

Vigilancia Epidemiológica Salud mental Subsistemas SIVIM, SISVECOS, SIVELCE, VESPA, BAI Plataforma Sivigila Salud mental



LOCALIDADES DE BARRIOS

UNIDOS Y TEUSAQUILLO

9 DE OCTUBRE 2025

TABLA DE CONTENIDO

1. GLOSARIO.....	2
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.....	3
2.1 Fecha	4
2.2 Hora.....	4
2.3 Lugar	4
2.4 Link participantes sala virtual	4
2.5 Tema	4
2.6 Objetivos.....	4
2.7 Metodología	5
2.8 Número de participantes	5
3. AGENDA.....	5
4. DESARROLLO DE LA AGENDA.....	6
4.1 Socialización sistema de vigilancia SIVIM.....	7
4.2 Socialización sistema de vigilancia SISVECOS.....	10
4.3 Socialización sistema de información VESPA.....	14
4.4 Socialización sistema de información SIVELCE.....	16
4.5 Socialización - Búsqueda Activa Institucional (BAI.....	17
4.6 Socialización SSR Defectos congénitos.....	17
4.7 Socialización componente PAI.....	20
5. EVALUACIÓN Y ANALISIS DEL COVE.....	24
6. CIERRE COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO.....	24

1. GLOSARIO

BAI: Búsqueda Activa Institucional

COVE: Comité de Vigilancia Epidemiológica

EPP: Elementos de Protección Personal

INS: Instituto Nacional de Salud

PAI: Plan Ampliado de Inmunizaciones

SDS: secretaria Distrital de Salud

SE: Semana Epidemiológica

SIVELCE: Sistema de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa.

SIVIGILA: Sistema de Vigilancia en Salud Pública

SISVECOS: Sistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida

SIVIM: Sistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual.

VESPA: Sistema de vigilancia epidemiológica de consumo de sustancias psicoactivas

UI: Unidad Informadora

UPGD: Unidad Primaria Generadora del Dato

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

2.1 Fecha: jueves, 9 de octubre de 2025

2.2 Hora: 8:00 am – 1:00 pm.

2.3 Lugar: Centro de desarrollo Comunitario MARIA GORETTI
Secretaria de Integración Social CL 68 # 58 23 4 Piso

2.4 Link para participantes sala virtual:

2.5 Tema

Durante el periodo de enero a septiembre de 2025, el tema principal estuvo a cargo del componente de salud mental, conformado por los subsistemas de vigilancia **SIVIM, SISVECOS, VESPA, SIVELCE y BAI**, donde se socializo avances significativos en la calidad del dato, oportunidad de notificación y articulación intersectorial para la atención y seguimiento de los casos. Se destaca el trabajo conjunto con instituciones educativas, comisarías de familia, hospitales locales y equipos de salud mental comunitaria. Así mismo se describe como cada subsistema, identifica los comportamientos epidemiológicos, tendencias, factores asociados y líneas de acción prioritarias en el territorio.

2.6 Objetivos

- Fortalecer la vigilancia, prevención e intervención oportuna de los eventos relacionados con las condiciones de salud mental, violencia, conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y lesiones de causa externa.
- Socializar la articulación de los diferentes subsistemas de información, dispuestos para la gestión del riesgo individual, familiar y comunitario.
- Socialización de los casos atendidos y eventos notificados con respecto al año anterior.
- Socializar términos y conceptos de utilidad, para el momento que se requiera notificar un evento a los subsistemas de salud mental.
- Fortalecimiento en la activación en las rutas de atención y sensibilización institucional sobre la importancia de la notificación oportuna.

2.7 Metodología

El desarrollo del Comité Vigilancia Epidemiológica se presentó en cuatro momentos:

Primer momento: Planeación y gestión de la información: Articulación de referentes de los subsistemas de los eventos de interés de los subsistemas SIVIM, SISVECOS, VESPA, SIVELCE y BAI, donde se definieron las temáticas y tiempos de intervención.

Segundo momento: Desarrollo de la reunión: Socialización de presentaciones a cargo de los referentes de cada uno de los subsistemas; dentro de este espacio se aclararon interrogantes a los participantes.

Tercer momento: Análisis de la información: Consolidación de la información para la elaboración de informes y acta del Comité Vigilancia Epidemiológica.

Cuarto momento: Divulgación: Publicación del informe, acta y soportes en la página de la Subred Integrada de Servicios E.S.E.

2.8 Número de los participantes

Se contó con un total de 57 participantes con asistencia presencial quienes representaban las UPGD, y de forma virtual, se conectaron 17 personas. Adicional se contó con la presencia de 3 profesionales de los Subsistemas participantes en el Cove local.

3 AGENDA

HORA	TEMA
8:00 AM – 8:15AM	Instalación comité de vigilancia salud mental
8:15 AM – 10:00 AM	Socialización Subsistemas
10:15AM – 10:30 AM	Receso
10:30 AM – 11:30 AM	Intervención PAI
11:30 AM – 12:00 M	Evaluación y cierre comité de vigilancia Epidemiológica

4.1 DESARROLLO DE LA AGENDA

Siendo las 8:15 a.m., María del Pilar Rodríguez, líder de salud mental, da apertura a COVE Local de la localidad de Barrios Unidos y Teusaquillo, en el centro de desarrollo comunitario MARIA GORETTI, de la secretaria de integración social, presento la agenda del día y la metodología de trabajo para el adecuado desarrollo de la sesión. Previamente se compartió el enlace para las personas de las Unidades Informadoras que participaron de manera virtual. Para los participantes que acudieron de manera presencial se solicitó el diligenciamiento de la planilla de la reunión y para los participantes en sala virtual se solicitó el diligenciamiento del link de asistencia virtual (<https://forms.gle/U7Yasdsfva61WcAc8>), registrado en el chat de la reunión.

4.1 Socialización sistema de información SIVIM

La referente de VESPA, Evelin Ballen, es quien se encarga de realizar la socialización de los comportamientos epidemiológicos, tendencias, factores asociados y líneas de acción prioritarias en la subred Norte. Se inicia con el sistema de información para la vigilancia de violencias – SIVIM, la cual, este encargado de consolidar los casos de violencia intrafamiliar, sexual, física, psicológica notificados por las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Durante el periodo analizado, se registró un incremento leve en la notificación de casos respecto al año 2024, evidenciando una mayor captación de eventos, fortalecimiento en las rutas de atención y sensibilización institucional sobre la importancia de la notificación oportuna.

