



Secretaría de Salud
Subred integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

LOCALIDAD CHAPINERO

14 NOVIEMBRE 2025

VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD



TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción
2. Agenda
3. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica Local.
4. Vigilancia Basada en Comunidad.
5. Salud Mental – Vigilancia Intensificada de Pólvora.
6. SISVAN – Socialización Nuevos formatos de Captura de Bases de Poblaciones.
Evento 113 – Evento 591.
7. SIVIGILA – Tableros de Control
8. Transmisibles – MPOX.
9. Unidad de análisis
10. Conclusiones
11. Cierre

INTRODUCCIÓN

El Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) Local se configura como un escenario técnico y participativo destinado al análisis, monitoreo y toma de decisiones frente a los eventos de interés en salud pública en el territorio.

Durante el mes de noviembre, el comité estuvo liderado por el componente de Vigilancia Basada en Comunidad (VBC), el cual socializó el trabajo que se viene desarrollando con el fin de fortalecer la identificación y notificación de situaciones problemáticas por parte de los distintos actores que participan en este espacio.

El presente informe documenta el desarrollo del COVE Local de la localidad de Chapinero llevado a cabo el 14 de noviembre de 2025, describiendo los temas tratados, los análisis efectuados y las conclusiones generadas, con el propósito de dejar un registro formal para la Subred Norte E.S.E. y para los actores participantes

AGENDA

1. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE)
2. Vigilancia Basada en Comunidad
3. Salud Mental – Vigilancia Intensificada de Pólvora.
4. SISVAN – Socialización Nuevos formatos de Captura de Bases de Poblaciones. Evento 113 – Evento 591.
5. SIVIGILA – Tableros de Control
6. Transmisibles – MPOX.
7. Unidad de análisis
8. Cierre COVE.

1. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE).

Siendo las 8:00 am del día 14 de noviembre de 2025, se da inicio al Comité de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de Chapinero, para el cual se convocó a las Unidades Primarias Generadoras de Dato (UPGD) por correo electrónico a reunión en la Alcaldía Local de Barrios Unidos ubicada en la CL 74 A # 63 04. Igualmente, a las Unidades Informadoras (UI) a las cuales se les comparte un enlace de acceso para el ingreso al COVE.

Se solicita a los participantes presenciales el registro mediante el diligenciamiento de las planillas de asistencia. Posteriormente se socializa la agenda del día, la cual fue presentada por el equipo del proceso integral integrado de Vigilancia Basada en Comunidad.

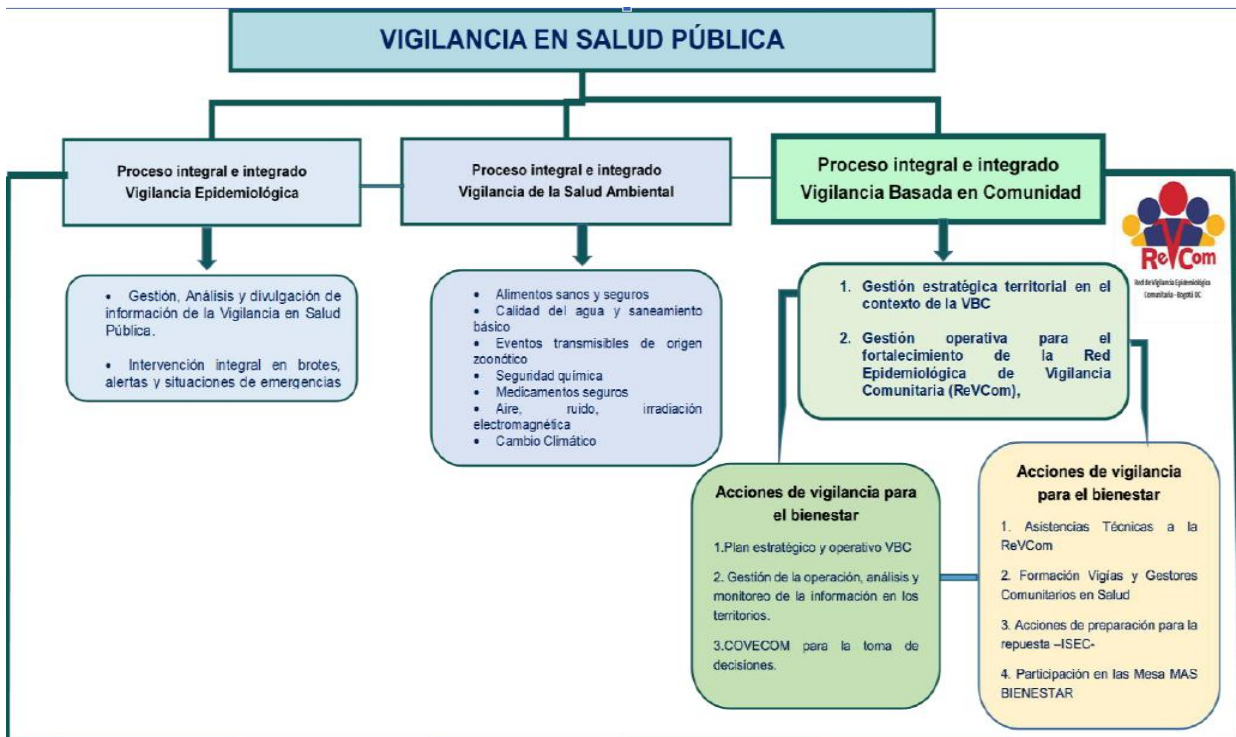
2. Vigilancia Basada en Comunidad (VBC)

La VBC es una estrategia que integra la participación comunitaria para la identificación y reporte de situaciones problemáticas ambientales, sociales, y alertas de salud, relacionándolos con procesos de vigilancia epidemiológica y vigilancia ambiental en territorios urbanos y rurales del Distrito Capital.

Es un proceso continuo y sistemático de recolección, análisis e interpretación de datos relacionados con las situaciones problemáticas percibidas por la comunidad, proceso que involucra a las organizaciones comunitarias y sus expresiones en los territorios, haciendo énfasis en los grupos poblacionales y diferenciales; propiciando espacios de participación comunitaria para la identificación y notificación de las situaciones problemáticas y su relación con los determinantes sociales y ambientales que afectan o pueden afectar la salud y el bienestar de las personas en los territorios del Distrito Capital.

El objetivo principal es el de desarrollar acciones de fortalecimiento a la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria (REVCOM), para la identificación, notificación y análisis de situaciones problemáticas que impacten la salud y calidad de vida de las comunidades en los territorios en el marco del Modelo Territorial de Salud MAS BIENESTAR.

Seguidamente se presenta la estructura del proceso integral e integrado de la Vigilancia Basada en Comunidad.



Tiene dos productos que son:

231. Gestión Estratégica Territorial en el contexto de la VBC.

232. Gestión operativa para el fortalecimiento de la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria.

Para el 231 se realizan las siguientes acciones:

a. Plan estratégico y operativo de la VBC.

Documento en el que se incluye un cronograma detallado de las actividades que se van a desarrollar y el seguimiento que se hace de las mismas de manera mensual.

b. Gestión de la operación, análisis y monitoreo de la información en los territorios.

En este se tiene en cuenta el reporte de las situaciones problemáticas, la verificación de las situaciones problemáticas percibidas por la comunidad, la orientación para la gestión de la respuesta, la cual se lleva a cabo con la articulación de diferentes sectores locales y distritales. Básicamente esta acción se centra en el proceso de notificación, salidas de información y el seguimiento de indicadores de la VBC como insumo para la toma de decisiones que permitan mejorar la gestión y el uso eficiente de la información.

Se socializa igualmente las situaciones problemáticas que reporta la comunidad en una ficha de notificación de la VBC, la cual se ha definido en las siguientes categorías:

Factores potencialmente relacionados con problemáticas ambientales:

- Manejo inadecuado de residuos
- Otras situaciones de Salud Ambiental
- Riesgo de emergencias y desastres en Salud Pública

Factores potencialmente relacionados con animales:

- Tenencia inadecuada de animales y riesgo de enfermedades de origen zoonótico.

Factores potencialmente relacionados con problemáticas sociales:

- Deficiencia en los servicios públicos básicos.
- Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos.
- Consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación.
- Relacionado con personas en condición de habitabilidad en calle.
- Deficiencia de infraestructura vial y riesgo de accidentalidad.
- Invasión del espacio público (anden, parque, zona verde)
- Deficiencia de espacios para la recreación y actividad física

Factores potencialmente relacionados con Alertas en Salud Pública:

Factores potencialmente relacionados con Alertas en Salud Pública:

- Alertas en Salud

c. COVECOM para la toma de decisiones.

El Decreto 3518 de 2006 establece un marco legal para la Vigilancia en Salud Pública y promueve la creación de los Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM), Es un espacio donde se analizan de manera participativa situaciones problemáticas de salud pública que afectan a la comunidad, buscando la participación social y la articulación de diversos

actores.

Para el 232 se realizan las siguientes acciones:

a. Asistencias técnicas:

Es una estrategia que busca fortalecer la participación ciudadana en la identificación y reporte de las situaciones problemáticas que afectan la salud y calidad de vida en el Distrito Capital. Esta iniciativa involucra a los miembros de la comunidad para que, de manera activa, identifiquen, comuniquen situaciones que afecten el bienestar colectivo, permitiendo una respuesta oportuna por parte de los actores locales y distritales involucrados.

b. Formación de Vigías y/o Gestores en salud comunitarios.

Está encaminado a fortalecer la vigilancia y la gestión de la Salud Pública a nivel local, involucrando a la comunidad en la identificación y notificación de situaciones de interés en salud, a su vez promueve en la comunidad la participación en acciones de salud. Esto se logra mediante la capacitación de líderes comunitarios para que actúen como enlaces entre la comunidad y los servicios de salud, mejorando la detección temprana de enfermedades, la respuesta a emergencias y la promoción de hábitos saludables. Estos entrenamientos constan de 5 módulos con diferentes temáticas.

c. Investigaciones Socio Epidemiológicas de Campo (ISEC)

Es una estrategia que combina métodos cualitativos y cuantitativos para analizar contextos epidemiológicos a la luz de determinantes sociales de la salud y antecedentes de las situaciones problemáticas. Esta estrategia permite identificar actores relevantes para la toma de decisiones y la formulación de respuestas a problemas de salud.

d. Participación en mesas MAS Bienestar.

