



COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (COVE) LOCALIDAD USME - SUMAPAZ

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
10. MONITOREO RÁPIDO DE VACUNAS	19
11. SOCIALIZACIÓN SIVIGILA.....	20
12. SOCIALIZACION TUBERCULOSIS GEPISP.....	25
13. COMPONENTE GEOGRÁFICO	29
14. SOCIALIZACIÓN CELEBRACIÓN VIRGEN DEL CARMEN	30

1. INFORMACIÓN GENERAL

Durante la vigencia actual, la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur ha organizado la ejecución de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) agrupando las localidades de la siguiente manera: Ciudad Bolívar con Tunjuelito, y Usme con Sumapaz. Estos comités se realizan mensualmente en dos sesiones distintas. El presente informe detalla las actividades del COVE correspondiente a las localidades de Usme - Sumapaz para el mes de junio de 2025.

FECHA	20 de junio 2025	HORA	8:00 AM - 12:00 PM
LUGAR	Auditorio Centro de Salud Danubio		
TEMA	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 Usme y Sumapaz, 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

Para la actividad 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, líder transmisibles, referente SISVECOS, geógrafos del 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

El equipo de estadísticas vitales, realiza la bienvenida al Comité de Vigilancia epidemiológico, posterior a esto, se ejecuta lectura de 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 Usme y Sumapaz.

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 comenzaron el COVE con la presentación de un vídeo que destacó cómo aproximadamente el 84 % de la población de Bogotá reside en los estratos 1, 2 y 3; cerca de 9.000 hogares viven en zonas rurales; y se registra una tendencia a la baja en la natalidad. También explicaron que, a través del portal SaluData, es posible acceder de forma interactiva e intuitiva a datos detallados sobre las condiciones de vida y salud de la ciudadanía. La plataforma ofrece indicadores territoriales, análisis y fichas técnicas sobre temáticas como salud mental, enfermedades crónicas y transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental y demografía, 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

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**

Siendo la correcta 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**

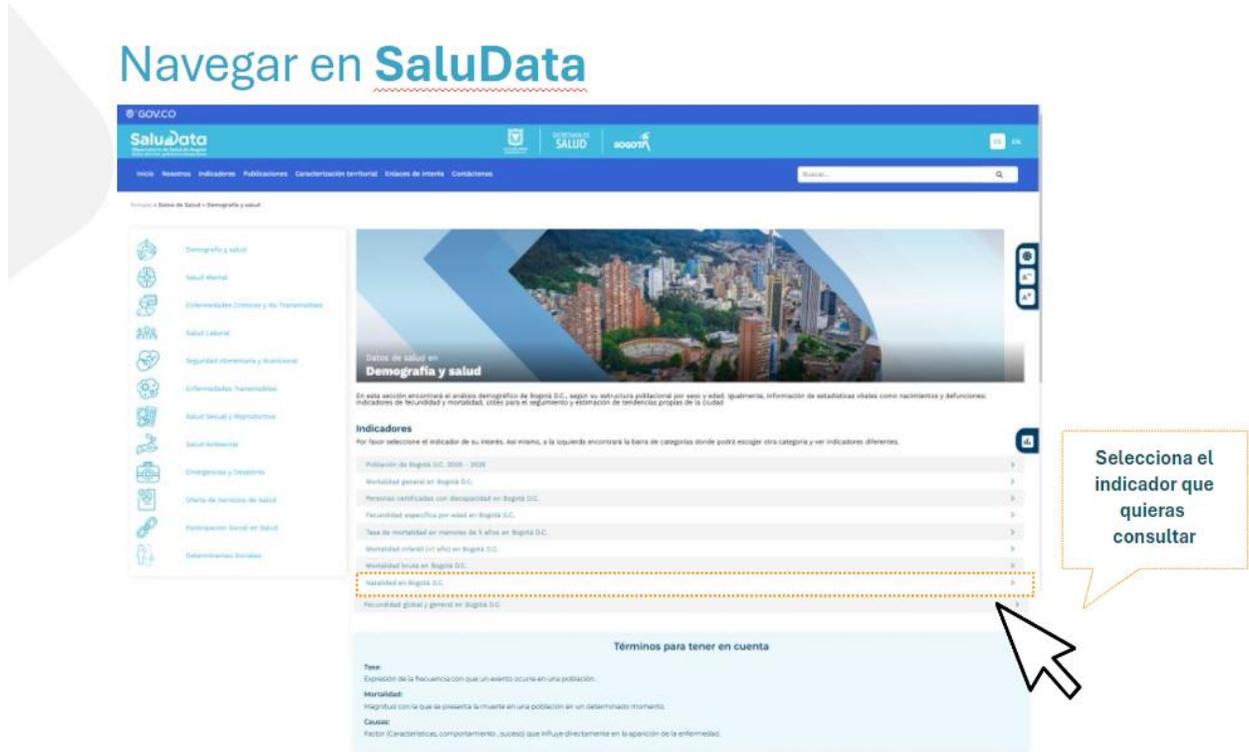
De acuerdo a la participación de las UPGD la mayoría de personas asistentes al COVE acertó a las respuestas.

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 Usme - Sumapaz, 20 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 4.841 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 Usme – Sumapaz 20 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 con el 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 – Liliana 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	
min	max	min	max
7,9	8,3	39,5	41,5
7,5	7,89	37,5	39,4
0	7,49	0,0	37,4

Fuente: Presentación PAI, para el COVE local Usme - Sumapaz, 20 de junio 2025.

El programa PAI tiene como objetivo cumplir coberturas superiores al 95% lo que corresponde al cumplimiento del 7.9% al 8.3% mensual y para corte del 31/05/2025 se debe obtener un cumplimiento del 39.5% a 41.5%, además, dentro del programa se cuenta con 6 indicadores trazadores que miden el programa. 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 BOLIVAR	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

Para el indicador de terceras dosis de pentavalente (6 meses), para el mes de Mayo se obtiene una cobertura del 48.2% el cual equivale a 3.651 dosis administradas de la meta acumulada de 3.155.