Comportamiento general

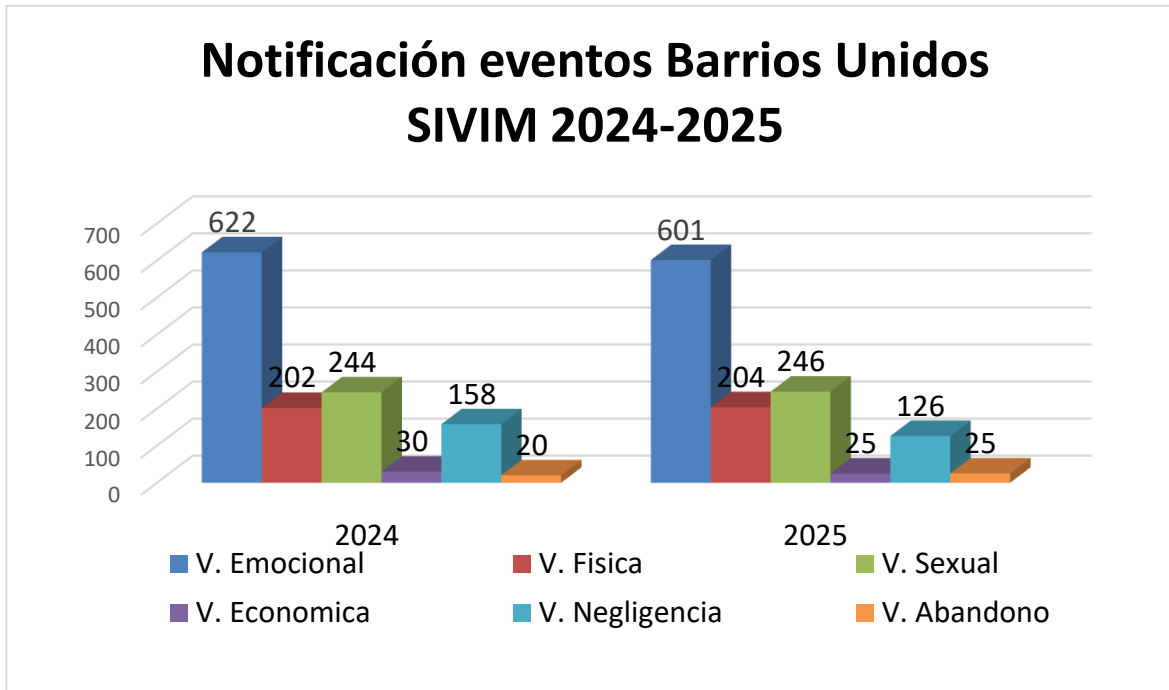


Tabla 1. Notificación de eventos SIVIM Barrios Unidos 2024- 2025, Subred Norte

La violencia emocional es, con gran diferencia, el tipo de violencia más notificado, representando más del 60% de los reportes totales en ambos años.

Por otro lado, las violencias física y sexual se mantienen estables, lo que puede sugerir que los factores que las producen no han variado significativamente. Un dato también relevante, es el comportamiento de la violencia por negligencia- presenta la reducción más notable, lo cual podría reflejar cambios en prevención, identificación o reporte.

Aunque en términos absolutos los casos de abandono son bajos, el incremento indica que merece atención para identificar posibles nuevas dinámicas.

Análisis de tendencia.

El número total de casos disminuye ligeramente en la mayoría de las categorías de 2024 a 2025. Aun así, los niveles se mantienen relativamente estables, lo que sugiere que no hay un cambio drástico en la incidencia general.

Comportamiento General

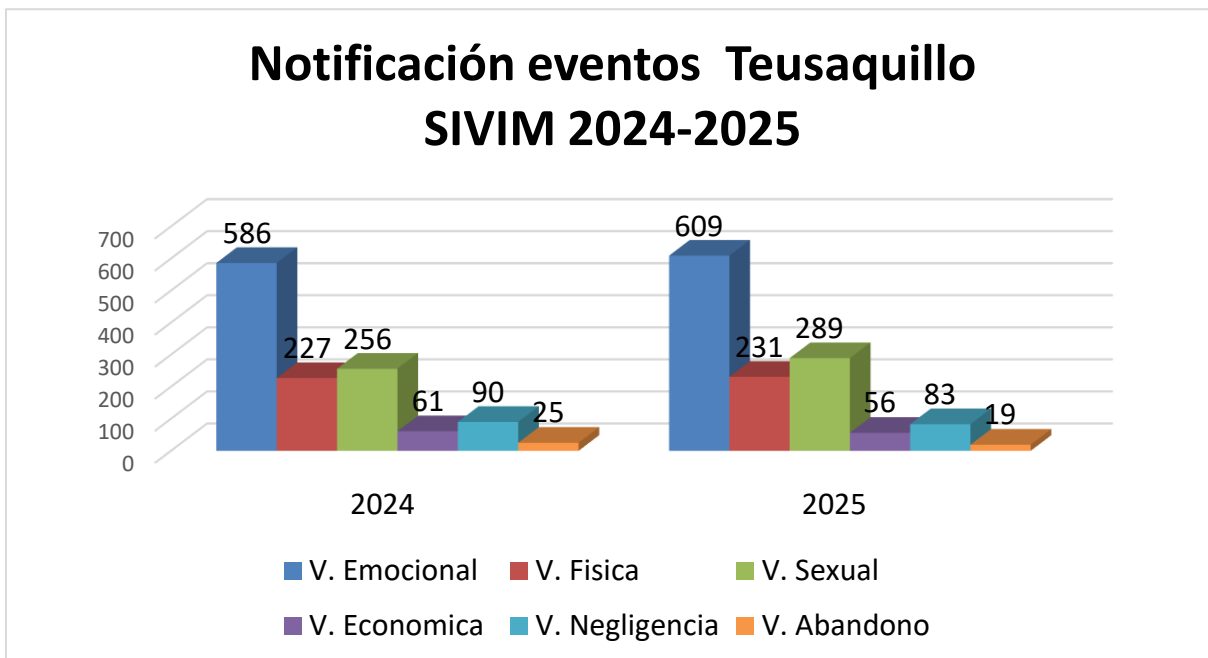


Tabla 2. Notificación de eventos SIVIM Teusaquillo 2024- 2025, Subred Norte

La violencia emocional es la más prevalente, representa casi el triple de los casos de violencia sexual o física. Su aumento podría indicar problemas de convivencia, estrés familiar o mayor disposición a denunciar. Por otro lado, la violencia sexual es la que más crece proporcionalmente un incremento del casi 13% sugiere un fenómeno emergente que requiere revisión estratégica. Sin perder de vista, La violencia económica, negligencia y abandono disminuyen estos tipos de violencia presentan reducciones, aunque su importancia no debe minimizarse por los bajos volúmenes. La dinámica 2024-2025 es relativamente estable, No hay cambios drásticos, pero sí señales importantes en violencia emocional y sexual.

Adicionalmente se identifica que el mayor número de casos corresponde a violencia intrafamiliar, representando el 38% del total de notificaciones en Barrios Unidos y el 37% Teusaquillo. El incremento en violencia sexual refleja la consolidación de los mecanismos de notificación desde los servicios de urgencias y consulta externa, con articulación a la ruta de atención integral a víctimas de violencia basada en género. La violencia psicológica mantiene un comportamiento estable, con leve aumento atribuible a la sensibilización sobre la importancia de reportar este tipo de casos y al fortalecimiento del trabajo intersectorial con instituciones educativas.

Análisis de tendencia.

El promedio mensual de casos notificados en 2025 fue de 6 en Barrios Unidos y 5 en Teusaquillo, con picos durante los meses de abril y agosto, coincidentes con periodos escolares.

Se mantiene vigilancia activa sobre la reincidencia en casos de violencia intrafamiliar y su

relación con consumo de SPA o antecedentes de trastornos mentales en el entorno familiar.

4.2 Socialización sistema de información SISVECOS

Se continua con el sistema de información para la vigilancia de la conducta suicida – SISVECOS, la cual está a cargo de registrar los eventos de intento y suicidio consumado, permitiendo identificar factores de riesgo y orientar estrategias de prevención.

Durante el periodo analizado, Barrios Unidos y Teusaquillo, reflejaron una reducción en los casos de intentos de suicidio en comparación con el año 2024, manteniéndose estables, con los casos de suicidio consumado.

