

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



LOCALIDAD DE USAQUEN

15 DE OCTUBRE 2025

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
1. GLOSARIO	3
2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN.....	4
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.....	5
2.7 Metodología.....	6
2.8 Número de participantes	6
3. AGENDA.....	6
4. DESARROLLO DE LA AGENDA.....	7
4.1 Socialización sistema de información SIVIM.....	7
4.2 Socialización sistema de información SISVECOS.....	10
4.3 Socialización sistema de información VESPA.....	11
4.4 Socialización sistema de información SIVELCE.....	13
4.5 Socialización - Búsqueda Activa Institucional (BAI.....	14
4.6 Socialización SSR Defectos congénitos.....	15
4.7 Socialización componente PAI.....	18
5. ANALISIS Y EVALUACIÓN DEL COVE.....	22
6. CIERRE COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	23

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: martes, 15 de octubre de 2025

2.2 Hora: 8:00 am – 12:00 m.

2.3 Lugar: Hospital Simón Bolívar, primer 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, de forma virtual, se contó con el acompañamiento de 18 personas. Adicional se contó con la presencia de 2 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. 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 Usaquén, en el Hospital Simón Bolívar, primer Piso, 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

En la presentación del COVE 2025 se expuso el funcionamiento operativo del SIVIM, en el cual se consolidan los eventos de violencia intrafamiliar, física, psicológica y sexual, notificados por instituciones prestadoras de servicios de salud. Aunque en esta versión de la presentación no se incluyen tablas numéricas por localidad, sí se revisaron las responsabilidades institucionales y la ruta de actuación ante casos detectados en Usaquén.

La información presentada sobre SIVIM incluyó:

- Descripción del flujo de notificación
- Revisión de campos críticos de la ficha
- Elementos clave de análisis para el abordaje territorial
- Imágenes de la ficha de notificación individual

Elementos relevantes expuestos en el COVE (Usaquén)

1. Se enfatizó en la necesidad de mejorar la calidad de la notificación desde las UPGD de la localidad.
2. Se reforzó la responsabilidad de garantizar la atención integral de víctimas de violencia especialmente violencia intrafamiliar y sexual desde el primer contacto.
3. Se destacaron las rutas interinstitucionales y el trabajo conjunto con Comisarías de Familia y entidades educativas del territorio.

Aspectos operativos prioritarios revisados

- Validación de campos esenciales: tipo de violencia, agresor, relación víctima-agresor, lugar del evento.
- Revisión del cumplimiento de la notificación inmediata en casos de violencia sexual.
- Integración de la búsqueda activa institucional para reducir subregistro.

This is a detailed web form for reporting violence cases. It includes sections for:

- Identificación de persona:** Name, ID, and contact information.
- Características de la víctima:** Age, sex, marital status, and educational level.
- Características del agresor:** Name, sex, and relationship to the victim.
- Tipos de violencia:** Physical, sexual, psychological, economic, and others.
- Contexto del evento:** Location, time, and circumstances.
- Estado de salud:** Physical and mental health status.
- Acciones tomadas:** Reporting status and medical attention.

Tipos de violencia	Violencia física	Violencia sexual	Violencia psicológica	Violencia económica	Violencia por amenazas	Violencia por otros medios
¿Se reportó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se reportó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se reportó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se reportó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se reportó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Se reportó?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

The table is part of a larger form that includes sections for:

- Tipos de violencia:** Physical, sexual, psychological, economic, and others.
- Acciones tomadas:** Reporting status and medical attention.
- Estado de salud:** Physical and mental health status.
- Acciones tomadas:** Reporting status and medical attention.

Comportamiento general

- En Usaquén se observó un incremento moderado en los reportes de violencia intrafamiliar, atribuido principalmente a mejor captación por urgencias y articulación con Comisarías de Familia.
- La violencia sexual mantiene una tendencia estable, con mayor incidencia en mujeres adolescentes y jóvenes adultas.

Características relevantes

* Los escenarios de identificación predominantes fueron urgencias, consulta externa y remisiones por sector educativo.