Son espacios de participación ciudadana que se deriva de las experiencias exitosas de la Participación de redes comunitarias en salud, donde se integra al Modelo de Salud MAS Bienestar como un elemento clave para el desarrollo de la Atención Primaria Social.

3. Salud Mental – Vigilancia Intensificada de Pólvora

Manejo de la pólvora y vigilancia intensificada diciembre 2025 enero 2026

Qué es la vigilancia intensificada de pólvora

Es un periodo especial, típicamente entre el 1 de diciembre y para el año 2026 va hasta la tercera semana epidemiológica de enero, en el que se hace un monitoreo más riguroso de los casos de lesiones por pólvora pirotécnica y de intoxicaciones, especialmente por fósforo blanco y por bebidas alcohólicas adulteradas con metanol.

Este monitoreo busca captar los casos en “tiempo real” para poder implementar medidas de prevención y control.

Notificación de casos

Las unidades de salud (UPGD: Unidades Primarias Generadoras de Datos) deben identificar los casos clínicos de lesiones por pólvora o intoxicaciones. Usando la plataforma SIVIGILA para

reportar: el código para lesiones por artefactos explosivos (incluye pólvora) es INS 452. Se informa la obligación de hacer una notificación inmediata cuando se detectan casos de pólvora o intoxicación. Si en las últimas 24 horas no hay casos en un área, se debe hacer una notificación negativa diaria también por SIVIGILA.

Se considera un “caso confirmado por clínica” cuando una persona presenta lesiones por la producción, almacenamiento, transporte, manipulación o exhibición de pirotecnia, y requiere atención médica o muere.

También se incluyen intoxicaciones por fósforo blanco (que puede estar presente en algunos artefactos pirotécnicos) y por bebidas adulteradas con metanol.

Las UPGD deben garantizar una atención integral: desde urgencias hasta rehabilitación en caso de ser necesario.

Si hay casos con menores de edad, se debe hacer investigación epidemiológica (por ejemplo, reportar al ICBF) y caracterizar el caso (estado de salud, síntomas, cómo ocurrió la exposición, tipo de bebida si es adulteración, etc.).

Acciones de prevención y control

Crear o activar comités intersectoriales, como los Consejos de Gestión del Riesgo, para planear acciones de prevención, respuesta y comunicación.

Se informa a las UPGDS que se seguirán fortaleciendo espacios locales y de COVES para el manejo a nivel distrital de la vigilancia intensificada de la pólvora

4. SISVAN – Socialización Nuevos formatos de Captura de Bases de Poblaciones. Evento 113 – Evento 591

El sistema de vigilancia alimentaria y nutricional –SISVAN– es un sistema que aporta información actual y oportuna sobre la situación alimentaria y nutricional de la población, focalizando hacia la más vulnerable.

EVENTO 113:

El estado nutricional es indicador de calidad de vida, en tanto refleja el desarrollo físico, intelectual y emocional del individuo, en relación con su estado de salud y factores alimentarios, socioeconómicos, ambientales, educativos y culturales, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la desnutrición se reconoce como uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de pobreza y de desigualdad, en los menores de 5 años incrementa el riesgo de muerte, inhibe su desarrollo cognitivo y afecta el estado de salud con consecuencias para todo el ciclo vital. La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor susceptibilidad a enfermedades y problemas cognitivos, lo que pone en peligro la existencia misma de la sociedad. La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave; altera

todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales.

La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población, que afecta principalmente a los niños y a las niñas. Se caracteriza por un deterioro de la composición corporal y alteración sistemática de las funciones orgánicas y psicosociales que en algunos casos son irreversibles.

La desnutrición aguda se clasifica por su severidad en DNT Aguda y DNT Aguda Severa en ambos casos puede haber riesgo de muerte por DNT en función de los factores de riesgo asociados:

a. Desnutrición aguda: Se determina cuando el puntaje Z del indicador Peso para la talla está por debajo de menos dos y por encima de menos tres desviaciones estándar y puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada debido a la pérdida reciente de peso (También conocida como desnutrición aguda moderada).

b. Desnutrición aguda severa: Se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está por debajo de menos tres desviaciones estándar, también puede acompañarse de edemas bilaterales, emaciación grave y otros signos clínicos como la falta de apetito.

Los niños con desnutrición aguda moderada o severa requieren tratamiento inmediato y en algunos casos, atención hospitalaria urgente. Los niños con desnutrición aguda están en mayor riesgo de enfermar y morir por causas evitables (MSPS & UNICEF, 2015).

Reducir la mortalidad infantil evitable por desnutrición en forma progresiva el 30 % en el 2013, el 50 % en el 2015 y el 100 % en 2020 es una de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y se fortalece la vigilancia en salud pública de la desnutrición aguda en menores de cinco años como parte de la implementación del “Modelo de vigilancia del estado nutricional para la población Colombiana”, establecido en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PNSAN 2012- 2019.

El día 08/09/2023 se realiza la actualización del protocolo del evento 113.

Definición operativa de caso:

Caso confirmado por clínica: Se define un caso de desnutrición aguda en niños menores de 5 años cuando el puntaje Z del indicador peso/talla o longitud está por debajo de $-2DE$ y/o presente los fenotipos de la desnutrición aguda severa (marasmo, kwashiorkor o kwashiorkor marasmático). Está asociada a pérdida de peso reciente o incapacidad para ganarlo, de etiología primaria, dado en la mayoría de los casos por bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.

Otras definiciones relacionadas al evento:

Perímetro braquial: Es la medida de la circunferencia media del brazo, tomada en el punto medio existente entre el acromion y el olécranon expresada en centímetros, se toma a partir de los 6 meses y hasta los 5 años y cuando su valor es inferior a 11,5 cm se define como una desnutrición aguda severa y supone un mayor riesgo de muerte por desnutrición (6,22). Cuando su valor está entre 11,5 cm y 11,9 cm se define como una desnutrición aguda moderada.

Edema nutricional: Condición clínica caracterizada por el incremento de volumen de líquido intersticial secundario a la pérdida de la relación proteica/calórica que se presenta en casos de desnutrición aguda severa. Puede ser localizado o generalizado y se clasifica en grado I (se presenta solo en pies), II (compromete pies, manos y parte inferior de piernas y brazos) y III (es generalizado, incluye pies, piernas, manos, brazos y cara).

Reincidencia: Es un caso que, pasados tres meses de una notificación inicial, vuelve a estar registrado en la base de datos del evento del año en curso o el año inmediatamente anterior. Típicamente, esta situación es el resultado de un niño que se recuperó, pero en comunidad vuelve a desnutrirse, o casos que no han recibido tratamiento que resulte en una modificación de su estado nutricional. Dado lo anterior, los casos de desnutrición aguda deben notificarse nuevamente al evento cuando al consultar a la misma UPGD.

Criterios de inclusión y exclusión para la notificación:

Inclusión: Niños que cursen con enfermedades infecciosas (ej. IRA, EDA, TBC, VIH) Niños con antecedente de prematurez y bajo peso al nacer (BPN) que ya cumplieron 40 semanas de edad corregida (para el caso de los prematuros) y cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su curva de crecimiento acorde a las gráficas de valoración nutricional, y que dicho descenso o aplanamiento de la curva responda a bajo consumo de alimentos y/o presencia de enfermedades infecciosas.

Exclusión: Niños con desnutrición de etiología secundaria Niños con antecedente de prematurez que no hayan cumplido con la semana 40 de edad corregida Niños con antecedente de BPN o prematurez con menos de 10 días de nacidos puesto que durante los primeros 10 días de vida hay pérdida normal de peso en los bebés y dicha pérdida no podría atribuirse a una desnutrición aguda como la que es objeto de esta vigilancia Niños que se valoren con gráficas diferentes a las estipuladas en la Resolución 2465/2016 como por ejemplo niños con Síndrome de Down, parálisis cerebral, entre otros que se relaciona a desnutrición de etiología secundaria.

Principales Modificaciones:

Tabla 7. Periodicidad de los reportes

Notificación	Observaciones
Notificación super inmediata	<p>Todos los casos del evento de desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad se consideran una urgencia y deben tener atención y seguimiento por sus aseguradores una vez sea captado el caso.</p> <p>Aplican para notificación super inmediata si cumplen las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menores de 6 meses de edad - Presentación de edema - Reincidentes - Presentación de perímetro braquial inferior a 11,5 cm (aplica para niños entre los 6 a 59 meses) - Aquellos que presenten prueba de apetito negativa (aplica para niños entre los 6 a 59 meses y debe realizarse acorde a lo estipulado en la resolución 2350/2020)
Notificación inmediata	<p>Todos los casos del evento de desnutrición aguda moderada y severa en niños de cero (0) a 59 meses de edad se consideran una urgencia y deben tener atención y seguimiento por sus aseguradores una vez sea captado el caso.</p> <p>Aplican para notificación inmediata los demás casos que no cumplen los criterios establecidos en la notificación super inmediata</p>

Se resalta que el evento ahora tendrá notificación super inmediata cuando se cumpla con los criterios anteriormente expuestos.

Usos de la vigilancia para el evento:

Detectar de forma oportuna a los menores de cinco años con desnutrición aguda de forma que se canalicen las acciones tendientes a disminuir la morbilidad y el riesgo de morir por esta condición

EVENTO 591-1:

El subsistema SISVAN realiza intervención sobre evento 591, específicamente Mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de cinco años.

En el mundo mueren a diario menores de cinco años por causas evitables, un número importante de estas defunciones son causadas por infecciones respiratorias o diarreicas que pudieron ser evitadas con el manejo adecuado del caso y el acceso oportuno a los servicios de salud; estas causas ponen a los menores en un alto riesgo de muerte cuando se suma la desnutrición.

La mortalidad por los tres eventos debe analizarse integralmente, la desnutrición aguda severa aumenta la incidencia, duración y severidad de las enfermedades infecciosas, de igual manera las enfermedades diarreicas y las infecciones respiratorias agudas contribuyen a la desnutrición debido a la pérdida de apetito, la mala absorción y a la pérdida de nutrientes.