Comportamiento general. SISVECOS BARRIOS UNIDOS 2024- 2025

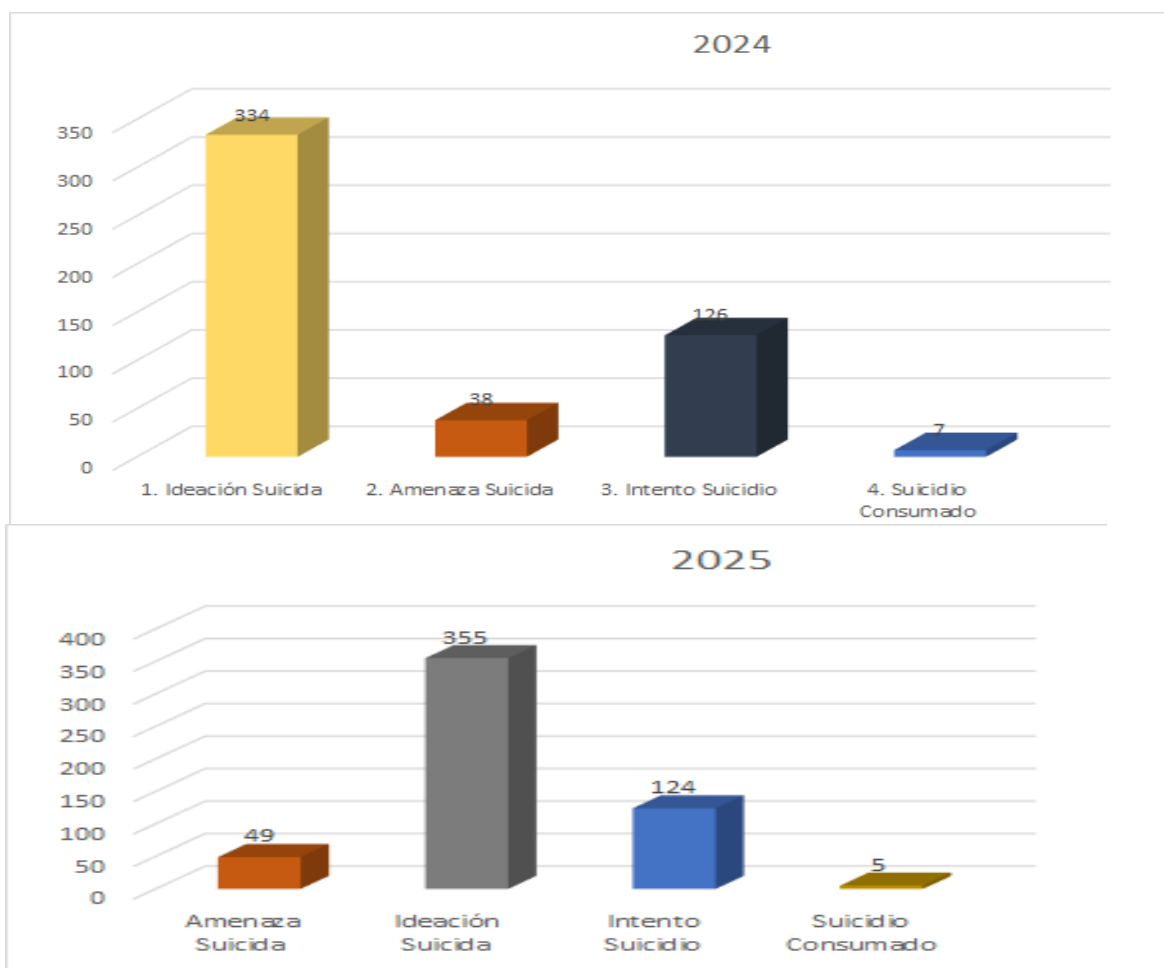


Tabla 3. Notificación de eventos SISVECOS, Barrios Unidos 2024- 2025, Subred Norte

Se evidencia que la conducta suicida en el año 2024 (334 casos), es la categoría más alta, representando la mayoría de los eventos. Sugiere un nivel importante de malestar emocional, pensamientos persistentes o deseos de morir. Alto volumen → oportunidad crítica para intervenciones tempranas. Así mismo, se evidencia que la Amenaza suicida (38 casos) Número significativamente menor que la ideación. Puede indicar que muchas personas no expresan verbalmente sus intenciones, incluso si las piensan. También puede reflejar subregistro, ya que las amenazas no siempre son reportadas. El Intento suicida (126 casos) Es el segundo valor más alto. Representa casos donde la persona pasa de la idea a la acción, lo cual implica mayor gravedad, Proporción importante frente a las amenazas → muchos intentos ocurren sin advertencias previas. Finalmente, Suicidio consumado (7 casos) Es el valor más bajo, lo cual es esperable. Aunque bajo en número, cada caso representa un desenlace fatal y evitable. Es importante analizar patrones: edad, género, momentos del año, factores psicosociales.

A comparación con el año 2025, La ideación suicida es el evento más frecuente con 355 casos, representa la mayor carga de riesgo en la población analizada. Esto indica que muchas personas presentan pensamientos suicidas, lo que sugiere: Alta prevalencia de malestar emocional, necesidad de fortalecimiento en detección temprana y rutas de atención psicológica. Los Intentos de suicidio (124) — un nivel intermedio pero significativo, aunque la cifra es mucho menor que la ideación, sigue siendo un número alto, lo que implica que; Una parte importante de quienes tienen ideación está pasando a la acción, se requiere mejorar la intervención y el acompañamiento entre ideación e intento. En cuanto a los Suicidios consumados: 5 casos, aunque el número es bajo en comparación con los pasos previos, cada caso representa una pérdida humana grave. Es un indicador clave de la efectividad (o falta de ella) de las rutas de intervención, Sugiere que el sistema de atención puede estar previniendo algunos casos, pero que aún hay brechas críticas.

Análisis del comportamiento

La disminución observada (8% en promedio) se asocia a las estrategias implementadas desde los equipos de salud mental y promoción de la vida, incluyendo la línea 106, las brigadas de intervención y el acompañamiento psicosocial en instituciones educativas. El 62% de los intentos de suicidio registrados correspondieron a mujeres, principalmente en el grupo de edad de 15 a 24 años, seguido de adultos jóvenes entre 25 y 34 años. Los métodos más frecuentes fueron la ingesta medicamentosa y la asfixia mecánica, de acuerdo con las fichas de notificación.

Acciones desarrolladas

Se fortalecieron los procesos de articulación con las redes de apoyo social, el programa de Salud Mental Comunitaria, y las estrategias distritales de prevención del suicidio. Asimismo, se reforzó el seguimiento a casos en riesgo mediante visitas domiciliarias y referenciación a servicios de psiquiatría y psicología clínica.