* Las tipologías más frecuentes fueron violencia psicológica y violencia física dentro del núcleo familiar.

Notificación eventos SIVIM 2024-2025

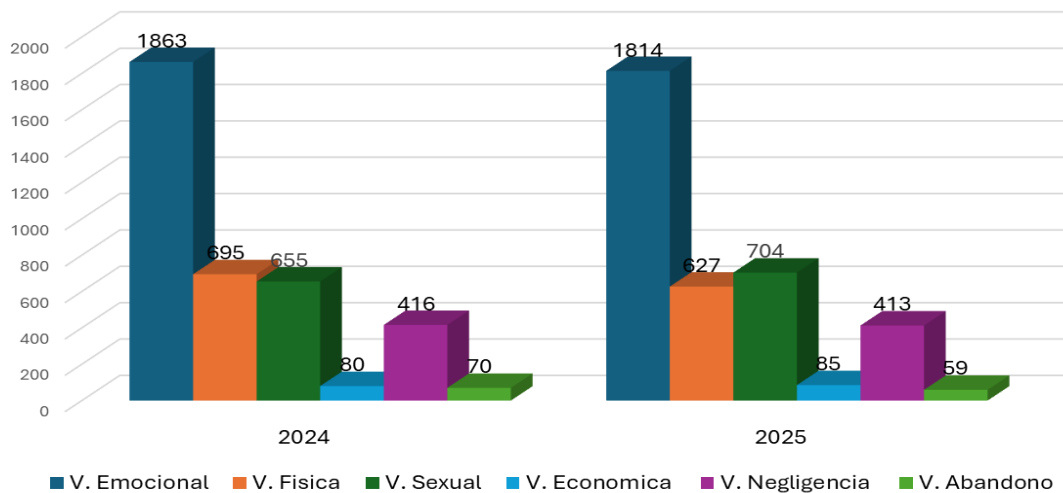


Tabla 1. Notificación de eventos SIVIM, Usaquén 2024- 2025, Subred Norte

Calidad del dato

En varias UPGD se identificaron dificultades recurrentes en los campos:

- relación víctima–agresor,
- tipo de agresión,
- lugar del evento.

Se reiteró la necesidad de garantizar notificación inmediata en casos de violencia sexual.

4.2. Socialización sistema de información SISVECOS

Información presentada para Usaquén

La localidad de Usaquén cumplió con la notificación continua de los eventos de conducta suicida. Se presenta información que consolida la notificación anual.