Para la localidad de Usme la meta acumulada es de 1.209 dosis, de las cuales se logró aplicar 979 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 33.7% dejando un déficit de 230 pendientes, en la localidad de Tunjuelito la meta acumulada es de 382 dosis, de las cuales se logró aplicar 478 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 52.2%, en la localidad de Ciudad Bolívar la meta acumulada es de 1.554 dosis, de las cuales se logró aplicar 2.186 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 56.6%, para la localidad de Sumapaz la meta acumulada es de 10 dosis, de las cuales se logró aplicar 8 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 33.3% dejando un déficit de 2 pendientes.

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 BOLIVAR	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

Para el indicador de triple viral dosis de año (12 meses), para el mes de Mayo se obtiene una cobertura del 43.8% el cual equivale a 3.539 dosis administradas de la meta acumulada de 3.365.

Para la localidad de Usme la meta acumulada es de 791 dosis, de las cuales se logró aplicar 1.032 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 54.4%, en la localidad de Tunjuelito la meta acumulada es de 540 dosis, de las cuales se logró aplicar 407 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 31.4% dejando un déficit de 133 pendientes, en la localidad de Ciudad Bolívar la meta acumulada es de 2.025 dosis, de las cuales se logró aplicar 2.096 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 43.1%, para la localidad de Sumapaz la meta acumulada es de 10 dosis, de las cuales se logró aplicar 4 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 16.7% dejando un déficit de 6 pendientes.

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

Para el indicador de triple viral dosis de refuerzo (18 meses), para el mes de Mayo se obtiene una cobertura del 45.5% el cual equivale a 3.677 dosis administradas de la meta acumulada de 3.365.

Para la localidad de Usme la meta acumulada es de 791 dosis, de las cuales se logró aplicar 973 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 51.3%, en la localidad de Tunjuelito la meta acumulada es de 540 dosis, de las cuales se logró aplicar 409 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 31.6% dejando un déficit de 131 pendientes, en la localidad de Ciudad Bolívar la meta acumulada es de 2.025 dosis, de las cuales se logró aplicar 2.288 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 47.1%, para la localidad de Sumapaz la meta acumulada es de 10 dosis, de las cuales se logró aplicar 7 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 29.2% dejando un déficit de 3 dosis pendiente.

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

Para el indicador de DPT segundo refuerzo (5 años), para el mes de Mayo se obtiene una cobertura del 52.5% el cual equivale a 4.629 dosis administradas de la meta acumulada de 3.673.

Para la localidad de Usme la meta acumulada es de 1.062 dosis, de las cuales se logró aplicar 1.251 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 49.1%, en la localidad de Tunjuelito la meta acumulada es de 475 dosis, de las cuales se logró aplicar 641 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 56.2%, en la localidad de Ciudad Bolívar la meta acumulada es de 2.125 dosis, de las cuales se logró aplicar 2.728 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 53.5%, para la localidad de Sumapaz la meta acumulada es de 10 dosis, de las cuales se logró aplicar 9 con un porcentaje de coberturas alcanzado del 37.5%.

8.5 Cobertura VPH niñas

Tabla 6. Tablero de control cobertura VPH niñas 9 AÑOS

LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	ABRIL	%	MAYO	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO O 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

Para el indicador de VPH Niñas (9 años), durante el período evaluado se registra una cobertura del 21.4% el cual equivale a 1.837 dosis administradas de la meta acumulada de 3.570 dejando un déficit de 1.733 pendientes, para esta cobertura la localidad que mayor porcentaje le aporta a la cobertura subred es Sumapaz con el 24.2% seguido de la localidad de Ciudad Bolívar con 23.3%, luego la localidad de Tunjuelito con 22.6%, por último, la localidad de Usme con un 17.8%.

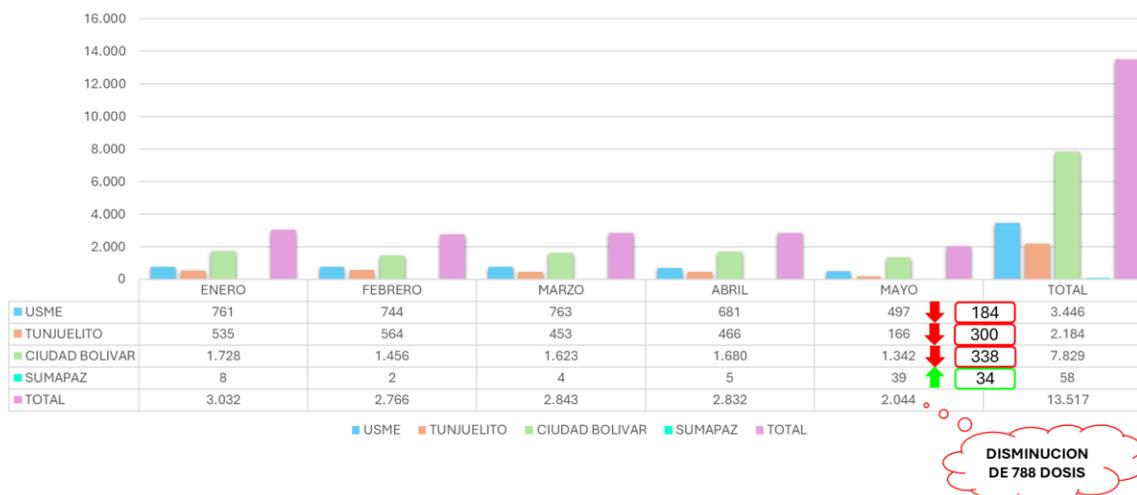
8.6 Cobertura VPH niños

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

Para el indicador de VPH Niños (9 años), durante el período evaluado se registra una cobertura del 21.4% el cual equivale a 1.771 dosis administradas de la meta acumulada de 3.447 dejando un déficit de 1.676 pendientes, para esta cobertura la localidad que mayor porcentaje le aporta a la cobertura subred es Tunjuelito con el 26.0% seguido de la localidad de Ciudad Bolívar con 22.5%, luego la localidad de Usme con 18.1%, por último, la localidad de Sumapaz con un 9.7%.