Comportamiento general. SISVECOS TEUSAQUILLO 2024- 2025

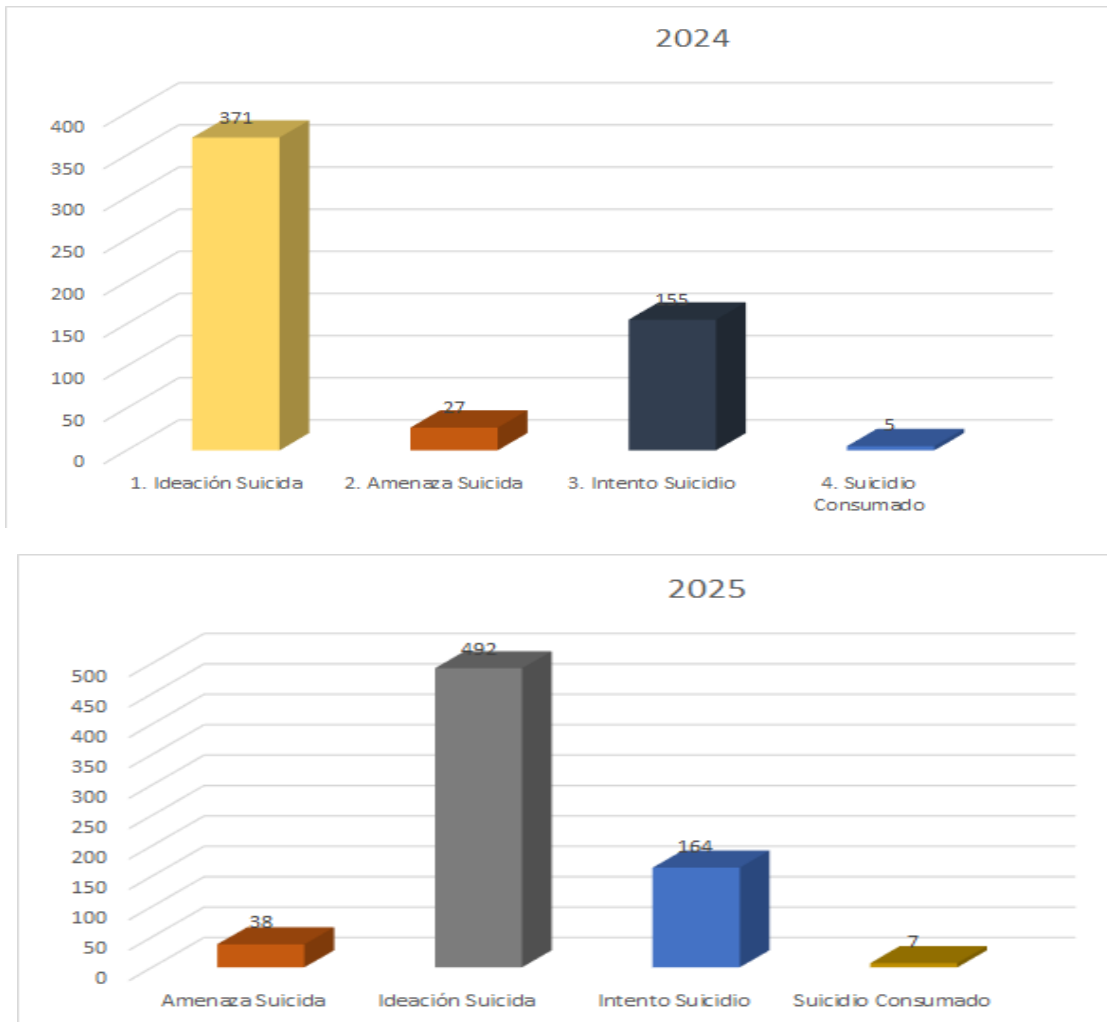


Tabla 5. Notificación de eventos SISVECOS, Teusaquillo 2024- 2025, Subred Norte



Durante el año 2024, La ideación suicida es el evento más frecuente, representando claramente la mayor proporción de casos. Las amenazas suicidas son significativamente menores que los intentos y las ideaciones. Los intentos de suicidio son bastante altos (155 casos) y ameritan atención prioritaria. Los suicidios consumados son pocos (5), pero igualmente críticos desde el punto de vista de salud pública. En comparación con el año 2025, La ideación suicida aumenta de forma notable, pasando de 371 a 492 casos (+121 casos). Las amenazas suicidas también suben de 27 a 38. Los intentos de suicidio aumentan ligeramente: de 155 a 164. Los suicidios consumados pasan de 5 a 7, un incremento pequeño en número, pero preocupante en impacto. La ideación es el principal punto de alerta en ambos años. Su incremento es significativo y puede anticipar más intentos en el futuro. Los intentos se mantienen elevados, lo que indica que las personas no solo piensan en suicidarse, sino que también llegan a ejecutar acciones. Aunque los suicidios consumados son pocos, aumentan, y este indicador nunca debe minimizarse. El patrón general indica que las intervenciones de prevención deben fortalecerse, especialmente en detección temprana y atención oportuna.

4.3 Socialización sistema de información VESPA

Se da lugar al sistema de información para la vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas – VESPA, permite la identificación temprana de casos asociados al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y el fortalecimiento de la respuesta institucional en prevención y atención integral.

Durante el periodo enero–septiembre de 2025, se notificaron 28 casos en Barrios Unidos y 27 en Teusaquillo, cifras que reflejan un comportamiento estable respecto al año anterior.

Comportamiento general

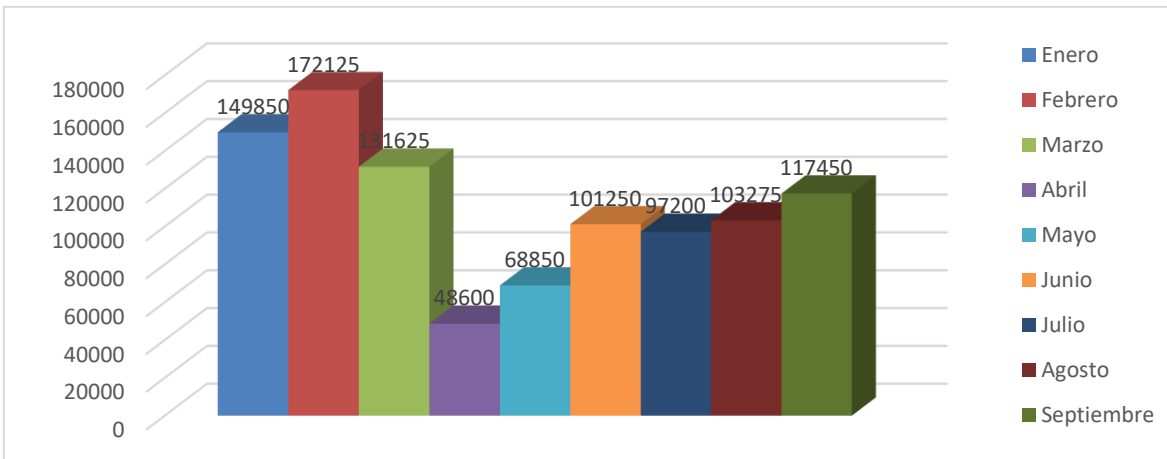
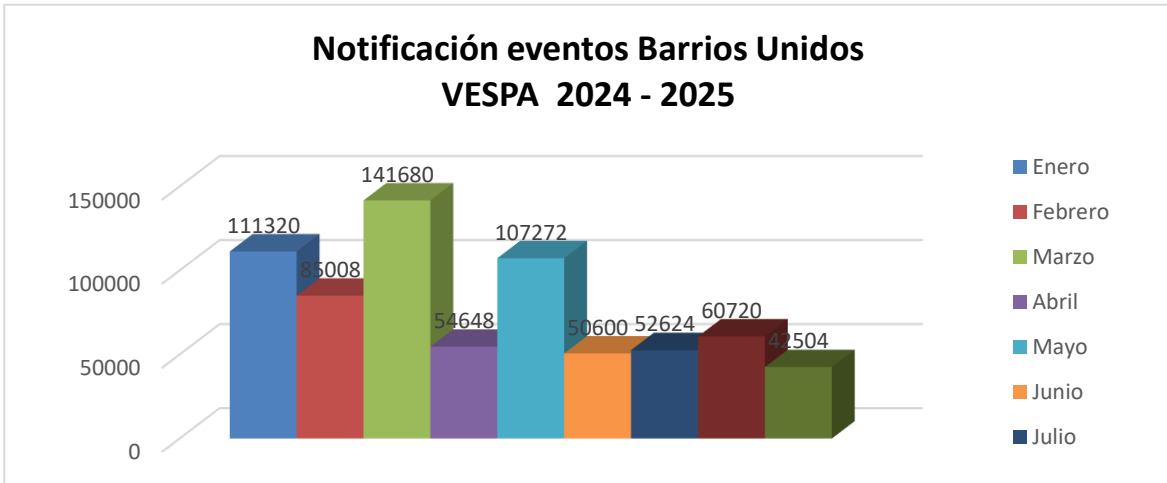