La tasa de mortalidad en menores de cinco años en la ciudad de Bogotá entre los años 2007 a 2019 evidencia una tendencia a la disminución, con una variación porcentual en el periodo de 17,4%.

La mortalidad en la primera infancia se ve afectada directamente por la reducción en el denominador que corresponde al número de nacidos vivos, el cual presentó una tendencia a la disminución durante los últimos años.

Los años 2020 y 2021 (datos preliminares) fueron atípicos para la vigilancia en salud pública del evento por la presencia de la pandemia por COVID-19. (Fuente: Saludata Observatorio de Bogotá- secretaria de Salud. Alcaldía de Bogotá)

Posteriormente se socializa la definición de caso mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, la cual es toda defunción de un niño o niña menor de cinco años cuya causa o causas de muerte incluya la DESNUTRICIÓN Y/O DEFICIENCIAS NUTRICIONALES.

Se excluye dentro de esta clasificación las muertes en la que la desnutrición se presenta como PATOLOGÍA SECUNDARIA.

Se informa que existen tres tipos de caso, caso confirmado de muerte por desnutrición: Causa básica de muerte es la desnutrición y/o deficiencias nutricionales

Caso confirmado de muerte asociada a la desnutrición: Caso cuya causa de muerte es una enfermedad asociada a la desnutrición y en la que la DNT es una causa antecedente de muerte u otro estado patológico importante relacionada con la causa básica.

La diferencia entre el caso confirmado de muerte por desnutrición y el confirmado de muerte asociada a la desnutrición radica en la antecedencia del evento de desnutrición.

Caso descartado (Desnutrición secundaria o por otras causas): Caso en que se comprueba la ausencia de desnutrición o la presencia de esta como consecuencia de una enfermedad de base o de causa secundaria o que no está relacionada con la causa básica de muerte.

Para este proceso se debe cotejar toda la información extraída de la historia clínica, certificado de defunción o entrevista familiar domiciliar disponible, con el fin de determinar la magnitud de la desnutrición en la mortalidad del niño o niña.

Precisión: Cuando se presente el evento, es imperativo indagar por la residencia del menor en los **últimos 6 meses**, ya que esta pregunta direccionara la Unidad de Análisis a la secretaria de salud que corresponda. Notificar casos en Bogotá de menores con residencia en otros departamentos o países afecta directamente los indicadores distritales.

Se socializa la circular 028 del 11 de noviembre de 2025 donde:

Objetivo General

Fortalecer la vigilancia del estado nutricional en Bogotá mediante directrices para:

- La articulación entre EAPB e IPS.
- El seguimiento a condiciones nutricionales críticas.
- La estandarización de registros clínicos y variables antropométricas.
- La activación oportuna de rutas de atención en nutrición según normatividad nacional y distrital.

2. Marco Normativo Clave

La Circular se soporta en múltiples normas, entre ellas:

- Ley 1438 de 2011: vigilancia del riesgo nutricional en población por edad, sexo, raza y etnia.
- Decreto Distrital 057 de 2022: reglamenta el SISVAN Bogotá.
- Resoluciones 2465 de 2016 y 3280 de 2018: lineamientos de valoración antropométrica y rutas de atención en salud.
- Acuerdo 927 de 2024 (Plan de Desarrollo Bogotá Camina Segura): metas para reducir desnutrición aguda e inseguridad alimentaria.
- Decreto 858 de 2025: modelo de salud preventivo, predictivo y resolutivo.

3. Directrices para EAPB e IPS

3.1 Acciones para EAPB

- Realizar Búsqueda Activa Institucional (BAI) para identificar casos de desnutrición aguda (<5 años).
- Reportar casos al SIVIGILA (evento 113) y activar rutas de atención en desnutrición aguda.
- Garantizar la atención integral en casos confirmados de desnutrición aguda moderada y severa.

3.2 Acciones para las IPS

- Asegurar personal capacitado para valoración antropométrica según Resoluciones 2465/2016 y 3280/2018.

- Medir antropometría de manera obligatoria en consultas programadas para niños <5 años, gestantes, niñas, niños, adolescentes y adultos.
- Reportar oportunamente al SIVIGILA los eventos nutricionales (evento 113, 591 — mortalidad relacionada).
- Notificar al SISVAN Distrital las clasificaciones nutricionales de todas las poblaciones priorizadas.

4. Parametrización de Variables Antropométricas

La Circular establece variables obligatorias por grupo poblacional para estandarizar la vigilancia nutricional.

4.1 Todos los grupos poblacionales

- Peso (kg), talla (cm), IMC.
- Fecha de nacimiento, fecha de consulta.
- Sexo.

4.2 Gestantes

- Fecha de última regla (FUR).
- Edad gestacional (semanas).
- IMC para edad gestacional.

4.3 Adultos

- Circunferencia de cintura.

4.4 Menores de 5 años

- Perímetro braquial (PCMB).
- Perímetro cefálico (en menores de 5 años).
- Lactancia materna exclusiva/complementaria.
- Puntajes Z (peso/talla, talla/edad).

4.5 Población de 5 a 17 años

- Z-score talla/edad y Z-score IMC/edad según OMS (Anthro Plus).

5. Implementación y Seguimiento

- La Secretaría Distrital de Salud vigilará el cumplimiento.
- Se podrán adelantar investigaciones administrativas o remitir casos a Superintendencia Nacional de Salud cuando haya incumplimientos.

6. Mensaje Final de la Circular

La Circular busca garantizar:

- Vigilancia nutricional robusta.
- Atención integral oportuna en desnutrición aguda.
- Registro estandarizado y de alta calidad en la historia clínica.
- Articulación efectiva entre todos los actores del sistema de salud de Bogotá.

5. SIVIGILA – Tableros de Control.

Socialización tableros de control Localidad Chapinero

Se realiza la socialización de los tableros de control SIVIGILA de las UPGD de la Localidad de Chapinero.

El primer indicador evaluado es el porcentaje de cumplimiento acumulado de la notificación de SIVIGILA 4.0, en donde se registra el porcentaje de positividad, negatividad y silencios, según las semanas evaluadas por periodo epidemiológico de la notificación oportuna. La notificación

semanal se debe realizar teniendo en cuenta que la semana epidemiológica inicia el domingo y termina el sábado.

Se informa que en este tablero de control se tiene en cuenta la semana epidemiológica en la que la unidad presenta eventos de notificación a través de Sivigila 4.0. Teniendo en cuenta lo anterior se evidencia que para el mes de octubre 42 unidades cumplieron con el 100%.

Tabla 01. Tablero de control cumplimiento acumulado de la notificación de SIVIGILA 4.0, Localidad Chapinero. octubre 2025. Subred Norte.

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
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 94	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE COUNTRY PARK	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 48	100%	0%	0%	100%
CLINICA LA INMACULADA	91%	9%	0%	100%
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	100%	0%	0%	100%
UNIMARLY	100%	0%	0%	100%
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO CHAPI	100%	0%	0%	100%
CENTRO ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL CM	73%	27%	0%	100%
CLINICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 42	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA MUJER SAS	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL COUNTRY IPS	100%	0%	0%	100%
JAVESALUD JAVERIANA	100%	0%	0%	100%
UNIVERSIDAD EAN	98%	2%	0%	100%
CLINICA LOS NOGALES SAS	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS MARLY	100%	0%	0%	100%
RICARDO GOMEZ RODRIGUEZ	100%	0%	0%	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CALLE 100	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CL 90	100%	0%	0%	100%
INFECTOLOGOS CLINICOS DE COLOMBIA SAS INFECTOCLINI	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN LUIS	86%	14%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE CHAPINERO	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA	98%	2%	0%	100%
CENTRO MÉDICO EMPRESARIAL BLUECARE	100%	0%	0%	100%
CLINICA NUEVA EL LAGO SAS - SEDE CALLE 76	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS CHAPINERO	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ESPECIALISTAS MEDICOS AXA COLPATRIA CHIC	100%	0%	0%	100%
MARIA CLAUDIA RAMIREZ FLOREZ	59%	41%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA CALLE 93	100%	0%	0%	100%
KOM CARE IPS SAS	100%	0%	0%	100%
MEDICAPP SAS	100%	0%	0%	100%

HOSPITAL MILITAR CENTRAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM CALLE 96	100%	0%	0%	100%
IPS GRUPO MOK SAS	100%	0%	0%	100%
SALUD SURA CALLE 100 BOGOTA	100%	0%	0%	100%
AMORSAUDE CHAPINERO	100%	0%	0%	100%
IME1DOC3 IPS SAS	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE MARLY SA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION PRIORITARIA MAS CERCA CHICO	100%	0%	0%	100%
CORAZON Y VIDA IPS SAS	100%	0%	0%	100%
HOMEMEDICAL CARE SAS	100%	0%	0%	100%
ALFREDO SAAVEDRA RODRIGUEZ	93%	5%	2%	98%
GUIDO CARDONA ARANGO	98%	0%	2%	98%
MARYSOL DIAZ AMAYA	98%	0%	2%	98%
ANA MARIA MEJIA MUNERA	18%	80%	2%	98%
ANDRES MAURICIO PORTILLA PORTILLA	95%	2%	2%	97%
CENTRO DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO COLMEDICA	95%	2%	2%	97%
MIGUEL HUMBERTO PARRA PINTO	91%	5%	5%	96%
ALEJANDRO OROZCO PLAZAS	30%	66%	5%	96%
IPS SURA COUNTRY	54%	42%	4%	96%
JESUS IGNACIO TEJADA PERDOMO	95%	0%	5%	95%
FERNANDO MARTINEZ REY	84%	11%	5%	95%
ALBERTO DE ZUBIRIA SALGADO	95%	0%	5%	95%
CLINICA EMCOSALUD COUNTRY	70%	25%	5%	95%
ALVARO LEON JACOME OROZCO	93%	0%	7%	93%
HERNAN ROBLES SALCEDO	93%	0%	7%	93%
ANDRES VARGAS AYALA	93%	0%	7%	93%
UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA	93%	0%	7%	93%
EDUARDO DE ZUBIRIA SALGADO	89%	2%	9%	91%
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL	82%	9%	9%	91%
MEDIEXPRESS SEDE 2	89%	0%	11%	89%
CLAUDIA ROSALBA CUBILLOS PRIETO	18%	70%	11%	88%
JAVIER ANGEL ARISTIZABAL	5%	52%	43%	57%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA octubre 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

Frente a la oportunidad de la notificación semanal se identifica 24 UPGD con porcentaje de oportunidad por debajo del 100%. Ver tabla 02.

