel Andrés Rodríguez	1.019.031509	Consulta externa	Gabriel Rodríguez	Aux. enfermera	andres155@hotmail.com	Alba Nelly Haara
16	Gloria Arcila Carvajal	1024551026	GR vsp	UPEL SUR	Aux. Enfermera	enidobiedsur@gmail.com	Gloria Arcila
17	Micaela Mercedes Quijano	1027412325	Epidemiología	Asist. Social	Aux. Enfermera	mpio.jdubois@psq.gov.co	Micaela Quijano
18	Helvina Bayona E	53071632	Salud Pública	ESM Quim	Enfermera	disursivigila@gmail.com	Helvina Bayona E
19	Patricia Suarez LAL	34571170	Consulta externa	Unipolítica	Enfermera	patriciasuarezlal@hotmail.com	Patricia Suarez LAL
20	Daniel Diaz	39795039	Auxiliar	U. Nechosis	Aux. Enfermera	notificaciones.unichosis@psq.gov.co	Daniel Diaz
21	Juan Carlos Huarcaya	35802804	PSQ	PSQ	Aux. Enf.	psqs012022@gmail.com	Juan Carlos Huarcaya
22	Flor Marina Ortega	23622334	Hospitalización	Tunjelito	Aux. Enfermera	notificaciones.sivvigliatunjelito@psq.gov.co	Flor Marina Ortega
23	Flor Marina Ortega	23622334	Consulta externa	Carmen	Aux. Enfermera	notificaciones.carmen@psq.gov.co	Flor Marina Ortega
24	MAGDA L. GARCIA	11781771	Empleo en + salud	Centro Médico Ch. Infantil	Asst. Admón	ips.la.a.ventura@psq.gov.co	MAGDA L. GARCIA
25	ZENA CARRERA	1023677099	UPEL SUR	UPEL SUR	Aux. Enfermera	zenacarrera@gmail.com	ZENA CARRERA

FECHA:	2025-06-18	HORA DE INICIO:	8:00 a.m.	HORA DE TERMINACIÓN:	12:00 p.m.	LUGAR:	centro de salud Andelerra	
EVENTO:	<input type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> OTR0	TEMA:		DOVE LOCAL - Ciudad Bolívar - Tunjuelito		RESPONSABLE:		Yeimy Florido Bepano

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Alexandro Rodriguez M	1030618299	PAI	Usta Hermosa	Prof. Appyo	localdadpopulid@gmail.com	Alexandra Rodriguez
2	Yeimy Tuent Rueda	52536192	Gob. Bolívar	Usta Hermosa	Coordinadora	tesoroibol@nubes.gob.ve	Yeimy Tuent
3	Yerson Carvajal	1030613748	G. Riesgo USP	U. Hermosa	Epidemiólogo	ysq11aout@gmail.com	Yerson C.
4	Adriana Marcela Leal	39582363	G. Riesgo USP	U. Hermosa	Profesora	adriana.leal@subredsur.gov.ve	Adriana Leal
5	Yolanda Rueda	74445211	EEUU	U. U.	M.D.	ruedayolanda@bolivar.gob.ve	Yolanda Rueda
6	Stephan Yoner Apule	1022392137	G. Riesgo USP	U. Hermosa	Geógrafo	stephan2001@gmail.com	Stephan Yoner
7	Angel Cortés Muñoz	1032485646	G. R. USP	Vista Hermosa	Geógrafo	miguelangelcort@gmail.com	Angel Cortés
8	MARCELA RUMIÑO TRUJILLO	5319224	G. Riesgo USP	Vista Hermosa	Prof. Especializada	marcela.rumino@subredsur.gov.ve	Marcela Rumino
9	Evelyn Pedrono Polo	24181440	SOS-OSB		Contabilista	epedrono@saludcapital.gov.ve	Evelyn Polo
10	Cristina C. Fajardo N.	52518162	SOS-OSB		Contabilista	cfajardo@saludcapital.gov.ve	Cristina Fajardo
11	ERIKA CASTILLO P	52990879	SOS-OSB		Contabilista	empanzoja@saludcapital.gov.ve	Erika Castillo
12	Nancy Rodriguez	51922107	GR. EEUU	Vista Hermosa	Enfermera	nancychoff@gmail.com	Nancy Rodriguez
13	Yeimy Florido B	53-036.893	G. Riesgo USP	U. Hermosa	Epidemiólogo	yeimyflorido@subredsur.gov.ve	Yeimy Florido
14	Ledy Laura Montalvo	1035747769	G. Riesgo USP	U. Hermosa	Técnica EEUU	ledylaura@subredsur.gov.ve	Ledy Laura Montalvo
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							