Tabla 6. Notificación de eventos VESPA, Barrios Unidos 2024- 2025, Subred Norte

Notificación eventos Teusaquillo VESPA 2024 - 2025

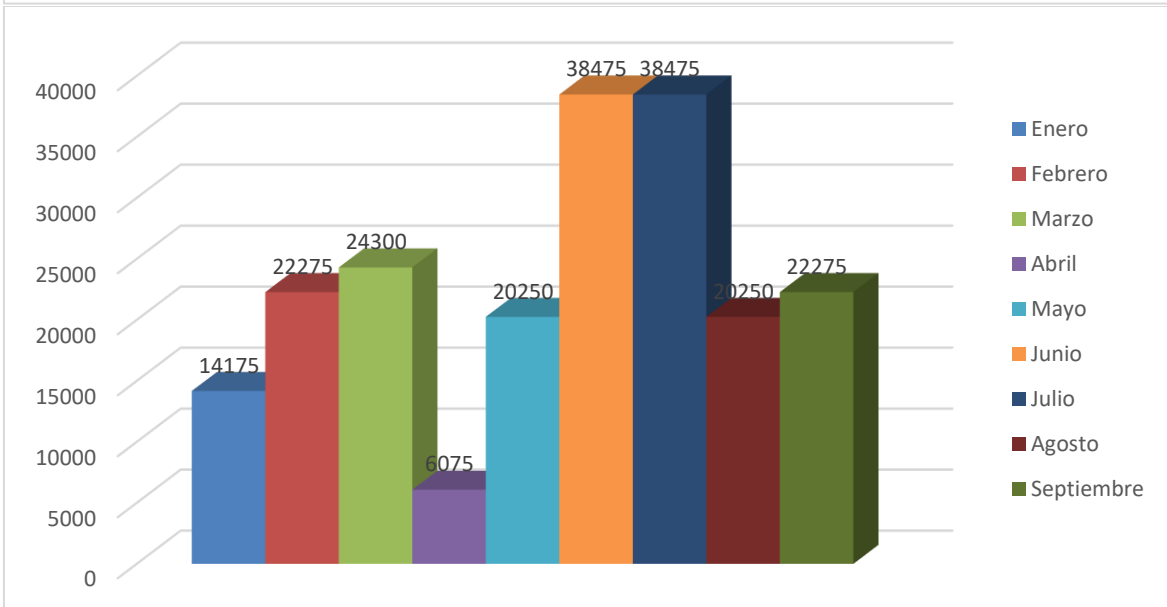
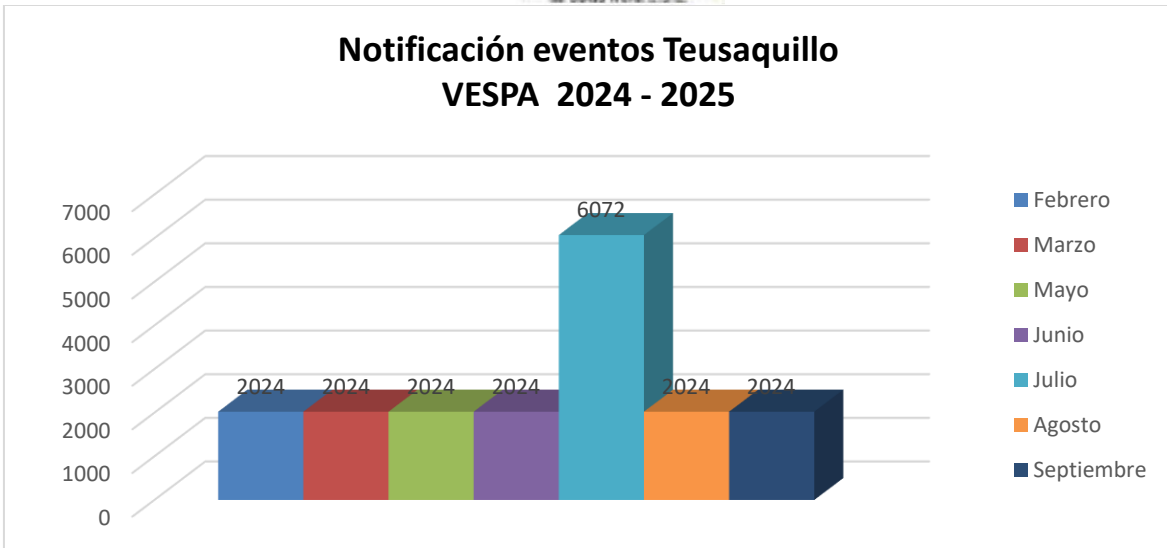


Tabla 7. Notificación de eventos VESPA, Teusaquillo 2024- 2025, Subred Norte

Caracterización de casos

El 55% de los casos notificados correspondieron a hombres jóvenes entre 18 y 29 años. Las principales sustancias identificadas fueron marihuana (62%), cocaína (21%) y sustancias inhalables (9%). El 18% de los casos presentaban consumo simultáneo de alcohol y SPA.

Análisis territorial

En Barrios Unidos se identificaron focos de consumo en zonas de alta densidad comercial y entornos escolares, mientras que en Teusaquillo los casos se concentraron en sectores universitarios. Los equipos locales continúan las estrategias de intervención con enfoque diferencial y acompañamiento psicosocial familiar.

4.4 Socialización sistema de información SIVELCE

Se cuarto lugar, aparece el sistema de información para la vigilancia de lesiones de causas externas – SIVELCE, Consolida las lesiones no intencionales y aquellas relacionadas con accidentes de tránsito, laborales o domésticos.

Durante el año 2025, se reportaron 10 casos en Barrios Unidos y 9 en Teusaquillo, manteniendo tendencia estable respecto al año anterior.