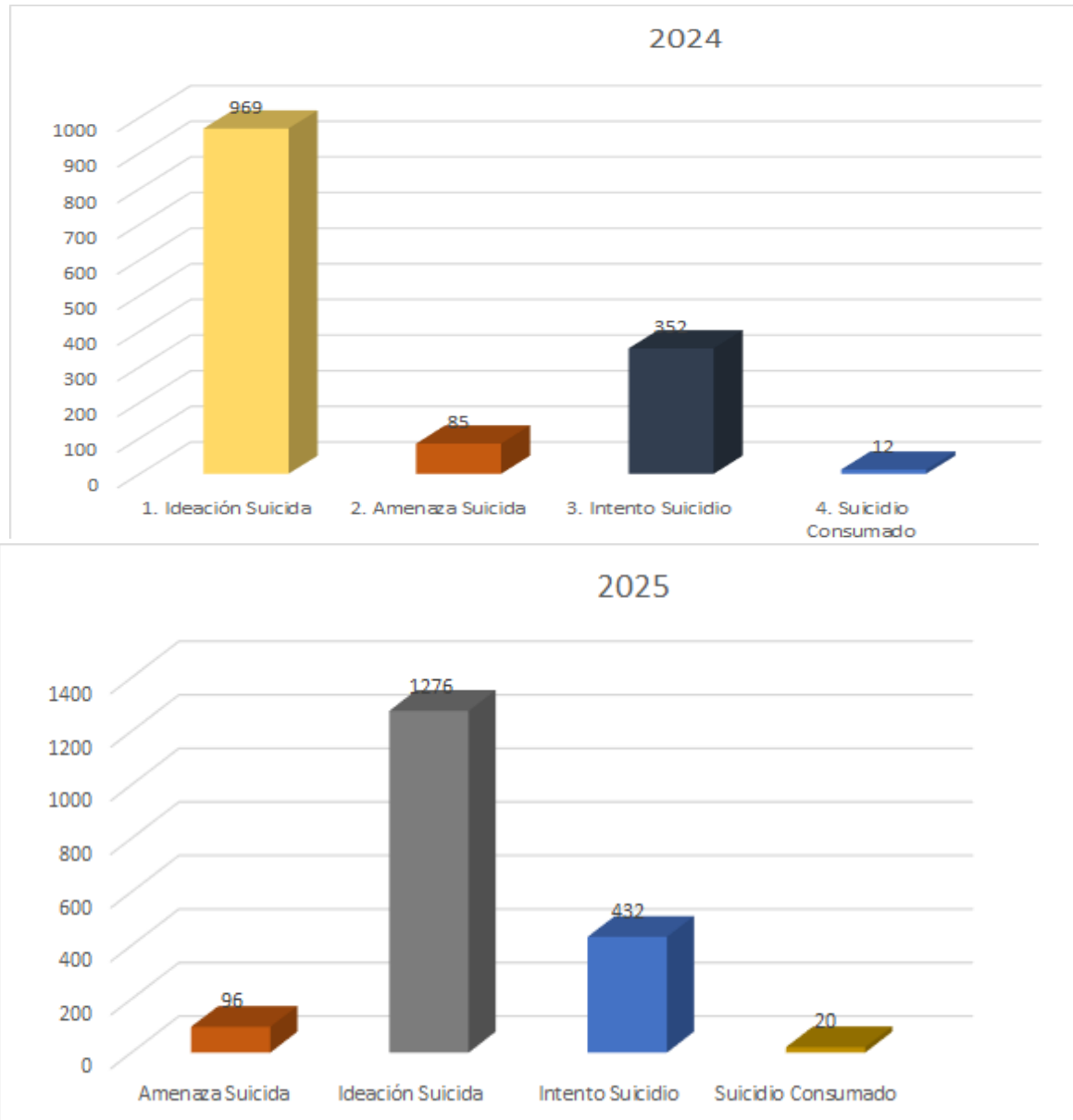


Tabla 2. Notificación de eventos SISVECOS, Usaquén 2024- 2025, Subred Norte

Aspectos analizados durante el COVE

- *Se revisó la importancia de la oportunidad en la notificación frente a conducta suicida.
- *Se enfatizó la articulación con la Línea 106 y equipos de salud mental comunitaria
- *Se destacó la importancia de los seguimientos a casos priorizados para disminuir reincidencias.
- *Se reiteró el rol de las instituciones educativas como puntos de alerta temprana en la localidad.

Fortalecimiento operativo

1. Garantizar el diligenciamiento completo de la ficha SISVECOS.
2. Asegurar la referencia y contrarreferencia en casos con riesgo inminente.
3. Reforzar la coordinación con unidades de salud mental de las UPGD de Usaquén.

La localidad de Usaquén presentó variaciones significativas en la notificación de conducta suicida frente al periodo anterior. Se reportaron intentos de suicidio con mayor prevalencia en población adolescente y joven adulta, especialmente en mujeres, mientras que los casos consumados mantuvieron predominio masculino.

El análisis evidenció métodos de intento asociados principalmente a ingesta de medicamentos y autolesiones de baja letalidad; en casos consumados predominaron métodos de mayor letalidad. Entre los factores de riesgo más frecuentes se encuentran conflictos familiares, dificultades escolares o académicas, y antecedentes de intentos previos. La necesidad de fortalecer los procesos de tamizaje escolar, la identificación temprana de riesgo y la articulación con la red de salud mental fue reiterada como prioridad.