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

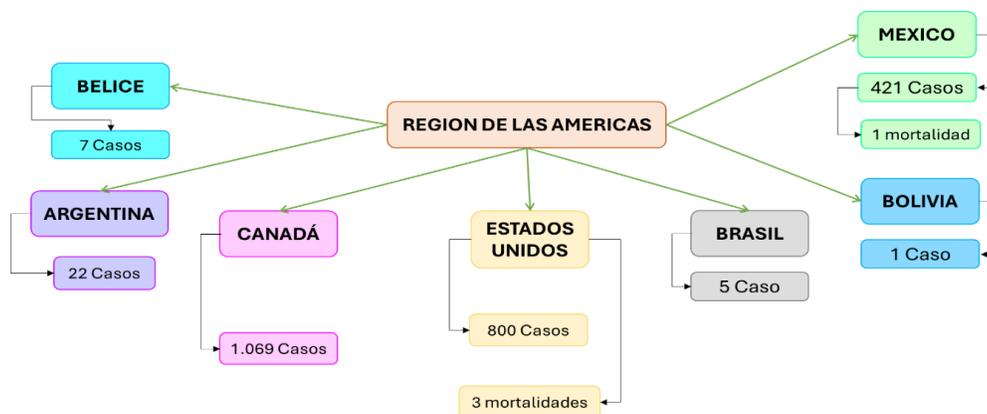
De acuerdo con la estrategia de la nueva administración distrital de intensificar las acciones en la prevención de cáncer de cuello uterino, anal y de pene, por lo cual, desde la subred se intensifica la aplicación de biológicos de VPH, así mismo, como se muestra en la gráfica se evidencia una administración de 13.517 dosis de VPH a nuestra población objeto (niños y niñas de 9 a 17 años), consiguiendo con estos resultados ser la subred líder en la aplicación del biológico de VPH, sin embargo, se evidencia una disminución de 788 dosis con respecto al mes inmediatamente anterior, sin embargo, la localidad que mayor disminución tiene es Ciudad Bolívar la cual disminuyó 338 dosis aplicadas, se evidencia un leve aumento en la localidad de Sumapaz con 34 dosis.

TRAZADORES	META ANUAL	META MENSUAL	META MES ACTUAL	ENERO	%	FEBRERO	%	MARZO	%	ABRIL	%	MAYO	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% COBERTURA
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE	2088	174	870	176	8,4	152	7,3	173	8,3	158	7,6	219	10,5	878	-8	42,0
TRIPLE VIRAL DOSIS DE UN AÑO	2322	194	968	185	8,0	152	6,5	148	6,4	166	7,1	144	6,2	795	173	34,2
TRIPLE VIRAL DOSIS DE 18 MESES	2322	194	968	159	6,8	184	7,8	151	6,5	187	8,1	158	6,8	839	129	36,1
DPT DOSIS DE CINCO AÑOS	3633	303	1514	233	6,4	199	5,5	203	5,6	191	5,3	188	5,2	1014	500	27,9
VPH HOMBRES	1736	145	723	109	6,3	87	5,0	69	4,0	60	3,5	51	2,9	376	347	21,7
VPH MUJERES	1640	137	683	102	6,2	86	5,2	61	3,7	61	3,7	47	2,9	357	326	21,8
TOTAL	13741	1145	5725	964	7,0	860	6,3	805	5,9	823	6,0	807	5,9	4259	1466	31,0

Para los indicadores de la EPAB Capital Salud se logra un cumplimiento del 42.0% para el indicador de terceras dosis de pentavalente, para el trazador de triple viral dosis de año se obtiene una cobertura del 34.2%, para la dosis de triple viral dosis de refuerzo se alcanza un 36.1%, por último, para el indicador de DPT dosis de segundo refuerzo se consigue un 27.9%, así mismo, para el indicador de VPH niños (9 años) se evidencia un cumplimiento del 21.7% y para el mismo indicador pero de niñas se evidencia cumplimiento de 21.8%, de lo anterior se evidencia cumplimiento en el indicador de terceras dosis de pentavalente, sin embargo, se debe enfocar los esfuerzos en los indicadores de primera dosis de triple viral, triple viral de refuerzo de 18 meses, DPT segundo refuerzo, VPH Niñas y VPH Niños.

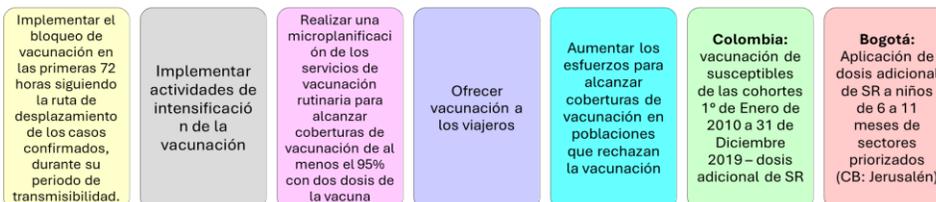
8.7 Alerta de enfermedades inmunoprevenibles

8.7.1 Alerta Epidemiológica Sarampión en la Región de las Américas – OPS, 2 de mayo del 2025



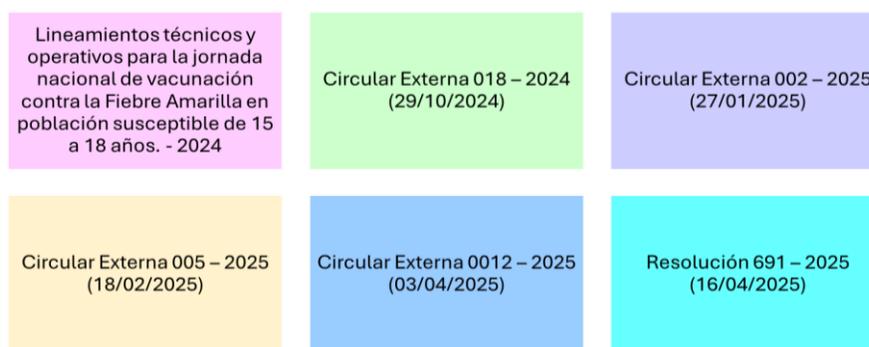
Desde la OPS se emite alerta por enfermedad de Sarampión, donde se describe la situación de las Américas. En las Américas se encuentran divididos los casos a en 7 estados miembros de la OPS, sin desconocer que a la fecha ya se reportan casos positivos en otros países.