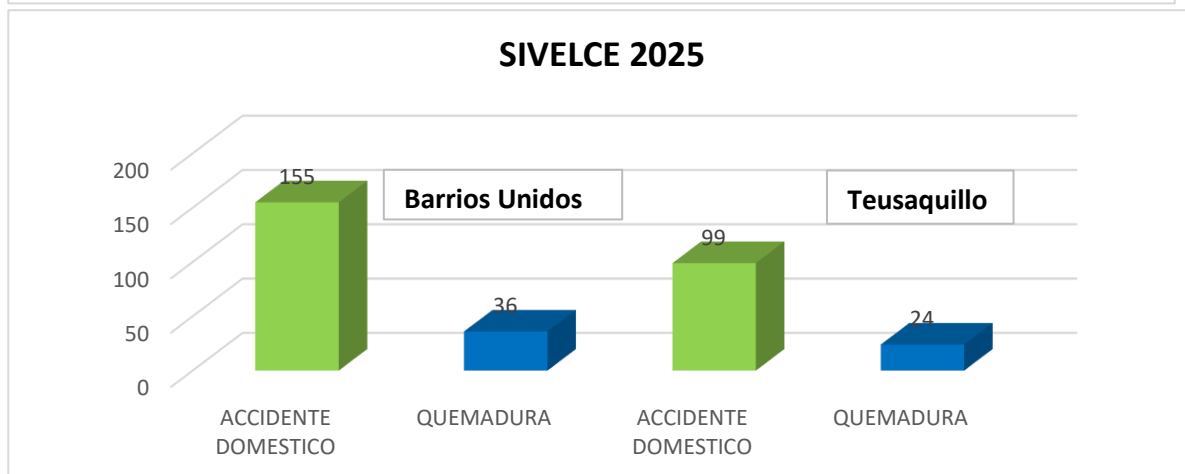
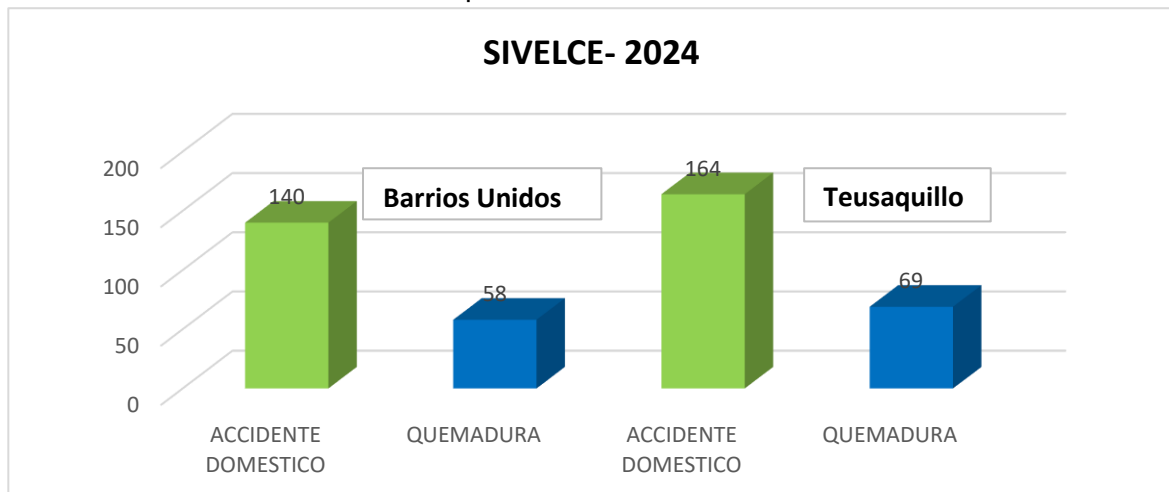


Tabla 8. Notificación de eventos SIVELCE, Barrios Unidos y Teusaquillo 2024- 2025, Subred Norte



El análisis muestra una reducción del 15% en accidentes de tránsito y una leve variación en lesiones domésticas.

La mayor proporción de casos se registró en población masculina joven, vinculada a actividades laborales y deportivas. Se implementaron estrategias de educación vial, sensibilización sobre autocuidado y campañas de prevención de accidentes en temporada festiva, con acompañamiento del componente de Entornos Saludables.

4.5 Socialización Transmisibles - Búsqueda Activa Institucional (BAI)

La Búsqueda Activa Institucional tiene como propósito garantizar la consistencia y calidad del dato en los subsistemas del componente de salud mental. Durante 2025, los equipos de vigilancia de Barrios Unidos y Teusaquillo realizaron revisiones de historia clínica y cruces de bases de datos entre SIVIM, SISVECOS y VESPA, lo que permitió reducir el subregistro y mejorar la completitud de los campos.

Entre enero y septiembre de 2025 se realizaron 25 visitas de acompañamiento técnico a UPGD notificantes, logrando aumentar el cumplimiento en el envío de fichas dentro del tiempo establecido del 78% (2024) al 91% (2025). Asimismo, se fortaleció la articulación con los referentes de vigilancia de cada institución, quienes reciben soporte permanente para la depuración de casos duplicados y la validación de información.

CONCLUSIÓN TÉCNICA DEL COMPONENTE

* El comportamiento epidemiológico del componente de Salud Mental en las localidades de Barrios Unidos y Teusaquillo durante 2025 se mantiene dentro de los parámetros esperados, con disminución en intentos de suicidio y estabilidad en consumo de SPA y lesiones externas.

*Se evidencia mayor captación de casos de violencia intrafamiliar y sexual, reflejando mejor notificación y respuesta institucional.

*Las estrategias de articulación intersectorial y fortalecimiento de rutas de atención han favorecido la detección oportuna y el seguimiento integral de los casos.

*Se recomienda continuar con el monitoreo semanal de los subsistemas, la validación cruzada entre bases de datos y la consolidación de tableros de control con indicadores de oportunidad y calidad.

4.6 SSR Defectos Congénitos

Durante el COVE Local se llevó a cabo la actualización técnica sobre el comportamiento, la vigilancia y la importancia epidemiológica de los defectos congénitos en la Subred Norte. Se resaltó que este grupo de eventos continúa siendo una de las principales causas de mortalidad infantil y constituye un eje prioritario de la vigilancia en salud pública.

Se recordó que los defectos congénitos comprenden alteraciones estructurales, funcionales o metabólicas presentes desde el nacimiento, con impacto significativo en el desarrollo, la calidad de vida y la carga de enfermedad. De igual forma, se enfatizó en la necesidad de fortalecer la detección temprana, el reporte oportuno y la articulación entre los servicios materno-perinatales.

Importancia Epidemiológica y Carga de Enfermedad

- Los defectos congénitos son una de las principales causas de hospitalización y mortalidad neonatal. Se destacó la relevancia de la vigilancia, dado que:
 - Permite identificar tendencias y variaciones inusuales.
 - Facilita el reconocimiento de factores de riesgo en mujeres gestantes.
 - Permite orientar acciones de prevención y detección temprana.
 - Contribuye a mejorar los resultados materno-perinatales en el territorio

Se reiteró que la Subred Norte mantiene un número constante de notificaciones, lo cual requiere análisis detallado de los factores asociados y del flujo de atención en las UPGD.

Eventos de Vigilancia Priorizados

Se revisaron los siguientes defectos congénitos incluidos en la vigilancia rutinaria:

- Malformaciones congénitas mayores
- Anomalías del sistema nervioso central (como anencefalia, espina bífida)
- Cardiopatías congénitas
- Fisuras orales
- Malformaciones del sistema digestivo
- Defectos de reducción de extremidades
- Síndromes genéticos identificables al nacimiento

Cada uno de ellos requiere diligenciamiento oportuno de la ficha individual de notificación y verificación clínica desde neonatología o consulta de atención inmediata del recién nacido.

Anexo 3 Defectos congénitos asociados a prematuridad

Defectos congénitos asociados a prematuridad	
Código CIE 10	Descripción código de cuatro caracteres
Q672	Dolicocefalia
Q750*	Escafocefalia
Q135	Esclerótica azul
Q211*	Foramen oval permeable
Q250	Conducto arterioso permeable
Q336	Hipoplasia pulmonar
Q531-Q532-Q539	Testículos no descendidos - Criptorquidia
• No es un código CIE 10 exclusivo para el defecto menor	

Factores de Riesgo Relevantes Presentados

Se abordaron los principales factores asociados a la aparición de defectos congénitos, entre ellos:

- Edad materna extrema (menor de 18 y mayor de 35 años).
 - Antecedentes familiares de malformaciones.
 - Consumo de alcohol, tabaco u otras sustancias durante la gestación.
 - Enfermedades crónicas maternas no controladas (diabetes, hipertensión, hipotiroidismo).
 - Deficiencia nutricional, especialmente de ácido fólico.
 - Exposición a teratógenos o medicamentos contraindicados
- Infecciones maternas durante el primer trimestre.

También se recordó la importancia de fortalecer la suplementación adecuada, el control prenatal temprano y la educación clara sobre riesgos evitables.