Es responsabilidad de las áreas de vigilancia epidemiológica y del personal designado para la notificación de eventos de interés en Salud Pública en las instituciones, realizar monitoreo continuo según aplique y verificar a partir de búsqueda activa de casos por RIPS eventos de interés en salud pública sujetos a reporte y garantizar la notificación con calidad y oportunidad.

Tabla 02. Tablero control notificación SIVIGILA. Oportunidad en notificación semanal UPGD, Localidad Chapinero. octubre 2025. Subred Norte.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 94	24	24	100%

CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE COUNTRY PARK	28	28	100%
UNIMARLY	3	3	100%
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO CHAPI	1	1	100%
CENTRO ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL CM	51	51	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CALLE 100	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN LUIS	1	1	100%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA	161	161	100%
VIVA 1A IPS CHAPINERO	20	20	100%
CENTRO DE ESPECIALISTAS MEDICOS AXA COLPATRIA CHIC	1	1	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA CALLE 93	21	21	100%
IPS GRUPO MOK SAS	3	3	100%
AMORSAUDE CHAPINERO	2	2	100%
HOMEMEDICAL CARE SAS	5	5	100%
ANA MARIA MEJIA MUNERA	10	10	100%
ANDRES MAURICIO PORTILLA PORTILLA	3	3	100%
ALEJANDRO OROZCO PLAZAS	16	16	100%
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL	3	3	100%
CLAUDIA ROSALBA CUBILLOS PRIETO	9	9	100%
JAVIER ANGEL ARISTIZABAL	2	2	100%
SALUD SURA CALLE 100 BOGOTA	249	248	100%
CLINICA NUEVA EL LAGO SAS - SEDE CALLE 76	208	207	100%
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	1564	1553	99%
CLINICA DE LA MUJER SAS	242	240	99%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 48	105	104	99%
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	650	643	99%
CLINICA LA INMACULADA	88	87	99%
CLINICA DE MARLY SA	341	337	99%
CLINICA LOS NOGALES SAS	597	589	99%
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	914	898	98%
CLINICA DEL COUNTRY IPS	569	557	98%
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 42	77	75	97%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CL 90	38	37	97%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE CHAPINERO	60	58	97%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM CALLE 96	42	40	95%
MARIA CLAUDIA RAMIREZ FLOREZ	34	32	94%
VIVA 1A IPS MARLY	22	20	91%
INFECTOLOGOS CLINICOS DE COLOMBIA SAS INFECTOCLINI	72	65	90%
JAVESALUD JAVERIANA	33	29	88%
KOM CARE IPS SAS	10	8	80%
CLINICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL	8	6	75%
CENTRO DE ATENCION PRIORITARIA MAS CERCA CHICO	3	2	67%
IPS SURA COUNTRY	6	4	67%
CORAZON Y VIDA IPS SAS	2	1	50%
JESUS IGNACIO TEJADA PERDOMO	2	1	50%
MEDICAPP SAS	3	1	33%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA octubre 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

Frente a la oportunidad de notificación inmediata, se socializa el comportamiento de la oportunidad en el mes de octubre. De acuerdo con tablero de control, se identifica 19 unidades

con notificación inoportuna de eventos inmediatos, con indicador por debajo de 100% Ver tabla 03. Se recuerda la importancia de garantizar el envío de los eventos clasificados como inmediatos dentro de las 24 horas de la consulta.

Tabla 03. Tablero control notificación SIVIGILA. Oportunidad en notificación inmediata UPGD, Localidad Chapinero. octubre 2025. Subred Norte.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
UNIVERSIDAD EAN	4	4	100%
CENTRO DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO COLMEDICA	1	1	100%
UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA	18	18	100%
MEDIEXPRESS SEDE 2	6	6	100%
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 94	10	10	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE COUNTRY PARK	6	6	100%
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO CHAPI	3	3	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CALLE 100	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN LUIS	2	2	100%
VIVA 1A IPS CHAPINERO	4	4	100%
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL	2	2	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CL 90	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM CALLE 96	4	4	100%
KOM CARE IPS SAS	1	1	100%
CENTRO DE ATENCION PRIORITARIA MAS CERCA CHICO	2	2	100%
CLINICA DEL COUNTRY IPS	375	370	99%
JAVESALUD JAVERIANA	93	91	98%
CLINICA LOS NOGALES SAS	77	75	97%
CLINICA DE LA MUJER SAS	363	349	96%
SALUD SURA CALLE 100 BOGOTA	132	126	95%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE CHAPINERO	16	15	94%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 48	267	250	94%
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	666	620	93%
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	394	363	92%
CLINICA NUEVA EL LAGO SAS - SEDE CALLE 76	106	97	92%
CLINICA DE MARLY SA	123	112	91%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA CALLE 93	11	10	91%
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 42	10	9	90%
CLINICA LA INMACULADA	67	59	88%
INFECTOLOGOS CLINICOS DE COLOMBIA SAS INFECTOCLINI	8	7	88%
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	741	644	87%
CLINICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL	7	4	57%
VIVA 1A IPS MARLY	4	1	25%
CENTRO MÉDICO EMPRESARIAL BLUECARE	1	0	0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA octubre 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

Desde el mes de octubre se comenzó a implementar un nuevo porcentaje de cumplimiento el cual promedia la oportunidad de la notificación semanal con la inmediata

Tabla 04. Tablero control notificación SIVIGILA. Oportunidad en notificación general UPGD, Localidad Chapinero. octubre 2025. Subred Norte.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
UNIMARLY	100%
CENTRO ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL CM	100%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA	100%
CENTRO DE ESPECIALISTAS MEDICOS AXA COLPATRIA CHIC	100%
IPS GRUPO MOK SAS	100%
AMORSAUDE CHAPINERO	100%
HOMEMEDICAL CARE SAS	100%
ANA MARIA MEJIA MUNERA	100%
ANDRES MAURICIO PORTILLA PORTILLA	100%
ALEJANDRO OROZCO PLAZAS	100%
CLAUDIA ROSALBA CUBILLOS PRIETO	100%
JAVIER ANGEL ARISTIZABAL	100%
UNIVERSIDAD EAN	100%
CENTRO DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO COLMEDICA	100%
UNIVERSIDAD SERGIO ARBOLEDA	100%
MEDIEXPRESS SEDE 2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 94	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE COUNTRY PARK	100%
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO CHAPI	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CALLE 100	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN LUIS	100%
VIVA 1A IPS CHAPINERO	100%
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CL 90	99%
CLINICA DEL COUNTRY IPS	98%
CLINICA LOS NOGALES SAS	98%
CLINICA DE LA MUJER SAS	98%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM CALLE 96	98%
SALUD SURA CALLE 100 BOGOTA	98%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 48	96%
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	96%
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	96%
CLINICA NUEVA EL LAGO SAS - SEDE CALLE 76	96%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA CALLE 93	95%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE CHAPINERO	95%
CLINICA DE MARLY SA	95%
MARIA CLAUDIA RAMIREZ FLOREZ	94%

UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 42	94%
CLINICA LA INMACULADA	93%
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	93%
JAVESALUD JAVERIANA	93%
KOM CARE IPS SAS	90%
INFECTOLOGOS CLINICOS DE COLOMBIA SAS INFECTOCLINI	89%
CENTRO DE ATENCION PRIORITARIA MAS CERCA CHICO	83%
IPS SURA COUNTRY	67%
CLINICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL	66%
VIVA 1A IPS MARLY	58%
CORAZON Y VIDA IPS SAS	50%
JESUS IGNACIO TEJADA PERDOMO	50%
MEDICAPP SAS	33%
CENTRO MÉDICO EMPRESARIAL BLUECARE	0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA octubre 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

En relación con el indicador cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio, se evidencia en la tabla 05, que 4 unidades presentan un ingreso menor del 100% de los laboratorios al aplicativo SIVIGILA, por lo cual se les recuerda a las UPGD - UI que los resultados se deben cargar en un plazo no mayor a las 4 semanas.

Tabla 5. Cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio. UPGD, Localidad Chapinero. octubre 2025 Subred Norte.

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 MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UNIMARLY	3	3	100,0%
CENTRO ADMINISTRATIVO Y ASISTENCIAL CM	50	50	100,0%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA	159	159	100,0%
HOMEMEDICAL CARE SAS	1	1	100,0%
ANA MARIA MEJIA MUNERA	10	10	100,0%
ALEJANDRO OROZCO PLAZAS	16	16	100,0%
CLAUDIA ROSALBA CUBILLOS PRIETO	9	9	100,0%
JAVIER ANGEL ARISTIZABAL	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 94	8	8	100,0%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE COUNTRY PARK	17	17	100,0%
ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO CHAPI	1	1	100,0%
CLINICA COLSUBSIDIO CALLE 100	8	8	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN LUIS	1	1	100,0%
VIVA 1A IPS CHAPINERO	12	12	100,0%
CLINICA LOS NOGALES SAS	473	473	100,0%
CLINICA DE LA MUJER SAS	42	42	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM CALLE 96	10	10	100,0%
SALUD SURA CALLE 100 BOGOTA	53	53	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CALLE 48	77	77	100,0%
CLINICA NUEVA EL LAGO SAS - SEDE CALLE 76	56	56	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA CALLE	17	17	100,0%

93			
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE CHAPINERO	41	41	100,0%
CLINICA DE MARLY SA	97	97	100,0%
MARIA CLAUDIA RAMIREZ FLOREZ	31	31	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 42	52	52	100,0%
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	197	197	100,0%
JAVESALUD JAVERIANA	21	21	100,0%
KOM CARE IPS SAS	1	1	100,0%
INFECTOLOGOS CLINICOS DE COLOMBIA SAS INFECTOCLINI	72	72	100,0%
CENTRO DE ATENCION PRIORITARIA MAS CERCA CHICO	2	2	100,0%
CLINICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL	3	3	100,0%
VIVA 1A IPS MARLY	21	21	100,0%
JESUS IGNACIO TEJADA PERDOMO	2	2	100,0%
CLINICA DEL COUNTRY IPS	351	350	99,7%
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	303	302	99,7%
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	385	382	99,2%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CL 90	2	1	50,0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA octubre 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

Se evalúa el cumplimiento de la notificación colectiva 359, para infecciones asociadas al cuidado de la salud. Para las UPGD de la Localidad de Chapinero, se evidencia que todas las unidades que reportan estos eventos presentan cumplimiento en la notificación de este evento.