VACUNACIÓN

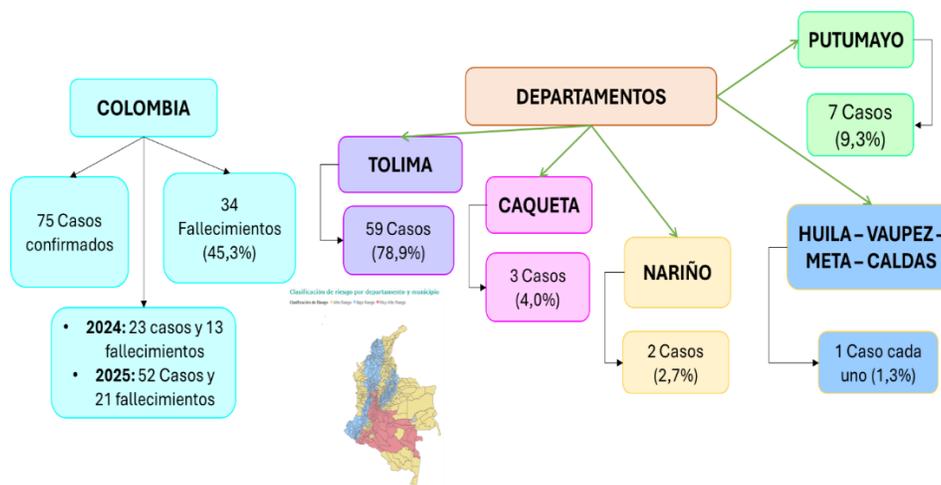


Así mismo, desde la OPS con relación a la alerta se dan orientaciones desde las diferentes áreas de intervención, en la anterior grafica se relacionan las orientaciones que incumben a PAI.

8.7.2 Alerta y Emergencia por Fiebre Amarilla, 16 Mayo 2025



En cuanto a la vacunación de fiebre amarilla, desde el 2024 el territorio nacional se encuentra en Alerta por la enfermedad, dado lo anterior se cuenta con 6 normativas que regulan el ejercicio de la vacunación ante la alerta y emergencia.



En la última circular se muestra el panorama nacional en cuanto a la alerta por Fiebre Amarilla donde se evidencia que el departamento en situación crítica es Tolima con el 78.9% de los casos.



Municipios de Muy Alto Riesgo	Verificar el antecedente vacunal contra la fiebre amarilla de toda la población para identificar los susceptibles
	Vacunar a todas las personas susceptibles en el municipio desde los 9 meses de edad en adelante, incluidos los mayores de 59 años, la población extranjera y migrante, independiente de su estatus migratorio
	Vacunar prioritariamente al personal que labore en las instituciones prestadoras de servicios de salud, secretarías de salud y EAPB, sin distingo de ocupación o tipo de vinculación
	Implementar tácticas de vacunación masiva para alcanzar rápidamente la cobertura de vacunación superior al 95%
Municipios de Alto Riesgo	Verificar el antecedente vacunal contra fiebre amarilla de toda la población para identificar los susceptibles
	Vacunar a todas las personas susceptibles en el municipio desde los 9 meses de edad en adelante, incluidos los mayores de 59 años, la población extranjera y migrante, independiente de su estatus migratorio.
	Vacunar prioritariamente al personal que labore en las instituciones prestadoras de servicios de salud, secretarías de salud y EAPB, sin distingo de ocupación o tipo de vinculación
	Vacunar a todos los viajeros de 9 meses y más de edad, incluidas personas mayores de 59 años, que se desplacen a municipios de Muy Alto Riesgo
Municipios de Bajo Riesgo	Verificación de antecedente vacunal contra fiebre amarilla.
	Mantener el programa permanente vacunación desde los 9 meses de edad hasta los 19 años
	Vacunar a todos los viajeros de 9 meses y más de edad, incluyendo las personas mayores de 59 años, que se desplacen a municipios de Muy Alto Riesgo y Alto Riesgo
	Vacunar a libre demanda a la población de municipio a partir de 9 meses y más de edad, incluida la población extranjera y migrante, independiente de su estatus migratorio

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 la vacunación.

Personas de las cohortes de nacidos de los años 2006 al 2022, residentes en cualquier municipio del país que no hayan recibido la dosis única de la vacuna



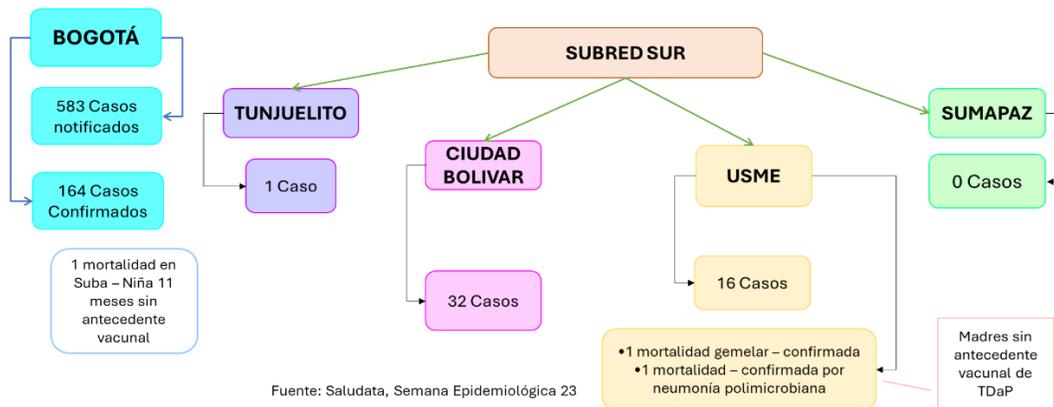
La vacuna es efectiva contra la enfermedad a partir del día 10 de su aplicación, alcanzando una inmunidad del 99% al cabo de 30 días.

Personas que ingresan al País y que se trasladan a los municipios a riesgo establecidos en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social; se recomienda que la vacunación certificada sea por lo menos 10 días previos al ingreso al país o a los municipios a riesgo, sin embargo, se dispondrá de puestos de vacunación para los viajeros que lo requieran.

Población migrante bajo las mismas características de la población objeto nacional.

En resumen, de los que especifican las 6 normatividades, se evidencia que la vacunación es dosis única y es importante su vacunación 10 días antes de realizar viajes a cualquier destino nacional o internacional que tenga casos activos de la enfermedad o esté por debajo de 2.200 msnm, sin embargo, se advierte del aumento progresivo de los casos en el departamento del Tolima donde se cuenta con directrices específicas para los habitantes y viajeros de la región.