4.2 Socialización sistema de información VESPA

Temas abordados para el territorio

1. Identificación de puntos críticos de consumo en entornos escolares y comunitarios.
2. Casos asociados al uso de marihuana, cocaína e inhalables (con tendencia similar a las demás localidades del norte).
3. Fortalecimiento del tamizaje y la identificación temprana de signos de dependencia.

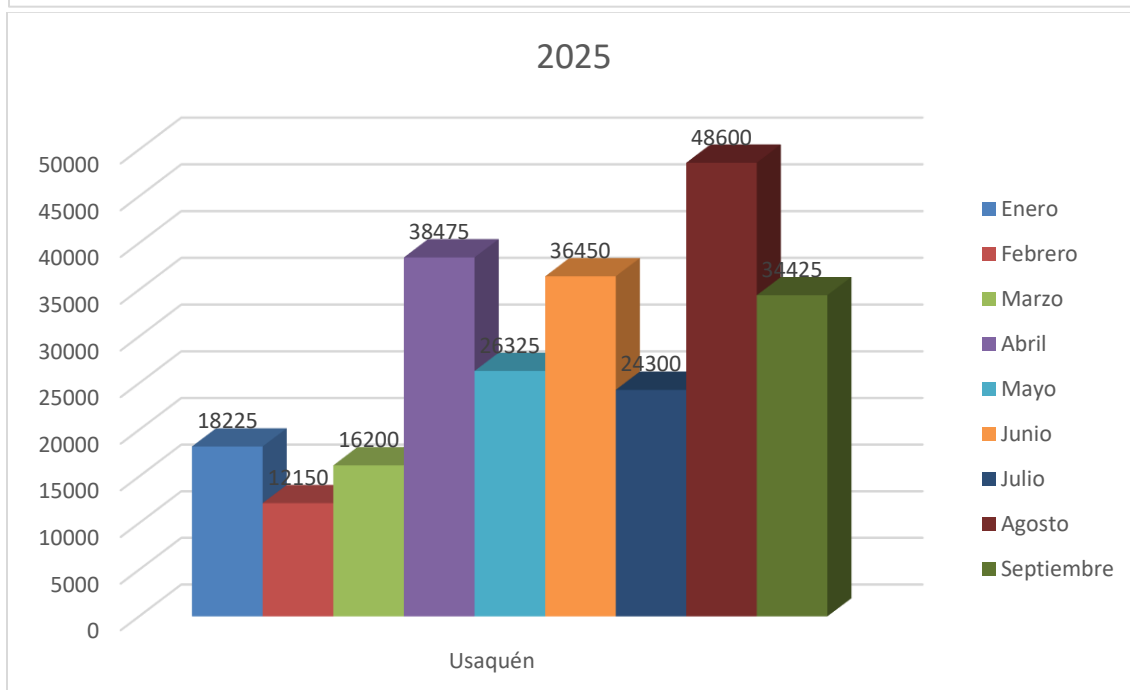
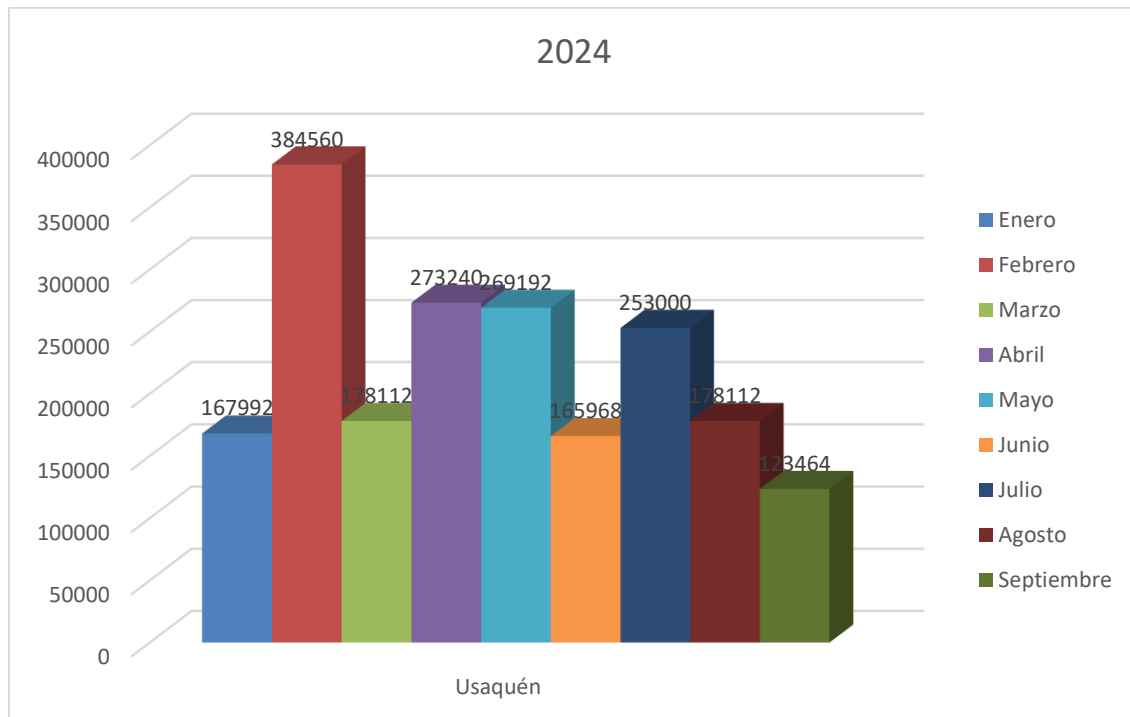