Tabla 06. Cumplimiento de la notificación colectiva 359. UPGD, Localidad Chapinero, octubre 2025. Subred Norte.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359												% CUMPLIMIENTO IAD	
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
CLINICA COLSUBSIDIO CALLE 100	X	X	X	X	X	X	X	X	X					0,75
CLINICA LOS NOGALES SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X					0,75
CLINICA DE LA MUJER SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X					0,75
CLINICA NUEVA EL LAGO SAS - SEDE CALLE 76	X	X	X	X	X	X	X	X	X					0,75
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA CALLE 93	X	X	X	X	X	X	X	X	X					0,75
CLINICA DE MARLY SA	X	X	X	X	X	X	X	X	X					0,75
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	X	X	X	X	X	X	X	X	X					0,75
CLINICA DEL COUNTRY IPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X					0,75
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	X	X	X	X	X	X	X	X	X					0,75
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X					0,75

Fuente: Tableros de control SIVIGILA octubre 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

A continuación, se muestra el cumplimiento de la notificación colectiva evento 354, consumo de antibióticos. Para las UPGD de la Localidad de Chapinero, se evidencia que todas las unidades que reportan este evento presentan cumplimiento en la notificación y el cierre de una unidad para la notificación del evento.

Tabla 07. Cumplimiento de la notificación colectiva 354. UPGD, Localidad Chapinero octubre 2025. Subred Norte.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354												% CUMPLIMIENTO CAB
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
CLINICA COLSUBSIDIO CALLE 100	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA LOS NOGALES SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA DE LA MUJER SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA NUEVA EL LAGO SAS - SEDE CALLE 76	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA CALLE 93	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA DE MARLY SA	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA DEL COUNTRY IPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA LA INMACULADA	X	X	X										0,25

Fuente: Tableros de control SIVIGILA octubre 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

Se evalúa el cumplimiento de la notificación colectiva 362, infecciones del sitio operatorio. Para las UPGD de la Localidad de Chapinero, con un cumplimiento del 100% en la notificación de este evento.

Tabla 08. Cumplimiento de la notificación colectiva 362. UPGD, Localidad Chapinero octubre 2025. Subred Norte.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362												% CUMPLIMIENTO ISO COLECTIVA
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
CLINICA COLSUBSIDIO CALLE 100	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA LOS NOGALES SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA DE LA MUJER SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA NUEVA EL LAGO SAS - SEDE CALLE 76	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA CALLE 93	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA DE MARLY SA	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA DEL COUNTRY IPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
HOSPITAL MILITAR CENTRAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA INFANTIL COLSUBSIDIO	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 94	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA VIP CENTRO DE MEDICINA INTERNACIONAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75

Fuente: Tableros de control SIVIGILA octubre 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

A continuación, se socializó los tableros de control SIVIGILA de las UI de la Localidad de Chapinero. Se explica que las Unidades Informadoras tienen la misma obligación que las UPGD en el cumplimiento de la notificación de los Eventos de Interés en Salud Pública con calidad y oportunidad.

Frente a la oportunidad de notificación semanal, se socializa el comportamiento de la oportunidad en el mes de octubre. De acuerdo con tablero de control, se identifica 21 UI con notificación oportuna de eventos semanales y 9 de las unidades presenta incumplimiento. (Ver Tabla 09).

Tabla 09. Tablero control notificación SIVIGILA. Oportunidad en notificación semanal UI Localidad Chapinero octubre 2025. Subred Norte.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
UNIDAD MEDICA DIAGNOSTICA ESPINOSA GOMEZ SAS	1	1	100%
IDIME SA SEDE LAGO	49	49	100%
SEDE PRINCIPAL COLCAN	1	1	100%
CARLOS EDUARDO PEREZ DIAZ	2	2	100%
POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO	1	1	100%
CARLOS ARTURO DIAZ TAMARA	1	1	100%
CARDIOPEDIATRAS LTDA	2	2	100%
HERNANDO ACEVEDO AGUILAR	1	1	100%
JUAN CARLOS PATIÑO MILLAN	1	1	100%
VITALEA 93	4	4	100%
PROGRAMA MADRE CANGURO INTEGRAL	2	2	100%
CLAUDIA MARIA ZOPPI GOMEZ	1	1	100%
UNIDAD MATERNO FETAL CLINICA DE LA MUJER SAS	15	15	100%
CONSULTA EXTERNA CM - PISO 5	2	2	100%
AYUDAS DIAGNOSTICAS SALUD SURA CALLE 100	10	10	100%
VICTOR ANTONIO LAMPREA CEDANO	3	3	100%
GROUP MEDICAL HEALTH SERVICES SAS	1	1	100%
JUAN PABLO LONDOÑO RUIZ	1	1	100%
CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA	1	1	100%
INTELLECTUS CENTRO DE MEMORIA Y COGNICION	1	1	100%
TERRITORIO CHAPINERO	1	1	100%
CARLOS LEHMANN MOSQUERA	44	43	98%
LUIS HERNAN GUZMAN ABI-SAAB	24	23	96%
SERVICIOS Y ASESORIAS EN INFECTOLOGIA SAI SAS	4	3	75%
LILIAN TORREGROSA ALMONACID	4	2	50%
CLINICOS SAS IPS CALLE 98	4	0	0%
GENCELL PHARMA SAS	5	0	0%
GUTMEDICA DALI	1	0	0%
CLINICA OFTALMOLOGICA COLSUBSIDIO	1	0	0%
ADVANCEDERMA CLÍNICA DERMATOLÓGICA AVANZADA IPS	1	0	0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA octubre 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

Con respecto a la oportunidad de la notificación inmediata se identifican 2 unidades con cumplimiento del 100% y 8 unidades presentan incumplimiento en la notificación oportuna de los eventos inmediatos recordando que su notificación se debe realizar dentro de las 24 horas posteriores a la consulta.

Tabla 10. Tablero control notificación SIVIGILA. Oportunidad en notificación inmediata UI Localidad Chapinero octubre 2025. Subred Norte.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CONSULTORIO EMPRESA	2	2	100%
IDIME SA SEDE LAGO	1	1	100%
INTELLECTUS CENTRO DE MEMORIA Y COGNICION	9	8	89%
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA	14	10	71%
EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION	23	10	43%
DAVITA CHAPINERO	5	2	40%
UNIVERSIDAD DE LA SALLE SEDE CHAPINERO	1	0	0%
SANTIAGO LOPEZ BARRERA	1	0	0%
CONSULTA EXTERNA CM - PISO 5	1	0	0%
CLINICOS SAS IPS CALLE 98	1	0	0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA octubre 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

Desde el mes de octubre se comenzó a implementar un nuevo porcentaje de cumplimiento el cual promedia la oportunidad de la notificación semanal con la inmediata

Tabla 11. Tablero control notificación SIVIGILA. Oportunidad en notificación general UI Localidad Chapinero octubre 2025. Subred Norte.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
UNIDAD MEDICA DIAGNOSTICA ESPINOSA GOMEZ SAS	100%
SEDE PRINCIPAL COLCAN	100%
CARLOS EDUARDO PEREZ DIAZ	100%
POLITÉCNICO GRANCOLOMBIANO	100%
CARLOS ARTURO DIAZ TAMARA	100%
CARDIOPEDIATRAS LTDA	100%
HERNANDO ACEVEDO AGUILAR	100%
JUAN CARLOS PATIÑO MILLAN	100%
VITALEA 93	100%
PROGRAMA MADRE CANGURO INTEGRAL	100%
CLAUDIA MARIA ZOPPI GOMEZ	100%

UNIDAD MATERNO FETAL CLINICA DE LA MUJER SAS	100%
AYUDAS DIAGNOSTICAS SALUD SURA CALLE 100	100%
VICTOR ANTONIO LAMPREA CEDANO	100%
GROUP MEDICAL HEALTH SERVICES SAS	100%
JUAN PABLO LONDOÑO RUIZ	100%
CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA	100%
TERRITORIO CHAPINERO	100%
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CONSULTORIO EMPRESA	100%
IDIME SA SEDE LAGO	100%
CARLOS LEHMANN MOSQUERA	98%
LUIS HERNAN GUZMAN ABI-SAAB	96%
INTELLECTUS CENTRO DE MEMORIA Y COGNICION	94%
SERVICIOS Y ASESORIAS EN INFECTOLOGIA SAI SAS	75%
FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA	71%
LILIAN TORREGROSA ALMONACID	50%
CONSULTA EXTERNA CM - PISO 5	50%
EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACION	43%
DAVITA CHAPINERO	40%
GENCELL PHARMA SAS	0%
GUTMEDICA DALI	0%
CLINICA OFTALMOLOGICA COLSUBSIDIO	0%
ADVANCEDERMA CLÍNICA DERMATOLÓGICA AVANZADA IPS	0%
UNIVERSIDAD DE LA SALLE SEDE CHAPINERO	0%
SANTIAGO LOPEZ BARRERA	0%
CLINICOS SAS IPS CALLE 98	0%

FUENTE: Tableros de control SIVIGILA octubre 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

En relación con el indicador cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio, se presenta en la tabla 12, que 22 UI realizaron el ingreso de los laboratorios al aplicativo SIVIGILA dentro de los tiempos estipulados.

Tabla 12. Cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio. UI Localidad octubre agosto 2025 Subred Norte.