8.7.3 Alerta y Emergencia por Tos Ferina, 21 Marzo 2025



Para la semana Epidemiológica 23 se evidencia el aumento de los casos a nivel distrital por esta enfermedad, y para la Subred Sur el panorama crítico se encuentra en la localidad de Usme donde se evidencia una mortalidad de dos menores gemelos y otra mortalidad por neumonía polimicrobiana donde se incluye el agente *Bordetella Pertussis* de un menor de 27 días, sin embargo, la localidad de Ciudad Bolívar presenta la mayor cantidad de casos confirmados de la subred.

Cambio Esquema vacunación DPT - Tdap

Gestantes vacunación Tdap

Antes Semana 26
↓
Ahora Semana 20

Niños y niñas menores de cinco años

Edad	Intervalo	Vacunas
2 meses	6 semanas	Pentavalente, Polio IM, Rotavirus, Neumo Tricavalente
4 meses	12 semanas	Pentavalente, Polio IM, Rotavirus, Neumo Tricavalente
6 meses	18 semanas	Pentavalente, Polio IM
18 meses	Igual	Pentavalente, Polio IM, Fiebre Amarilla, Triple Viral
5 años	Igual	DPT, Polio IM, Varicela

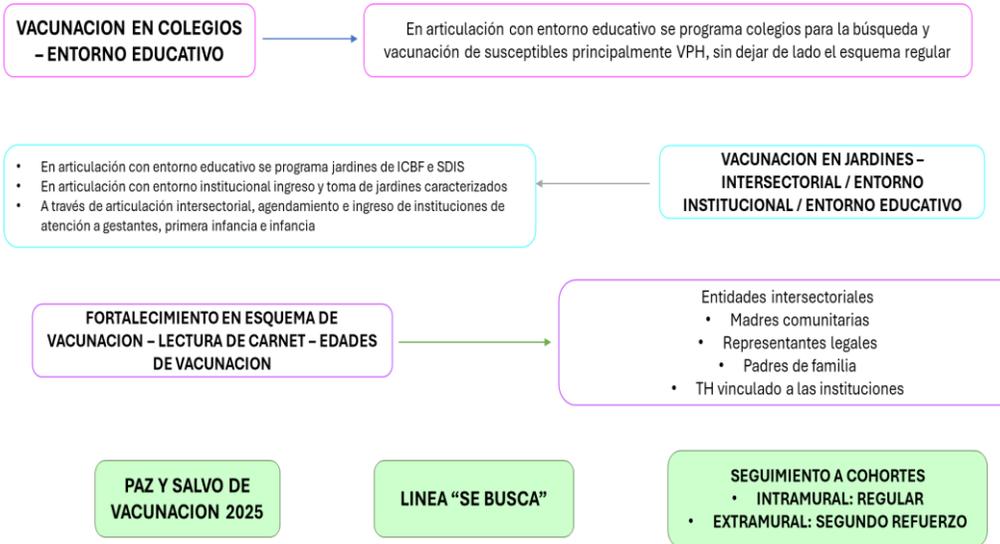
Para todas las vacunas del esquema en niños y niñas menores de un año aplica el intervalo a 6 semanas.

- Para niños y niñas menores de un año, se aplicaran esquemas con intervalo a 6 semanas.
- Prioridad niños y niñas prematuros con vacuna acelular de preferencia
- 100% de gestantes vacunadas

BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD

De acuerdo con lo anterior, la secretaria distrital de salud emite la circular 012 de 2025 donde brinda indicaciones específicas para el control de la emergencia, para el caso en el esquema de vacunación se establecen cambios temporales de esquema para llegar a la contención de la transmisión.

9. ESTRATEGIAS



En cuanto al paz y salvo se está socializando en las diferentes instancias intersectoriales de que es el certificado que se expide en los servicios de vacunación con el fin de garantizar la vacunación de todos los menores, así que desde estas instituciones se está solicitando el certificado, por lo cual todas las IPS deben estar entregando dicho paz y salvo a todos los menores vacunados. Adicional se recalca la importancia de que cada IPS debe informar a su profesional intramural la necesidad de dicho documento para la cumplir con esta estrategia.

Alerta Sarampión: Información clave para el personal de salud

El sarampión es una enfermedad viral altamente contagiosa y prevenible mediante vacunación. Es crucial que el personal de salud esté alerta para identificar y manejar los casos efectivamente, previniendo la propagación.

Transmisión: Se transmite por gotas al toser, estornudar o por contacto directo con secreciones nasales o faríngeas de la persona infectada. El virus puede permanecer en el aire o en superficies hasta por 2 horas.

La persona infectada es contagiosa desde 4 días antes del inicio de los síntomas hasta 4 días después de la aparición del exantema.

Diagnóstico: Sospecha clínica basada en los síntomas. Confirmación por laboratorio: Detección de anticuerpos IGM por ELISA en suero. Detección molecular del virus por RT-PCR en hisopado nasofaríngeo, faríngeo o nasal, y orina.

Signos y síntomas: Período de incubación: 8 a 12 días. Síntomas iniciales: Fiebre alta (puede durar 4 a 7 días), Manchas de Koplik (pequeñas manchas blancas en la mucosa bucal), Conjuntivitis (ojos rojos y llorosos), Rinorrea (secreción nasal). Exantema: Aparece 2 a 7 días después del inicio de los síntomas. Comienza en la cara y el cuello, extendiéndose al cuerpo en 2 a 3 días. Desaparece gradualmente en 5 a 6 días. La recuperación total suele ser en 2 o 3 semanas.

Complicaciones graves: especialmente en niños pequeños, desnutridos inmunocomprometidos, y mujeres embarazadas. Incluyen: Ceguera, Otitis media, Diarrea grave, Encefalitis, Neumonía, Muerte.

Prevención La vacunación: Dos dosis de la vacuna triple viral (MMR) son altamente efectivas. Primera dosis a los 12 meses, segunda dosis a los 18 meses. La enfermedad genera inmunidad de por vida.

Puntos clave para el personal de salud: Mantener un alto índice de sospecha ante pacientes con fiebre y exantema. Verificar el estado de vacunación de los pacientes. Realizar una notificación oportuna de los casos sospechosos. Aplicar las medidas de control de infecciones. Promover la vacunación.