Detección Temprana y Ruta de Atención

Se revisaron las etapas críticas del proceso de detección temprana:

1. Tamizaje prenatal a través de ecografía obstétrica estructural.
2. Identificación de signos de alarma durante el control prenatal.
3. Confirmación diagnóstica mediante exámenes especializados.
4. Registro oportuno en la historia clínica y activación del proceso de vigilancia.
5. Atención integral del recién nacido con sospecha o confirmación de malformación.
6. Remisión a genética, pediatría o especialidades correspondientes

Se enfatizó en la importancia de garantizar el ingreso oportuno de la información al sistema de vigilancia para evitar subregistro.

Calidad del Dato y Hallazgos Relevantes

Durante el análisis se identificaron elementos clave relacionados con la calidad del dato:

- Aún se presentan inconsistencias en el diligenciamiento de algunas fichas, especialmente en campos clínicos y datos de la madre.
- Se evidencian casos donde la notificación no es inmediata, pese a que el diagnóstico se obtiene desde la atención del recién nacido.
- Se requiere fortalecer la comunicación entre salas de parto, neonatología y vigilancia epidemiológica para evitar retrasos en la notificación.
- Se reiteró que un registro correcto permite realizar análisis más precisos sobre los patrones y tendencias en la Subred Norte.

Recomendaciones técnicas del COVE

Como parte del fortalecimiento del proceso de vigilancia de defectos congénitos, se acordó:

- * Garantizar capacitación periódica para el personal encargado del registro.
 - * Revisar de manera regular las fichas antes de la carga para asegurar integridad y coherencia.
 - * Promover el control prenatal temprano desde el primer trimestre.
 - * Asegurar la realización y lectura adecuada de la ecografía estructural.
 - * Mantener articulación con genética cuando se detecten casos complejos.
- Identificar con mayor rigurosidad los factores de riesgo en gestantes del territorio.

Conclusiones Generales

El componente de defectos congénitos continúa representando un desafío para la salud pública local, tanto por la relevancia epidemiológica como por el impacto en la morbimortalidad perinatal. La revisión permitió reforzar la importancia de la vigilancia activa, la calidad del dato clínico y la articulación entre servicios para asegurar un abordaje integral.

El COVE reiteró la necesidad de mantener procesos de detección temprana y acciones preventivas consolidadas, así como garantizar el seguimiento adecuado de los casos para mejorar la respuesta institucional y los resultados en salud materno-infantil.

4.7 Socialización componente PAI

Durante el espacio del COVE Local se realizó la actualización técnica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) correspondiente al periodo de análisis hasta septiembre de 2025. Se enfatizó en el rol esencial que cumple la vacunación en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles, así como en la importancia de mantener coberturas óptimas que garanticen protección poblacional y reducción del riesgo de brotes. Se reiteró que el PAI es un eje prioritario para la Subred Norte, tanto por el tamaño de la población objetivo como por los retos asociados a la captación, seguimiento y finalización de esquemas.

Avances de Indicadores PAI – Corte septiembre 2025

Se presentaron los avances globales del programa, derivados del análisis mensual institucional.

Comportamiento general

- * Se mantiene un incremento progresivo en el número de dosis aplicadas en menores de 6 años, población escolar, mujeres gestantes y población general.
- * Las coberturas muestran variaciones entre localidades, asociadas principalmente a factores de oportunidad, captación comunitaria y movilización operativa.

Cumplimiento distrital

El cumplimiento de las metas institucionales se encuentra en seguimiento continuo, en articulación con las estrategias distritales de intensificación.

Se identificaron áreas con resultados favorables y otras con necesidad de reforzar acciones extramurales y comunitarias.

SEPTIEMBRE	Localidad / Biológico	POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO			POBLACIÓN DE UN AÑO					POBLACIÓN DE 5 AÑOS		
		Meta menor 1 año	Polio 3as. Dosis		Meta 1 año	Triple Viral 1a		DTP (Penta) R1		Meta mensual 5 años	DPT R2 (Esquema completo para la edad)	
			Nº	%		Nº	%	Nº	%		Nº	%
	1- Usaquen	5553	417	7,5	6094	417	6,8	333	5,5	7667	377	4,9
	2- Chapinero	2413	354	14,7	2330	295	12,7	251	10,8	3542	216	6,1
	10-Engativa	3031	287	9,5	3408	274	8,0	255	7,5	4800	338	7,0
	11-Suba	5705	563	9,9	5641	469	8,3	369	6,5	7824	527	6,7
	12- Barrios unidos	1694	290	17,1	1330	281	21,1	176	13,2	1969	230	11,7
	13- Teusaquillo	2744	229	8,3	3049	156	5,1	146	4,8	3226	197	6,1
	Total	21140	2140	10,1	21852	1892	8,7	1530	7,0	29028	1885	6,5

TOTAL	Localidad / Biológico	POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO			POBLACIÓN DE UN AÑO					POBLACIÓN DE 5 AÑOS		
		Meta mensual menor 1 año	Polio 3as. Dosis		Meta 1 año	Triple Viral 1a		DTP (Penta) R1		Meta 5 años	DPT R2	
			Nº	%		Nº	%	Nº	%		Nº	%
	1- Usaquen	5553	3729	67,2	6094	3613	59,3	3346	54,9	7667	3637	47,4
	2- Chapinero	2413	3280	135,9	2330	2586	111	2209	94,8	3542	2116	59,7
	10-Engativa	3031	2532	83,5	3408	2425	71,2	2323	68,2	4800	2931	61,1
	11-Suba	5705	4654	81,6	5641	4245	75,3	4111	72,9	7824	5240	67
	12- Barrios unidos	1694	2544	150,2	1330	2428	182,6	1724	129,6	1969	2160	109,7
	13- Teusaquillo	2744	2051	74,7	3049	1402	46	1385	45,4	3226	1751	54,3
	Total	21140	18790	88,9	21852	16699	52,6	15098	69,1	29028	17835	61,4

Estrategias Institucionales y Distritales de Fortalecimiento

Cumplimiento distrital

Se detallaron múltiples intervenciones de refuerzo implementadas desde septiembre con el objetivo de reducir población susceptible y mejorar coberturas:

Estrategias para VPH

- Socialización conjunta entre Secretaría de Educación y Secretaría Distrital de Salud.
- Priorización de instituciones educativas para intervención focalizada.
- Identificación de susceptibles mediante herramientas espaciales.
- Reuniones con instituciones educativas privadas, oficiales y entornos educativos para facilitar el acceso a la vacunación.
- Actualización de bases de susceptibles, con incrementos entre agosto y septiembre.
- Programación de perifoneo y entrega de material impreso para movilización comunitaria.



Coordinación Territorial – Embajadora de Vacunación

- *Fortalecimiento del trabajo territorial mediante mesas de coordinación con DILES.
- *Comunicación institucional dirigida a rectores, coordinadores y responsables zonales.
- *Avances en la implementación de acciones colectivas para el abordaje de población susceptible.

Lineamientos Técnicos Recientes

Vacuna de Fiebre Amarilla

Se revisaron los lineamientos operativos vigentes para Bogotá, con claridad sobre:

- Población de 9 meses a 19 años: aplicación en todas las IPS.
- Población de 20 a 59 años: aplicación en IPS priorizadas por EAPB.
- Mayores de 60 años: aplicación en IPS priorizadas por EAPB.
- Gestantes desde semana 12: aplicación en todas las IPS.
- Se autorizó la apertura de viales sin restricción de edad, garantizando optimización del uso del biológico para evitar desperdicio.