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 MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
SYNLAB COUNTRY	2	2	100,0%
VITALEA 82	7	7	100,0%
ANALIZAR LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO SAS	5	5	100,0%
UNIDAD MEDICA DIAGNOSTICA ESPINOSA GOMEZ SAS	1	1	100,0%
SEDE PRINCIPAL COLCAN	10	10	100,0%
CARLOS EDUARDO PEREZ DIAZ	2	2	100,0%
CARLOS ARTURO DIAZ TAMARA	1	1	100,0%
JUAN CARLOS PATIÑO MILLAN	1	1	100,0%
VITALEA 93	11	11	100,0%

CLAUDIA MARIA ZOPPI GOMEZ	1	1	100,0%
VICTOR ANTONIO LAMPREA CEDANO	3	3	100,0%
GROUP MEDICAL HEALTH SERVICES SAS	1	1	100,0%
CAMILO ALBERTO QUINTERO LOAIZA	1	1	100,0%
IDIME SA SEDE LAGO	14	14	100,0%
CARLOS LEHMANN MOSQUERA	44	44	100,0%
LUIS HERNAN GUZMAN ABI-SAAB	24	24	100,0%
SERVICIOS Y ASESORIAS EN INFECTOLOGIA SAI SAS	4	4	100,0%
LILIAN TORREGROSA ALMONACID	4	4	100,0%
CONSULTA EXTERNA CM - PISO 5	2	2	100,0%
GENCELL PHARMA SAS	1	1	100,0%
GUTMEDICA DALI	1	1	100,0%
CLINICOS SAS IPS CALLE 98	1	1	100,0%
TERRITORIO CHAPINERO	1	0	0,0%
ADVANCEDERMA CLÍNICA DERMATOLÓGICA AVANZADA IPS	1	0	0,0%

Fuente: Tableros de control SIVIGILA octubre 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

Se informa a los participantes que es obligatorio enviar soportes e ingresar los laboratorios de aquellos eventos que lo requieran, ejemplo: VIH, TB (todas las formas), Dengue, Hepatitis A, B y C, sífilis gestacional y congénita. Además de la importancia de mejorar la calidad en el ingreso de información acorde a la prueba realizada y prueba específica requerida para la confirmación del evento.

Tabla 13. Cumplimiento de la notificación colectiva 354. UI, Localidad Chapinero octubre 2025. Subred Norte.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354												% CUMPLIMIENTO CAB	
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
ESENCIAL IPS	X	X	X	X	X	X	X	X	X					0,75
INTELLECTUS CENTRO DE MEMORIA Y COGNICION	X	X	X	X	X	X	X	X	X					0,75
CLINICA BARRAQUER									X					0,083333333

Fuente: Tableros de control SIVIGILA octubre 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

CALIDAD DEL DATO

Se realizó una revisión en la calidad del dato a la base de SIVIGILA de las unidades de Chapinero encontrando los siguientes errores de calidad:

- **EDAD Y TIPO DE DOCUMENTO**

NO COINCIDE EDAD TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	tip_ide	num_ide	edad	uni_med	nacionali	nombre_nac
215	12/02/2025	7	2025	1100116938	83	CN	10323776452	3	3	170	COLOMBIA
215	24/06/2025	25	2025	1100116938	83	CN	10523120751	6	3	170	COLOMBIA
215	05/08/2025	32	2025	1100116938	83	CN	10229926772	3	3	170	COLOMBIA
720	12/02/2025	7	2025	1100116938	83	CN	10323776452	3	3	170	COLOMBIA
720	08/09/2025	36	2025	1100116938	83	CN	11174952742	4	3	170	COLOMBIA
215	08/09/2025	36	2025	1100116938	83	CN	11174952742	4	3	170	COLOMBIA
115	08/11/2025	44	2025	1100108171	02	RC	1069743585	14	1	170	COLOMBIA

Fuente: Base SIVIGILA semana 45 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

• **SEXO**

SEXO

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom	nombre_nac	sexo	iden_gener
215	07/11/2025	44	2025	1100109599	01	HIJO DE HEID	COLOMBIA	F	2
560	30/10/2025	44	2025	1100116938	83	HIJO DE ELIZA	COLOMBIA	F	2
215	10/11/2025	45	2025	1100109599	01	HIJO DE ERIK	COLOMBIA	F	2

Fuente: Base SIVIGILA semana 45 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

• **CONDICION MIGRANTE**

CONDICION MIGRANTE

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	nombre_nac	sexo	estrato	gp_discapa	gp_desplaz	gp_migrant
300	14/01/2025	3	2025	1100109599	01	PERÚ	M	6	2	2	2
300	05/01/2025	1	2025	1100109599	01	CHINA	M	4	2	2	2
342	11/11/2025	46	2025	1100124526	01	VENEZUELA	M	2	2	2	2
300	09/11/2025	45	2025	1100109599	01	ESTADOS UN	M	6	2	2	2

Fuente: Base SIVIGILA semana 45 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

• **LOCALIDAD**

LOCALIDAD

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	edad	uni_med	nacionali	nombre_nac	sexo	area	localidad	cen_pobla	vereda
300	04/11/2025	45	2025	1100109599	01	32	1	170	COLOMBIA	M	1	RAFAEL URIBE		
300	28/10/2025	43	2025	1100107782	09	34	1	170	COLOMBIA	F	1	CUIDAD BOLIVAR		
900	07/11/2025	45	2025	1100109599	01	5	1	170	COLOMBIA	F	1	USAQUEN SABALARGA		
155	04/11/2025	45	2025	1100107939	02	44	1	170	COLOMBIA	F	1	RAFAEL URIBE		
342	05/11/2025	45	2025	1100124526	01	29	1	170	COLOMBIA	M	1	RAFAEL URIBE		
342	10/11/2025	46	2025	1100124526	01	46	1	170	COLOMBIA	M	1	RAFAEL URIBE		
342	07/11/2025	45	2025	1100124526	01	26	1	170	COLOMBIA	F	1	TOLIMA		
342	28/10/2025	44	2025	1100140400	01	24	1	170	COLOMBIA	F	1	FONTIBON VILLAMAR		

Fuente: Base SIVIGILA semana 45 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

• **AJUSTAR AREA**

AJUSTAR AREA																	
cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	edad	uni_med	nacionali	nombre	sexo	area	localidad	cen_pobl	vereda	bar_ver	dir_res	lat_dir
310	17/01/2025	3	2025	1100107782	09	15	1	170	COLOMBIA	M	3			SAN ANDRES		CL 74 72 42	
210	20/05/2025	20	2025	1100107782	09	41	1	170	COLOMBIA	M	3			CISNEROS		KR 65 103 01	
210	28/04/2025	17	2025	1100109456	01	50	1	170	COLOMBIA	M	3			LOMAS MESA DE SAN JUA		KR 74 46 29 SUR	
310	23/04/2025	17	2025	1100109456	01	23	1	170	COLOMBIA	M	3			LA COLMENA		CL 5 S 7 29	
465	30/04/2025	18	2025	1100109456	01	35	1	170	COLOMBIA	M	3			PITAL		CL 70 A 86 C 65	
210	06/05/2025	18	2025	1100109456	01	64	1	170	COLOMBIA	M	3			VISTA HERMOSA		CL 49 SUR 14 35 ESTE	
342	06/10/2025	41	2025	1100132833	01	17	1	170	COLOMBIA	F	3			BOYACA BAJO		CL 8 9B 44	
310	25/04/2025	17	2025	1100107939	01	6	1	170	COLOMBIA	M	3			SAN JOSE		KR 12 D BIS 24 63 SUR	
300	22/10/2025	43	2025	1100109361	01	28	1	170	COLOMBIA	M	3			DESCONOCIDA		CL 8 B SUR 7 15 AP 506	
300	23/03/2025	12	2025	1100107782	09	52	1	170	COLOMBIA	M	3			SAN JOSE DEL TRIUNFO		KR 80 150 61 TO 3 AP 604	
300	10/07/2025	28	2025	1100108171	02	11	1	170	COLOMBIA	F	3			LLANO GRANDE		CL 15 B BIS 111 A 80	
300	06/02/2025	6	2025	1100108171	02	39	1	250	FRANCIA	M	3			FERRALARADA		KR 3 A 46 33	
300	12/09/2025	33	2025	1100109456	01	38	1	170	COLOMBIA	F	3			ALTO NARANJAL		KR 79 G 42 C 09 SUR	
310	30/04/2025	17	2025	1100109456	01	54	1	170	COLOMBIA	M	3			ALTOS DEL ROMPE		KR 86 86 50	
300	13/03/2025	11	2025	1100107782	09	43	1	170	COLOMBIA	M	3			CHUNTAME		KR 116 B 74 A 90	
210	10/01/2025	2	2025	1100106648	01	53	1	170	COLOMBIA	M	3			TURBACO		KR 73 74 31 BQ 1 AP 204	
300	20/04/2025	16	2025	1100136300	08	40	1	170	COLOMBIA	M	3			CHALECHE		KR 10 117 A 19	