La vacuna es la mejor manera de protegerte a ti y a tu familia contra la tosferina.

Para mujeres en embarazo, a partir de la semana 20 de gestación, se recomienda la aplicación de la vacuna Tdap (tétanos, difteria y tosferina acelular). De esta manera protegemos al recién nacido durante los 2 primeros meses de vida.

¡Cuida tu salud y la de tu bebé! Vacúnate contra la tosferina. En Bogotá, población gestante a partir de la semana 20. Durante los dos primeros meses de vida del bebé, evita recibir visitas, y si alguien en casa tiene síntomas respiratorios, debe usar tapabocas, lavarse correctamente las manos y no realizar contacto directo con los niños y niñas.

Esquema de vacunación para menores de 5 años de edad:

1. Primera dosis: a los 12 meses de nacido (Pertussis/DTaP)
2. Segunda dosis: a los 18 meses (Pertussis/DTaP)
3. Tercera dosis: a los cuatro meses y medio (Pertussis/DTaP)
4. Primer refuerzo: a los 18 meses (Pertussis/DTaP)
5. Segundo refuerzo: a los 5 años (DTaP)

*El esquema para todos los recién nacidos. Se debe hacer énfasis en la vacunación de preescolares dada la mayor riesgo, en relación con la escuela y familiares.

Recuerda viajar vacunado contra la fiebre amarilla si tu destino es:

Colombia:

- Llanos Orientales.
- Amazonia.
- Orinoquia.
- Magdalena Medio.
- Norte de Santander.
- Departamentos del Tolima.
- Departamentos vecinos a la Sierra Nevada de Santa Marta, Ciénaga Grande y el Parque Los Flamencos.

Otros lugares del mundo:

- África.
- América del Sur.

¡Viajero prevenido vale por dos!

Si quieres disfrutar tu viaje cuidando tu salud y previniendo la fiebre amarilla, ten en cuenta estas recomendaciones:

1. Verifica si tu destino está en una **zona de alto riesgo**, generalmente con clima cálido.
2. Si viajas a una zona endémica, **aplicate la vacuna al menos 10 días antes** de partir.

La vacuna te protege de por vida y su efectividad comienza **dos semanas después** de aplicártela.

Puntos de vacunación para viajeros:

Todo los días de 7:00 a. m. a 7:00 p. m.

- Centro de Salud Terminal Terrestre (Eg. 43 #60-11, entrada puerta uno - Módulo 4 - Local 416).
- Centro de Salud Terminal Aéreo (Avenida El Dorado # 103 - 09 - segundo piso - entrada 5 - al lado de la DIAN).
- Terminal de Transporte del Sur (Calle 57Q # 75F - 82, segundo piso, entrada peatonal).
- Terminal de Transporte Satélite del Norte (Calle 192 # 79-43, Bogotá Módulo 4).

Lunes a viernes de 7:00 a. m. a 6:00 p. m. y sábados de 8:00 a. m. a 2:00 p. m.

Unidad de Servicios de Salud Lorencia Villegas de Santos (Carrera 54 # 6785-30)

Lunes a viernes de 7:00 a. m. a 6:00 p. m. y sábados de 8:00 a. m. a 1:00 p. m.

Unidad de Servicios de Salud Candelaria la Nueva (Carrera 51 # 55C-40 Sur)

Lunes a viernes de 7:00 a. m. a 6:30 p. m. y sábados de 7:00 a. m. a 12:00 p. m.

Unidad De Servicios de Salud Suba (Carrera 92 # 147C-30).

De acuerdo con las alertas emitidas, desde la SDS se realizan piezas comunicativas donde se promueve la vacunación de todos los esquemas y principalmente los asociados con las alertas, dichas piezas comunicativas son difundidas con las diferentes entidades intersectoriales y PSPIC de la subred para lograr la mayor difusión de la población.

SE BUSCA
NO ESTA VACUNADO

No importa en que área te desempeñes, si eres colaborador de la Subred Sur y lo conoces repórtalo ya a la línea de WhatsApp **314 216 5884**

Recompensa: salvar vidas

LINEA WhatsApp - “SE BUSCA” – 3142165884, Es la línea de WhatsApp en donde los entornos, personas de cualquier espacio, funcionarios de la subred, entidades intersectoriales o usuarios pueden reportar población con esquema de vacunación incompleto.

10. 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.

11. SOCIALIZACIÓN SIVIGILA

11.1 Flujo de la información

Por parte de La líder 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 Usme mayo 2025

TIPO	ACTIVA	LOCALIDAD	NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
				% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
2	SI	05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	82%	18%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	95%	5%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	68%	32%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	64%	36%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	91%	9%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	95%	5%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	90%	10%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	67%	33%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	100%	0%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	86%	14%	0%	100%
2	SI	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	100%	0%	0%	100%
1	SI	05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	18%	9%	73%	27%
1	SI	05 - Usme	ENTORNOS VIDA SALUDABLE SUR	77%	5%	18%	82%
1	SI	05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0%	9%	91%	9%
1	SI	05 - Usme	EQUIPOS BASICOS EXTRA MURALES DE HOGAR	91%	5%	5%	95%

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 Usme 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
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	279	273	98%	77	65	84%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	88	88	100%	17	13	76%
05 - Usme	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	28	28	100%	19	16	84%
05 - Usme	ENTORNOS VIDA SALUDABLE SUR	19	19	100%	20	16	80%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	6	6	100%	22	22	100%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	5	5	100%	13	13	100%
05 - Usme	SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	5	4	80%	4	4	100%
05 - Usme	ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	5	5	100%	0	0	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	2	1	50%	3	3	100%
05 - Usme	GILBERTO CASTRO CORRALES	1	1	100%	0	0	NA
05 - Usme	UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	1	1	100%	0	0	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	1	1	100%	0	0	NA
05 - Usme	EQUIPOS BASICOS EXTRA MURALES DE HOGAR	0	0	NA	62	55	89%
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	0	0	NA	2	1	50%
05 - Usme	CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	0	0	NA	1	0	0%
05 - Usme	BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	NA	0	0	NA
05 - Usme	BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	NA	0	0	NA

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:

- Unidad De Servicios De Salud Betania 50% con 1 Caso Inoportuno
- Servimed IIPS - SA Unidad Médica Santa Librada 80% Con 1 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Santa Librada I 98% Con 6 Casos Inoportunos

Para notificación inmediata las unidades con incumplimiento fueron:

- Centro De Salud Juan Bonal 0% con 1 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud La Flora 50% con 1 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Usme 76% con 4 Casos Inoportunos
- Entornos Vida Saludable Sur 80% con 4 casos Inoportunos
- Centro Médico Colsubsidio Santa Librada 84% con 3 Casos Inoportunos
- Unidad De Servicios De Salud Santa Librada I 84% con 12 Casos Inoportunos
- Equipos Básicos Extra Murales De Hogar 89% con 7 Casos Inoportunos

Errores en la notificación semanal e inmediata localidad de Usme mayo 2025

UPGD-UI	SEMANA	OBSERVACION
PARA EL MES NO SE REALIZARON SOLICITUDES		

Tabla 10. Tablero De Control De Indicadores Oportunidad En El Ajuste Localidad De Usme 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 EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	78	4	1	0	0	0	1	2	97%	75	100%
EQUIPOS BASICOS EXTRA MURALES DE HOGAR	63	0	0	0	0	0	0	0	100%	63	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	21	0	1	0	0	1	0	1	100%	20	
ENTORNOS VIDA SALUDABLE SUR	20	0	0	0	0	0	0	0	100%	20	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	19	0	0	0	0	0	0	0	100%	19	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	15	0	1	0	0	0	0	0	100%	15	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13	
SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA	5	0	0	1	0	0	1	0	100%	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO DE SALUD JUAN BONAL	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
ESPERANZA SALAMANCA GUASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
GILBERTO CASTRO CORRALES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD MEDICA Y ODONTOLOGICA SANTA PILAR EU	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BLADIMIR QUINTERO REYES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
MARIA TERESA DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BENITO CIFUENTES LUZ STELLA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

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 14 Tablero de control oportunidad en la notificación semanal e inmediata localidad de Sumapaz 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
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	1	1	100%	4	4	100%
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	4	4	100%	11	11	100%

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 2025

Errores en la notificación semanal e inmediata localidad de Sumapaz mayo 2025

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

UPGD - UI	Semana	Observación
no tiene para el periodo evaluado		

Fuente: Presentación SIVIGILA, COVE local Usme - Sumapaz, junio 2025.

Tabla 16. Tablero de control de indicadores oportunidad en el ajuste localidad de Sumapaz 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
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	0	
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	0	0	

Fuente: tableros de control SIVIGILA mayo 2025

Tabla 17. Tablero de control cumplimiento y calidad en laboratorios localidad de Sumapaz 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
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ	0	0	
20 - Sumapaz	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	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.

12. SOCIALIZACION TUBERCULOSIS GEPISP

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

Tabla 18. Sintomáticos respiratorios Localidad Usme

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 USME	75	6	2	2	2	5	3
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MARICHUELA	524	44	23	20	24	23	30
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BETANIA	187	16	1	1	2	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA REFORMA	69	6	0	2	1	2	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA LIBRADA I	2	0	1	2	1	0	3
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA FLORA	44	4	1	6	3	3	3
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	22	2	0	0	0	0	3
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DANUBIO	404	34	6	15	12	14	23
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA	450	38	36	31	30	30	14
TOTAL	1777	148	70	79	75	78	80

Fuente: Presentación GEPISP, COVE local Usme - Sumapaz, junio 2025.

Porcentaje del Indicador de Captación SR

Enero 47% Indicador Bajo
 Febrero 53% Indicador Medio
 Marzo 51% Indicador Medio
 Abril 53% Indicador Medio
 Mayo 54% Indicador Medio

Variables de SemafORIZACION acordes a Resolución 0227 -2020	
BAJO	0-50
MEDIO	50-89
ALTO	90

Tabla 19. Sintomáticos respiratorios Localidad Sumapaz

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 SAN JUAN DE SUMAPAZ	13	1	0	0	0	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NAZARETH	14	1	0	0	1	2	1
TOTAL	27	2	0	0	1	4	1

Porcentaje del Indicador de Captación SR

Enero 0% Indicador Bajo
 Febrero 0% Indicador Bajo
 Marzo 50% Indicador Medio
 Abril 100% Indicador Alto
 Mayo 50% 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

12.2 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 20. 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	
TOTAL		33	4	37	37

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.

12.3 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 21. Definiciones programáticas de sintomático respiratorio.

Población General	Personas con VIH o inmunosupresión	Poblaciones vulnerables	Niños y niñas menores de 15 años
<p>En población general, se considerará sintomático respiratorio a toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días⁹. 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 una tos persistente sin expectoración.</p>	<p>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.</p>	<p>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^{9,10}.</p>	<p>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.</p>

ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS DE LA TUBERCULOSIS



Recolección muestra de esputo



Para diagnóstico baciloscopia seriada de esputo: 3 muestras	Para control de tratamiento: 1 sola muestra de esputo
<p>Primera muestra: en el momento de la detección del sintomático respiratorio. Detecta 80% de casos positivos.</p> <p>Segunda muestra: al día siguiente, con el primer esputo de la mañana. Detecta 15% de casos positivos.</p> <p>Tercera muestra: en el momento de entregar la segunda muestra. Detecta 5% de casos positivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Al finalizar la fase intensiva (segundo mes de tratamiento) • Al cuarto mes de tratamiento • Al finalizar el tratamiento

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 22. 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 ²³⁹ 150/75mg
25-39	2	2*
40-54	3	3
55 Kg o más	4	4

Esquemas de tratamiento para tuberculosis sensible en Colombia

Tabla 23. 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"> • Tuberculosis y embarazo. • Tuberculosis y diabetes. 	112 dosis en el esquema de dosis diarias.
<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis miliar. • Tuberculosis y VIH CD4 ≥ 200 cel/mm³ y al estar recibiendo tratamiento ARV (Al iniciar tratamiento antituberculoso). 	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"> • Silicotuberculosis. • Tuberculosis genitourinaria. • Tuberculosis e insuficiencia renal crónica. • Tuberculosis y VIH CD4 ≥ 200 cel/mm³ sin recibir tratamiento ARV (Al iniciar tratamiento antituberculoso), o cuando la tuberculosis es diseminada. 	196 dosis en el esquema de dosis diarias.
<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis meníngeo. • Tuberculosis ósea. 	280 dosis en el esquema de dosis diarias.