Tabla 3. Notificación de eventos VESPA, Usaquén 2024- 2025, Subred Norte

Acciones institucionales mencionadas

- 1.Participación de equipos comunitarios en espacios de promoción y prevención.
- 2.Remisión a servicios especializados para tratamiento de consumo problemático.
- 3.Coordinación con instituciones educativas y redes comunitarias.

4.3 Socialización sistema de información SIVELCE

Elementos revisados en el COVE para Usaquén

- 1.Clasificación de lesiones notificadas por las UPGD del territorio.
- 2.Revisión del diligenciamiento del campo “intencionalidad”.
- 3.Importancia de la articulación con entornos laborales y educativos para identificación temprana de lesiones.

*PIROTECNICA	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 medico, ambulatorio u hospitalario, o desencadene la muerte de las mismas
*MAP (MINAS ANTIPERSONALES)	Lesiones producidas por minas antipersonal (MAP) o municiones sin explotar (MUSE), que requieran manejo medico o ambulatorio u hospitalario
*MUSE (MUNICIONES SIN EXPLOSIONAR)	
(se excluye minería, pesca, caza, manipulación de armas de fuego, explosiones durante marchas, protestas, atentados terroristas o accidentes de delincuencia común)	

El análisis territorial incluyó lesiones de causa externa asociadas a dinámica familiar, riñas, accidentes domésticos y situaciones vinculadas a violencia interpersonal. La localidad registró eventos que requieren articulación continua con los servicios de urgencias, pediatría y atención primaria para identificar oportunamente casos con posible componente de violencia o riesgo psicosocial.