AJUSTAR AREA																		
cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	edad	uni_med	nacionali	nombre	sexo	area	localidad	cen_pobl	vereda	bar_ver	dir_res	lat_dir	long_dir
300	26/09/2025	39	2025	1100107782	09	44	1	170	COLOMBIA	M	2			MOSQUERA		CL 10 14 A 25 SUR		
342	06/08/2025	32	2025	1100123471	08	64	1	170	COLOMBIA	F	2			SOACHA		TV 13 A 41 23		
210	08/02/2025	4	2025	1100119086	21	36	1	170	COLOMBIA	F	2			TENA		KR 52 A 58 A 08		
831	19/08/2025	33	2025	1100108171	51	57	1	170	COLOMBIA	M	2			SOACHA	DESCONOCIDA	KR 4 ESTE 38 56		
155	10/10/2025	41	2025	1100109177	01	48	1	170	COLOMBIA	F	2			SUBACHOQUE		SUBACHOQUE VEREDA LA PRADERA		
365	06/10/2025	40	2025	1100135025	01	18	1	170	COLOMBIA	M	2			SOACHA		CL 69 B SUR 77 A 30		
155	06/10/2025	41	2025	1100105597	12	47	1	170	COLOMBIA	F	2			SOACHA		CL 27 7 36		
455	01/11/2025	44	2025	1100135025	01	26	1	170	COLOMBIA	M	2			TOBIA	TOBIA	CL 17 SUR 29 14		
215	22/02/2025	8	2025	1100102404	01	0	0	170	COLOMBIA	I	2			SOACHA		SIN INFORMACION		
155	01/10/2025	40	2025	1100105597	12	32	1	170	COLOMBIA	F	2			TOCANCIPA		DG 1 A SUR 5 A 45		
813	29/09/2025	40	2025	1100135025	01	84	1	170	COLOMBIA	M	2			MADRID		CL 18 04 25		
215	26/04/2025	17	2025	1100102404	01	0	0	170	COLOMBIA	I	2			SOACHA		SOACHA		
155	03/05/2025	18	2025	1100109177	01	48	1	170	COLOMBIA	F	2			MOSQUERA		KM 14 VIA MOSQUERA		
850	15/10/2025	42	2025	1100135025	01	65	1	170	COLOMBIA	M	2			TENA	EL ROSARIO	VDA ROSARIO SC LOS ALPES		
300	29/09/2025	40	2025	1100107782	09	25	1	170	COLOMBIA	M	2			LA CALERA		CL 64 2 55 TO 1 AP 401		
155	07/02/2025	6	2025	1100109177	01	62	1	170	COLOMBIA	F	2			FUSAGASUGA		FUSAGASUGA CENTRO		
342	05/08/2025	32	2025	1100127099	01	52	1	170	COLOMBIA	F	2			MADRID		CL 16 3B 03 MADRID		
215	18/02/2025	6	2025	1100118234	01	14	3	170	COLOMBIA	M	2			TOCANCIPA		CL 8 6 51		
342	11/02/2025	7	2025	1100121776	01	35	1	170	COLOMBIA	F	2			VEREDA RIO	RIO FRÍO	VEREDA RIO FRIO OCCIDENTAL TABIO		
850	25/02/2025	9	2025	1100105597	12	35	1	170	COLOMBIA	M	2			SOACHA		CL 15 30 37		

Fuente: Base SIVIGILA semana 45 2025. Localidad Chapinero. Subred Norte

Se les recuerda a las unidades que estos ajustes de calidad en la base están siendo retroalimentados de manera semanal a sus correos, lo ideal es que se realicen de manera inmediata y así mismo reconocer los errores para evitar que se vuelvan a presentar.

FIEBRE AMARILLA

Adicionalmente se le recordó a las UPGD'S Y UI'S la importancia de la notificación de los eventos de interés en salud pública de manera inmediata, en esta ocasión se realizó una retroalimentación de los criterios de notificación del evento 310 – Fiebre amarilla.

Donde inicialmente se realizó la especificación de la definición operativa del caso, ya que se ha evidenciado en el último mes, varias falencias en el cumplimiento de los criterios de notificación, lo que ha ocasionado que las unidades queden como unidades críticas y sean acreedoras de una asistencia técnica por parte de las epidemiólogas de gestión de Sivigila y la implementación de su plan de mejora.

Del protocolo se especificó como debe ingresar el evento

Tabla 2. Definiciones operativas de caso para fiebre amarilla

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	<p>Se establecen dos definiciones de caso probable en función de la circulación viral que se determina por casos confirmados, antecedentes de casos confirmados históricos o en lugares con epizootias en primates no humanos (PNH) confirmadas (37,38), previos a la notificación del caso.</p> <p><u>En zona con circulación viral activa:</u></p> <p>Paciente con cuadro febril agudo de inicio súbito (máximo de 7 días), residente ó procedente de un área con evidencia de transmisión viral en los últimos 15 días, relacionado o no con su ocupación*, sin antecedente vacunal de fiebre amarilla (incluyendo antecedente desconocido).</p> <p>*La procedencia es específica a una vereda, barrio o zona, no a un municipio como un todo donde se presentó la transmisión. Corresponde a las personas potenciales convivientes, vecinos o compañeros en la actividad ocupacional que llevó a exposición que presentan síntomas. No se considera caso asintomático.</p> <p><u>En zona sin antecedente de circulación viral:</u></p> <p>Paciente con cuadro febril agudo (máximo de 7 días) de inicio súbito, acompañado de ictericia y signos hemorrágicos, independiente del estado vacunal del paciente.</p>

FUENTE: Protocolo INS fiebre amarilla

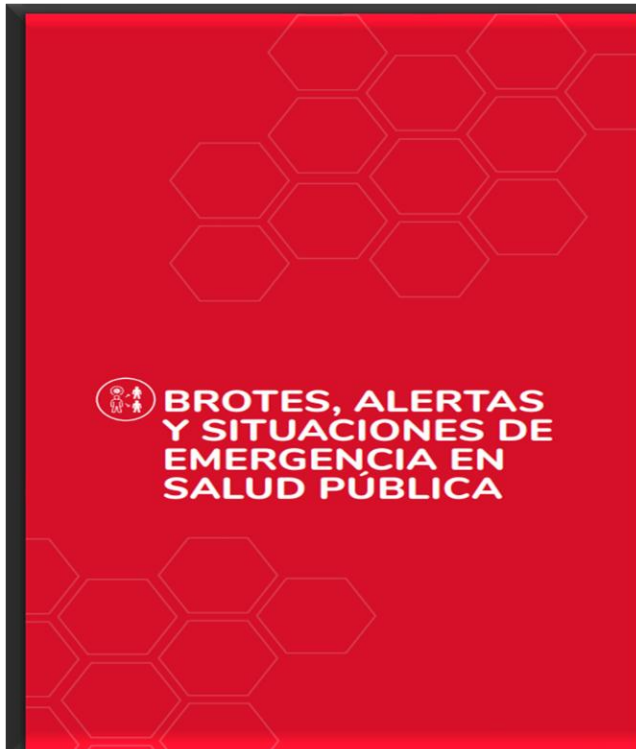
Así mismo, se explicó el paso a paso de como buscar el boletín epidemiológico semanal, donde nos indica cuales son las zonas que se encuentra con circulación viral activa, par que sea consultado antes de realizar la notificación.


Boletín Epidemiológico

Consulte aquí la información actualizada semanalmente de las estadísticas oficiales de los eventos de interés en salud pública de Colombia.

Boletín Epidemiológico

Nombre	Año	Tema Central	Consecutivo	ID
2025_Boletin_epidemiologico_semana_44	2025	Valoración de riesgo en salud por conformación de Alojamientos Temporales de Emergencia (ATE)	44	1115
2025_Boletin_epidemiologico_semana_43	2025	Parálisis Fláccida Aguda	43	1114
2025_Boletin_epidemiologico_semana_42	2025	Sifilis gestacional y sifilis congénita	42	1113
2025_Boletin_epidemiologico_semana_41	2025	Poblaciones de Interés especial: Grupos étnicos	41	1112
2025_Boletin_epidemiologico_semana_40	2025	Infección respiratoria aguda (IRA)	40	1111
2025_Boletin_epidemiologico_semana_39	2025	Vigilancia integrada de la rabia	39	1110
2025_Boletin_epidemiologico_semana_38	2025	Colombia frente a la emergencia por dengue: los primeros datos en 2025	38	1109





ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla a nivel nacional, noviembre 5 del 2025.

En el contexto del brote de fiebre amarilla que afecta al país, en el acumulado 2024-2025p se han confirmado 136 casos de fiebre amarilla y tres (3) casos procedentes del exterior (Estado Apure 2 casos y Estado Amazonas 1 caso), con 55** defunciones (acumuladas 2024-2025 preliminar) de las cuales un (1) caso en estudio, con una letalidad acumulada preliminar del 40,4 % (55/136)*. Se han descartado 2 037 casos.

Durante el año 2024 se notificaron 23 casos de fiebre amarilla, con 13 fallecimientos. En lo corrido del 2025p, se han confirmado 113 casos de fiebre amarilla, de los cuales 42 casos fallecidos confirmados como causa de mortalidad. La distribución geográfica de los casos confirmados acumulados del periodo 2024-2025p corresponden a diez (10) departamentos:

- Tolima (116 casos):** Ataco (26), Villarrica (22), Cunday (20), Prado (17), Chaparral (8), Rioblanco (8), Purificación (7), Dolores (4), Ibagué (1), Palocabildo (1), Valle de San Juan (1) y Espinal (1).
- Putumayo (8 casos):** Orito (4), Villagarzón (2), San Miguel (1) y Valle del Guamuez (1).
- Meta (3 casos):** San Martín (1), Granada (1) y La Macarena (1).
- Caquetá (2 casos):** Cartagena del Chairá (1) y El Doncello (1).
- Nariño (2 casos):** Ipiales área rural (2).
- Vaupés (1 caso):** Mitú (1)
- Caldas (1 caso):** Neira (1)
- Cauca (1 caso):** Piamonte (1).
- Huila (1 caso):** Campoalegre (1).
- Guaviare (1 caso):** San José del Guaviare (1)
- Exterior (3 casos):** procedentes de Venezuela del Estado de Apure (2) y Estado Amazonas (1)

*Se excluyen 5 casos de mortalidad del cálculo de la letalidad, ya que su causa de fallecimiento no fue por fiebre amarilla y un caso en estudio (1).
** El número de casos puede variar después de realizar unidades, análisis, ajustes y clasificación del caso en cada evento desde las entidades territoriales. Fuente: Sala de Análisis del Riesgo Nacional-INS.

Semana epidemiológica 44
26 de octubre al 1 de noviembre de 2025

Fuente: Boletín epidemiológico a semana 44 2025.

VARIOS

Se les informa a todas las unidades, que por la facilidad de encontrar la información enviada a los correos se unificara la marcación del envío de la notificación semanal, mostrando como ejemplo una unidad.

NOTIFICACIÓN COLECTIVA SEMANA 24 UPGD 110010561816 CENTRO DE ATENCION PRIORITARIA MÁS CERCA CHICO

Así mismo, se corrobora y refuerza la información brindada en el cove distrital donde la secretaria distrital de salud, informo que para el subsistema de Sivigila ya no es necesario realizar el envío de las fichas de notificación e historias clínicas, de ahora en adelante se deberán enviar al subsistema correspondiente que las solicite.