13. 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 Usme, ya que Sumapaz no cuenta con notificación del evento; se identifica que por sexo la mortalidad por cada 100.000 habitantes es mayor en mujeres en los años 2021, 2022 y 2023, siendo mayor en hombres para los años 2020 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 Gran Yomasa en límites con la UPZ Comuneros.

14. 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.

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 concluyó la presentación, tras lo cual se abrió un espacio para que los asistentes al COVE formularan preguntas o expresaran inquietudes. Al no registrarse intervenciones, se dio por finalizada la jornada. Se informa que, por solicitud del propio equipo de SISVAN y debido a limitaciones de tiempo, su presentación no se llevó a cabo.



FECHA:	2025-06-20	HORA DE INICIO:	8:00 a.m.	HORA DE TERMINACIÓN:	12:00 p.m.	LUGAR:	Centro de Salud Danubio
EVENTO:	REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input type="checkbox"/>	OTRO <input checked="" type="checkbox"/>	TEMA:	CONE LOCAL - USME - SUMAPAZ		RESPONSABLE:	Yenny Florida B

N°	NOMBRE Y APELLIDO	Nº DOCUMENTO	DEPENDENCIA	UES	CARGO	CORREO	FRMA
1	Yenny Pedraza	109276087	consulta externa	Colsa, Santa Librada	enfermera	zpuysanle@cebsudabam	
2	MARIA EUGENIA SANCHEZ	52202080	consulta ext	CONSULTORIO D. MARIA TERESA	enfermera	midguezvara@hotmail.com	
3	Jenith Zapata Rodriguez	1030522938	Consulta externa	Denived, Santa Librada	Lider de Unidad	msantolibrada2@gmail.com	
4	Monica Diaz Molina	1024592232	Ambulatorios	Sanjuan	Aux Enfermera	monradiaz_101@hotmail.com	
5	Monica Diaz Molina	1024592232	Ambulatorios	Nazareth	Aux enfermera	monradiaz_101@hotmail.com	
6	William Ojalaca	79381326	Adman	UM STA ANA	Rep. Joyol	umedicosp@hotmail.com	
7	William Ojalaca	79381326	Poder	LABORATORIO ESTADISTICA	Poder	espejanzulab2017@gmail.com	
8	Lorena Murillo	1022990688	Ambulatorios	Betania.	Aux Enfermera	Lorenmurillo25@gmail.com	
9	Paola Martinez	52546719	ambulatorios	Danubio	aux Enfermera	usscrabida2020@gmail.com	
10	Paola Martinez	52546719	ambulatorios	Marichuela	Aux Enfermera	---	
11	Paola Martinez	52546719	ambulatorios	Reforma.	Aux Enfermera.	---	
12	Otilia Torres	39716783	cons ext	Bladimir Aquino	Aux care	anatorres18@yahoo.com	
13	Monica Suarez R	1033792665	urgencias	santa librada	Enfermera	notificacon.santolibrada@gmail.com	
14	Monica Suarez R	1033792665	urgencias	USS USME	Enfermera	notificacon.santolibrada@gmail.com	
15	Karen Medina Gaitán	311527110	Ambulatorios	La Flora	Profesional Apoyo	Apoyo.enfermeria@cebsudabam.com	
16	Karen Medina Gaitán	311527110	Ambulatorios	Destino	Profesional Apoyo	Apoyo.enfermeria@cebsudabam.com	
17	Paula Marcela Marin	1033708148	C. Externa	Gilberto Castro	Aux. Notificación	cmgilbertocastro@gmail.com	
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							



FECHA:	2024-06-20	HORA DE INICIO:	8:00 a.m	HORA DE TERMINACIÓN:	12:00 p.m	LUGAR:	Centro de Salud Danubio
EVENTO:	<input type="checkbox"/> REUNIÓN <input type="checkbox"/> MESA DE TRABAJO <input type="checkbox"/> CAPACITACIÓN <input checked="" type="checkbox"/> OTRO <u>CONE LOCAL</u>	TEMA:	CONE LOCAL USME-SUMAPAZ			RESPONSABLE:	Yaimy Florida Bergand

N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Evelyn Redondo Polo	29181440	SOS-OSB.	-	Contratista	epredondo@saludempresarialginec.com	
2	Diana C. Fajardo	52518162	SOS-OSB	-	Contratista	dcajardo@saludempresarialginec.com	
3	ERIKA CASTILLO	52990879	SOS-OSB		Contratista	empantoc@saludempresarialginec.com	
4	Liliana Rodriguez	1030643026	PAI	Vista Hermosa	Prof Apuro PAI	subredsvilladelocalidad.illimeg@gmail.com	
5	Nancy Rodríguez	51922193	GE. EEU	Vista Hermosa	Exp	nancychoy@psu.edu	
6	Ledy Hantalegre	1033747769	G. Riego	V. Hermosa	Técnico EEU	malisabonogrofico@subred.org	
7	Andrea Sanchez	52785938	G. Riego	V. Hermosa	lider sivi.gia	lidensivi.gia@subred.org	
8	Adriana Morales	39532363	GEPISP	Candelaria	Psicóloga T.R. Heredia	psicologa@subred.org	
9	Ornela Cuellar	01070913	GEPISP	Candelaria	enfermera	enfermera@subred.org	
10	Eric Fabian Martinez	1015439718	G. Riego V & P	Vista Hermosa	Geógrafo	efmartinez@unah.edu.do	
11	Marthy Toure	52038025	G. Riego	Vista Hermosa	Epidemiólogo	marthy0522@gmail.com	
12	MAUL RUIZ	79445091	EE UU	V.H.	M.D.	maulruiz@unah.edu.do	
13	MARCELA RIVERA TORO	53117229	G. Riego V & P	V. Hermosa	Prof Especialista	marcela.rivera@subred.org	
14	Jenny Fuentes Ped	62.526.172	G. del Riego	Vista Hermosa	Lider Practica	fanonues@subred.org	
15	Yaimy Florida B	53.036.873	G. Riego	V. Hermosa	Epidemiólogo	caolivedereyafra@subred.org	
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							