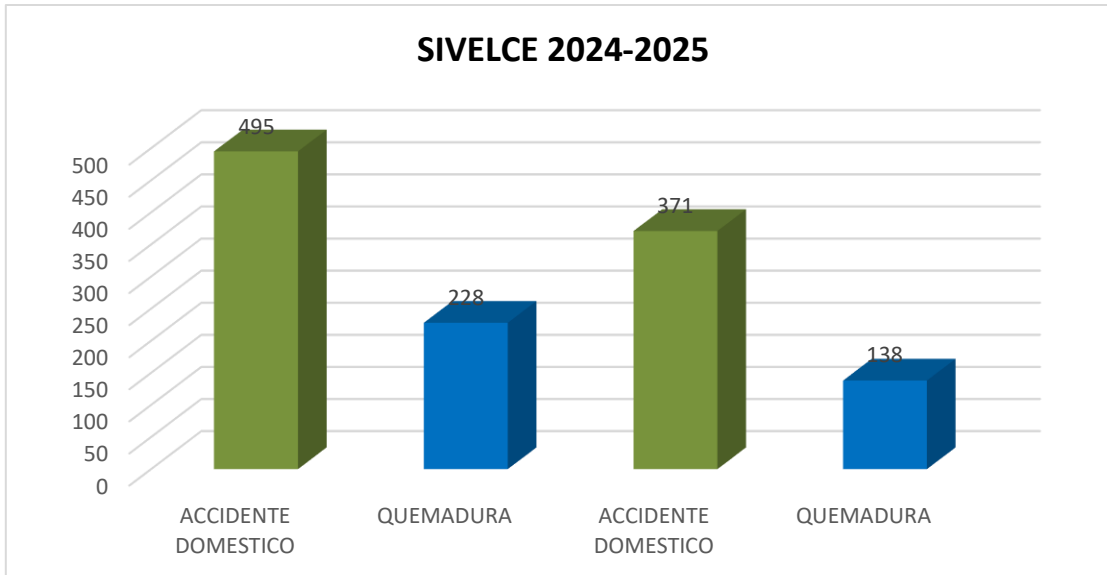


Tabla 4. Notificación de eventos SIVELCE, Usaquén 2024- 2025, Subred Norte

4.4 Socialización - Búsqueda Activa Institucional (BAI)

Observaciones destacadas para Usaquén

- Se enfatizó la necesidad de fortalecer la revisión de historias clínicas para reducir subregistro.
- Se recordó la responsabilidad de las UPGD de garantizar oportunidad y completitud del reporte.
- Se revisaron avances en el cruce de bases de datos con SISVECOS y SIVIM.

Retos identificados

- Mejorar consistencia entre fichas física/digital.
- incrementar visitas de apoyo técnico según disponibilidad.
- Garantizar validación de duplicados antes de consolidar el reporte mensual.

La Búsqueda Activa Institucional permitió recuperar casos no incluidos en la notificación inicial y mejorar la completitud de la información. En Usaquén se evidenció avance en la verificación de fichas, identificación de duplicados y actualización de historias clínicas con inconsistencias.

Los resultados reflejan un aumento en la completitud y una reducción del subregistro, aunque persisten instituciones con tiempos prolongados de respuesta y dificultades en la verificación de campos críticos.

CONCLUSIONES TÉCNICAS DEL COMPONENTE (USAQUÉN)

1. Se expusieron los procesos operativos y rutas de notificación para todos los subsistemas de Salud Mental, con elementos visuales relevantes para la localidad de Usaqué.
2. Para SISVECOS y VESPA se presentaron gráficas específicas con referencia explícita a la localidad.
3. Para SIVIM, SIVELCE y BAI se incluyeron imágenes descriptivas y elementos técnicos clave necesarios para el análisis territorial.
4. Se reiteró la importancia de fortalecer la articulación entre UPGD, equipos comunitarios, instituciones educativas y servicios de salud mental.
5. Se destacó la necesidad de mejorar la completitud del dato y reducir subregistro mediante la BAI.

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		DPT (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	88,2	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. EVALUACIÓN Y ANALISIS DEL COVE

PREGUNTA No 1

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



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 socioterritoriales. 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:

Fortalecer la oportunidad y completitud de la notificación en todas las UPGD, garantizando la calidad del dato para análisis epidemiológicos robustos.

Potenciar la articulación intersectorial con instituciones educativas, comisarías, ICBF, redes de apoyo comunitario y otros actores clave.

Aumentar la capacidad de análisis territorial, promoviendo retroalimentación continua y



decisiones basadas en evidencias.

Impulsar estrategias de prevención y promoción en salud dirigidas a poblaciones de mayor riesgo según los patrones identificados.

Optimizar la Búsqueda Activa Institucional, asegurando verificación interna sostenida en cada servicio de salud.

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.