Relacionar en el cuerpo del correo los datos de los eventos que ingresaron

A excepción del evento 720 que por criterios de edad no permite el ingreso al Sivigila 4.0, de este caso Si es necesario enviar las fichas de notificación al subsistema de SIVIGILA, para poder realizarle el seguimiento respectivo al evento, o en caso de que se presente una falle en el sistema, para poder adelantar las acciones de intervención, será necesario enviar las fichas de notificación.

Se les recuerda a las unidades que durante el mes de octubre se inició con una actualización del Sivigila escritorio.



Descarga de aplicativo Sivigila

SoftwareSivigila

Nombre

Sivigila 2018 - 2020_9_1_0_ENG

Sivigila 2018 - 2020_9_1_0_ESP

4 Directorio Referentes UND

ActualizacionSivigila_2018_9_1_0_KB00094

3 Distribución de actualizaciones Sivigila_escritorio

¿Necesita ayuda en el proceso de instalación o actualización de la herramienta Sivigila escritorio?

Recuerda nuestros canales de comunicación

Correos electrónicos

sivigila@ins.gov.co

ayudasivigila@ins.gov.co

Números de contacto o WhatsApp

321 3098465

350 8307794

Y se relaciona las UI que a la fecha están pendientes de actualización.

- * AYDA MARCELA PIRACHICAN MAYORGA
- * CARLOS ALFONSO ROMERO DAZA
- * GROUP MEDICAL HEALTH SERVICES SAS
- * GUILLERMO ARDILA GALINDO
- * HERNANDO ACEVEDO AGUILAR
- * LIGA COLOMBIANA CONTRA EL CÁNCER
- * LUIS ALFONSO ZARCO MONTERO
- * LUIS HERNAN GUZMAN ABI-SAAB
- * MEDICAL PROTECTION SAS SALUD OCUPACIONAL
- * SALUD MATERNO FETAL SAS

6. Transmisibles – MPOX.

La Mpox, también conocida como viruela símica, es una enfermedad viral zoonótica causada por el virus MPXV, perteneciente al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. Este grupo de virus incluye también el agente causante de la viruela humana. Aunque su reservorio natural no está completamente identificado, se ha relacionado principalmente con mamíferos como roedores y primates no humanos. Desde su identificación en humanos en 1970 en la República Democrática del Congo, la enfermedad ha sido considerada endémica en regiones de África central y occidental. Sin embargo, a partir de 2022 se reportó un brote multicéntrico que afectó a múltiples países no endémicos, lo que motivó la declaración de una emergencia internacional por parte de la Organización Mundial de la Salud.

A nivel epidemiológico, la Mpox presenta dos clados principales: el clado I y el clado II, siendo el primero asociado a formas más graves de la enfermedad. El brote global reciente se concentró mayoritariamente en el clado II, caracterizado por una transmisión más frecuente entre personas a través del contacto íntimo y sexual. En agosto de 2024 se registró un resurgimiento del clado Ib, particularmente en el Congo, generando preocupación internacional debido a su rápida propagación y a mutaciones que sugieren una mayor eficiencia de transmisión entre humanos. Para Colombia, desde 2022 hasta agosto de 2024 se notificaron más de nueve mil casos, con una distribución mayoritaria en hombres jóvenes, generalmente entre los 18 y 44 años, y una alta proporción en personas que viven con VIH por el momento en circulación la variante Clado II.

Clínicamente, la Mpox suele iniciar con un período prodrómico caracterizado por fiebre, cefalea intensa, dolor lumbar, mialgias, fatiga marcada y una linfadenopatía notoria que la diferencia de otras enfermedades eruptivas. Posteriormente aparece la erupción cutánea, que puede iniciar en la cara o en la cavidad oral y extenderse a otras zonas como genitales, perianal, brazos, piernas o abdomen. Las lesiones pasan por fases que incluyen máculas, pápulas, vesículas, pústulas y costras, las cuales pueden tardar de dos a cuatro semanas en resolverse. Aunque la mayoría de los casos son autolimitados, existen complicaciones como infecciones bacterianas secundarias, bronconeumonía, deshidratación, compromiso ocular y en casos más severos, encefalitis o septicemia. Las poblaciones en mayor riesgo de formas graves incluyen niños pequeños, embarazadas y personas con sistemas inmunitarios debilitados.

El período de incubación oscila entre cinco y veintiún días, variando según el tipo de exposición. Contactos no invasivos, como el contacto con piel intacta, tienden a prolongar el periodo, mientras que exposiciones directas en mucosas anales o genitales aceleran la aparición de

síntomas. La transmisibilidad inicia unos días antes del exantema y se mantiene hasta que todas las costras se desprenden completamente, momento en el que la persona deja de ser contagiosa.

Desde el punto de vista de salud pública, la vigilancia epidemiológica desempeña un papel crucial en la identificación temprana de casos, el seguimiento de contactos y la contención de posibles brotes. El protocolo colombiano para la vigilancia de Mpox establece definiciones operativas claras para clasificar casos como probables, confirmados o descartados, así como para identificar muertes asociadas. El análisis rutinario de la información incluye la revisión de patrones de notificación por semana epidemiológica, distribución por edad y sexo, identificación de poblaciones especiales, análisis de comportamiento inusual y seguimiento de desenlaces clínicos.

Las estrategias de vigilancia abarcan la vigilancia pasiva, basada en notificaciones inmediatas en el sistema SIVIGILA, y la vigilancia activa, que incluye búsqueda institucional en servicios especializados, monitoreo de varicela como diagnóstico diferencial, seguimiento reforzado en gestantes y acciones en poblaciones con vulnerabilidades sociales.

La investigación epidemiológica de campo debe iniciarse dentro de las primeras 24 a 72 horas tras la notificación, es importante promover la adecuada calidad del dato dentro de la notificación para realizar las acciones de manera oportuna, teniendo en cuenta que se notifica desde caso probable y posteriormente se debe garantizar la toma de laboratorio. Este proceso incluye la caracterización clínica del caso, la indagación de antecedentes epidemiológicos, la identificación de contactos estrechos y la verificación de la toma de muestra para confirmación por laboratorio. El seguimiento de contactos se extiende por veintiún días, periodo en el que se monitoriza la aparición de síntomas para caso positivos. En caso de que un contacto desarrolle manifestaciones, debe ser tratado como caso probable y notificarse inmediatamente.

En cuanto a las acciones individuales y colectivas, el aislamiento inmediato continúa siendo la medida más efectiva para evitar nuevas cadenas de transmisión. Dependiendo del escenario, el aislamiento puede realizarse en el domicilio, en áreas destinadas dentro de instituciones cerradas o en un entorno hospitalario si la condición clínica del paciente lo amerita. Entre las recomendaciones se encuentran evitar el contacto cercano con otras personas, utilizar elementos de protección personal, manipular la ropa y materiales contaminados con precaución y desinfectar superficies de manera rutinaria usando soluciones con hipoclorito. Adicionalmente, los equipos de salud deben garantizar la correcta recolección, embalaje y transporte de muestras hacia los laboratorios autorizados.

A nivel institucional, el protocolo asigna roles específicos a cada nivel del sistema de salud: el Ministerio de Salud define los lineamientos técnicos y de bioseguridad; el Instituto Nacional de Salud lidera la vigilancia, asistencia técnica y análisis de laboratorio; las entidades territoriales coordinan y ejecutan la vigilancia en su jurisdicción; las EAPB garantizan rutas de atención, seguimiento y diagnóstico; y las IPS captan casos, notifican y aseguran las medidas de protección y toma de muestras. El trabajo articulado entre estos actores permite una respuesta integrada y oportuna ante casos y brotes.

Finalmente, el fortalecimiento de la comunicación del riesgo, la educación de la comunidad, la promoción del autocuidado y el acceso oportuno a los servicios de salud son esenciales para

controlar la enfermedad. La respuesta frente a Mpox no solo implica acciones clínicas y epidemiológicas, sino una estrategia integral que aborde los determinantes sociales, las dinámicas sexuales, la movilidad poblacional y las oportunidades de prevención, para reducir la transmisión y proteger a las poblaciones más vulnerables. Se debe promover desde el aspecto clínico la protección de datos, la confidencialidad y el trato humanizado lejos de estigmatización de los usuarios.

7. Unidad de análisis

Durante la unidad de análisis se priorizaron las siguientes situaciones:

- Notificación al SIVIGILA (cumplimiento y oportunidad): aunque se observó un nivel general alto de cumplimiento, se detectaron brechas en un grupo de UPGD cuya oportunidad fue inferior al 85%, lo cual constituye un riesgo para la detección temprana de brotes.
- Riesgos en la temporada de pólvora: se reconoció el aumento histórico de lesiones e intoxicaciones en los meses de diciembre y enero, lo que exige la implementación de acciones intersectoriales de manera anticipada.
- Situación nutricional: se destacó la necesidad de fortalecer el SISVAN para mejorar la detección oportuna de desnutrición aguda en menores de cinco años y en poblaciones vulnerables.
- Alertas internacionales: se revisó la reaparición del sarampión en la región de las Américas y la situación de Mpox clado Ib en Europa, valorando el riesgo de su posible introducción al territorio

Se determinó que es necesario:

- Potenciar la capacitación del talento humano operativo en procesos de notificación, toma de muestras y aplicación de protocolos para eventos transmisibles.
- Consolidar la búsqueda activa comunitaria mediante el fortalecimiento de la REVCOM.
- Optimizar la calidad de la información en SIVIGILA y SISVAN.
- Fortalecer la comunicación del riesgo con un enfoque comunitario.

8. Conclusiones

- El COVE Local contribuyó al fortalecimiento de los conocimientos y de la orientación técnica sobre los temas tratados.

- La vigilancia basada en comunidad se reafirma como una estrategia eficaz para la detección oportuna de eventos y el involucramiento de la ciudadanía.

9.Cierre

Se da por finalizado el COVE de la localidad de Chapinero agradeciendo la participación a los representantes de cada una de las Unidades Primarias Generadoras de Dato (UPGD) y de las Unidades Informadoras (UI) que estaban conectadas de manera virtual, igualmente se reiteró el compromiso institucional con el fortalecimiento de la vigilancia basada en comunidad en el territorio.