Lineamientos de Vacuna Hexavalente

Se enfatizó en los criterios de inclusión:

- Población infantil <1500g nacida a partir del 1 de abril de 2025, sin antecedente de pentavalente o que haya iniciado esquema con hexavalente.
- Lactantes con antecedente de EAPV asociado a pentavalente.
- Población nacida desde el 1 de enero de 2025 sin antecedentes de hexavalente o pentavalente.
- Criterios de exclusión específicos fueron revisados, especialmente frente al inicio de esquemas combinados pentavalente + VIP.

Estrategia Institucional “Por ti, por mí, por todos... ¡Vacúnate ya!”

- Se revisaron las metas operativas para el último trimestre de 2025:
- Iniciar, continuar y completar esquemas pendientes entre enero y julio.
- Cumplir el 70% de la meta mensual durante el mes operativo.
- Lograr el 30% restante en la Jornada Nacional de Fortalecimiento a la Vacunación.

Población objetivo priorizada

- * Niños y niñas menores de 6 años.
- * Población objetivo de influenza.
- * Niños, niñas y adolescentes de 9 a 17 años.
- * Mujeres en edad fértil (10–49 años).
- * Mujeres gestantes.



- * Población susceptible de fiebre amarilla.
- * Población susceptible de COVID-19.
- * Adultos mayores de 60 años.
- * Población priorizada para hexavalente según lineamiento técnico.

Acciones Operativas de Intensificación

Se describieron actividades desarrolladas en varias localidades, destacando intervenciones territoriales como:

- Jornadas con temática pedagógica y recreativa para incentivar la participación comunitaria.
- Espacios organizados en puntos comunales con módulos de servicios, puntos fotográficos,
- Adecuación de carpas y actividades lúdicas.
- Estrategias de ambientación para dinamizar la asistencia, incluyendo decoración temática, disfraces, señalización, entrega de souvenirs y actividades de interacción familiar.

Estas acciones se orientan al aumento de la demanda inducida y a la eliminación de barreras de acceso.

Comunicaciones y Medios

Se resaltó la articulación con la estrategia Abrázame, que incluyó atención a medios y difusión de mensajes de promoción de la vacunación en redes, prensa y canales institucionales. Asimismo, se continuó fortaleciendo los canales informativos para mantener a la ciudadanía actualizada sobre las jornadas y requisitos para acceder a los biológicos.

Análisis General y Recomendaciones Técnicas

El análisis del COVE permitió identificar elementos clave para el fortalecimiento del PAI:

Fortalezas

- * Incremento progresivo en captación de susceptibles.
- * Articulación con instituciones educativas para vacunación escolar.
- * Mejoras en la identificación espacial de grupos objetivo.

Retos

- * Persisten brechas en esquemas incompletos, principalmente en primeras dosis.
- * Necesidad de intensificar visitas extramurales y acciones de búsqueda comunitaria.
- * Asegurar la correcta aplicación de lineamientos recientes sobre fiebre amarilla y hexavalente.

Recomendaciones

- * Mantener estrategias de movilización comunitaria.
- * Reforzar la capacitación del personal vacunador.
- * Garantizar el ingreso oportuno y exacto de la información mensual al SISS Norte.
- * Priorizar acciones diferenciales según comportamiento de susceptibilidad por localidad.

Conclusión PAI

El componente PAI revisado en el COVE de octubre de 2025 permitió consolidar los Avances institucionales, revisar lineamientos técnicos actualizados y fortalecer las estrategias para mejorar la cobertura de inmunizaciones en la Subred Norte. Se acordó continuar intensificando las acciones de demanda inducida, el seguimiento a susceptibles y el cumplimiento de metas mensuales, garantizando la protección de la población frente a enfermedades inmunoprevenibles.

5. ANALISIS Y EVALUACIÓN DEL COVE

PREGUNTA No 1

6. CIERRE COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El desarrollo del Comité de Vigilancia Epidemiológica Local permitió consolidar un análisis integral del comportamiento de los eventos priorizados en salud pública, destacando avances, brechas y necesidades estratégicas para la gestión territorial. El balance general evidenció que la articulación entre los diferentes subsistemas de vigilancia SIVIM, SISVECOS, VESPA, SIVELCE, BAI, vigilancia de defectos congénitos y el componente PAI continúa siendo un pilar fundamental para garantizar detección oportuna, análisis efectivo y respuesta adecuada ante los eventos de interés en salud pública.

En el componente de salud mental, se observó una carga importante de violencias, conducta suicida, consumo de SPA y lesiones de causa externa. Las localidades presentaron patrones diferenciales asociados a dinámica poblacional y características socio territoriales. Se destacó la necesidad de fortalecer la identificación temprana en servicios de urgencias, instituciones educativas y redes comunitarias, así como mejorar la calidad del dato en campos críticos para garantizar análisis más precisos. La Búsqueda Activa Institucional contribuyó a la recuperación de casos y al aumento de completitud, demostrando la importancia de mantener estos procesos de verificación de manera constante.

Respecto a defectos congénitos, se resaltó la importancia de la vigilancia como herramienta clave para la detección temprana de alteraciones del desarrollo fetal, la identificación de factores de riesgo y la orientación oportuna de las gestantes. Se enfatizó en la necesidad de fortalecer la calidad del dato, la oportunidad del registro y la articulación estrecha con atención prenatal, teniendo en cuenta su impacto en la morbilidad y mortalidad perinatal. Adicionalmente, se reiteró la importancia de la notificación adecuada y del cumplimiento de las rutas establecidas para garantizar análisis epidemiológicos completos y fiables.

En cuanto al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), se revisó el comportamiento de las coberturas de vacunación y las metas establecidas, identificando variaciones entre localidades y reconociendo avances en algunos biológicos. Persisten desafíos relacionados con brechas de oportunidad, refuerzo de estrategias extramurales, recuperación de



esquemas atrasados y la necesidad de fortalecer acciones de sensibilización comunitaria para contrarrestar barreras culturales y desinformación que afectan la adherencia a la vacunación. Se destacó la importancia del trabajo intersectorial y del seguimiento a los grupos de alto riesgo.

De manera transversal, el COVE resaltó varias líneas de trabajo prioritarias:

1. Fortalecer la oportunidad y completitud de la notificación en todas las UPGD, garantizando la calidad del dato para análisis epidemiológicos robustos.
2. Potenciar la articulación intersectorial con instituciones educativas, comisarías, ICBF, redes de apoyo comunitario y otros actores clave.
3. Aumentar la capacidad de análisis territorial, promoviendo retroalimentación continua y decisiones basadas en evidencia.
4. Impulsar estrategias de prevención y promoción en salud dirigidas a poblaciones de mayor riesgo según los patrones identificados.
5. Optimizar la Búsqueda Activa Institucional, asegurando verificación interna sostenida en cada servicio de salud.
6. Fortalecer el talento humano en vigilancia mediante espacios de capacitación, retroalimentación permanente y estandarización de procesos.

En conclusión, el COVE reafirmó la importancia de la vigilancia epidemiológica como eje central para la identificación de tendencias, la anticipación de riesgos y la orientación de intervenciones efectivas en salud pública. Los análisis realizados constituyen una herramienta clave para la planificación territorial y la toma de decisiones informadas, con el objetivo de mejorar el bienestar de la población y reducir inequidades en salud.

consultar el acta y el informe en la página de la Subred Norte: <https://www.subrednorte.gov.co/salud-publica/vigilancia-epidemiologica>

Anexo de Listados de asistencia: remitirse al acta del Comité



Sede Administrativo: Calle 66 # 15 – 41
PBX: 57(1) 4431790
www.subrednorte.gov.co

