



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

# COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

LOCALIDAD ENGATIVÁ - SUBA

28 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. Tableros de Control PAI.
8. SIVIGILA – Tableros de Control
9. Transmisibles – MPOX.
10. Unidad de análisis
11. Conclusiones
12. Cierre

## INTRODUCCIÓN

El Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) Local de las localidades de Engativá y Suba se consolida como un espacio técnico–participativo fundamental para el análisis, monitoreo y toma de decisiones frente a los eventos de interés en salud pública que afectan a estos territorios.

Este escenario articula a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), Unidades Informadoras (UI) y demás actores del sistema de salud, con el propósito de fortalecer la vigilancia, la prevención y el control de riesgos en salud.

Durante la sesión realizada el 28 de noviembre de 2025, el liderazgo estuvo a cargo del componente de Vigilancia Basada en Comunidad (VBC), desde donde se socializó el avance de las acciones territoriales orientadas a la identificación, notificación y gestión de situaciones problemáticas percibidas por la comunidad.

De igual manera, se abordaron temas prioritarios como la vigilancia intensificada por pólvora, los nuevos lineamientos del SISVAN, el análisis de los tableros de control del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), el comportamiento de los indicadores de SIVIGILA y la situación de eventos transmisibles como MPOX.

El presente informe tiene como propósito documentar de manera sistemática el desarrollo del COVE Local, describiendo los principales temas tratados, los análisis efectuados y las orientaciones emitidas, con el fin de dejar un registro formal para la Subred Norte E.S.E. y para los actores participantes, y servir como insumo para la toma de decisiones en salud pública a nivel local.

## 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. Tableros de Control - PAI
6. SIVIGILA – Tableros de Control
7. Transmisibles – MPOX.
8. Unidad de análisis
9. Cierre COVE.

## 1. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE).

Siendo las 8:00 am del día 28 de noviembre de 2025, se da inicio al Comité de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de las localidades de Engativá y Suba, para el cual se convocó a las Unidades Primarias Generadoras de Dato (UPGD) por correo electrónico a reunión en la Unidad de Servicios Fray Bartolomé de las Casas ubicada en la Kr 65 # 103 66. 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.

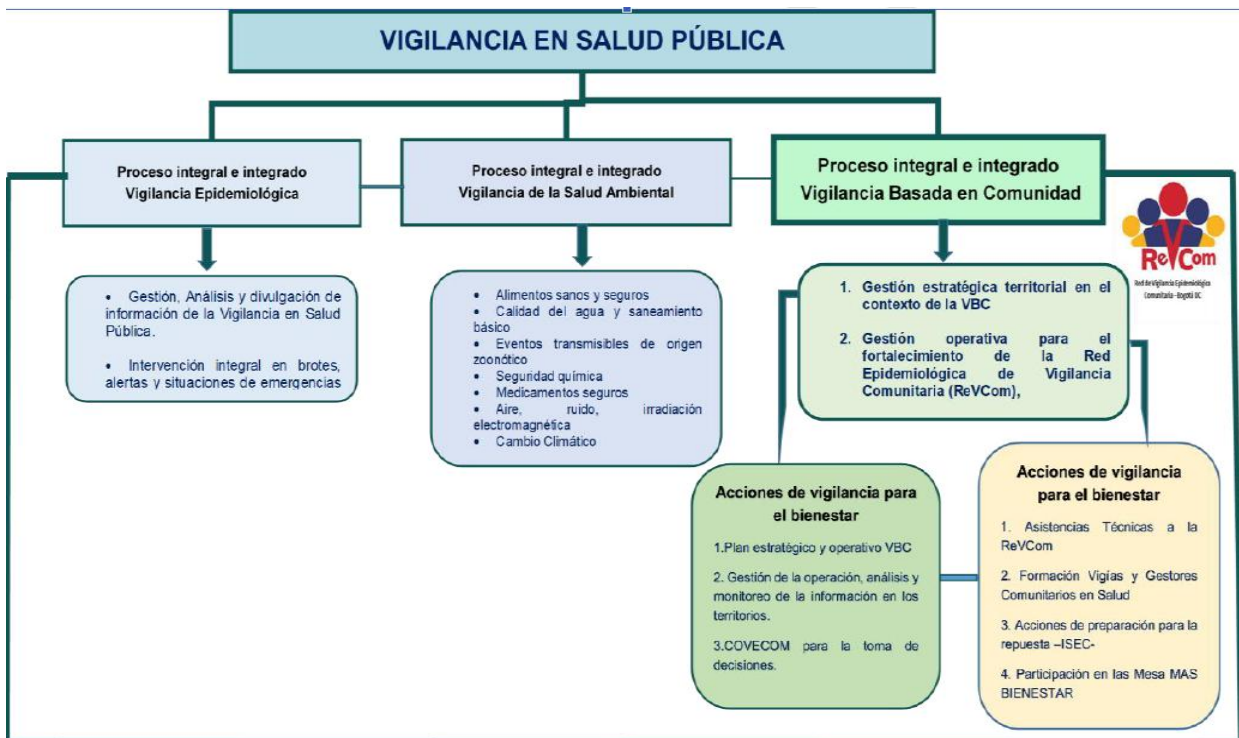
## 2. Vigilancia Basada en Comunidad (VBC)

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 prematuridad 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 prematuridad que no hayan cumplido con la semana 40 de edad corregida Niños con antecedente de BPN o prematuridad 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
<b>Notificación super inmediata</b>	<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"> <li>- Menores de 6 meses de edad</li> <li>- Presentación de edema</li> <li>- Reincidentes</li> <li>- Presentación de perímetro braquial inferior a 11,5 cm (aplica para niños entre los 6 a 59 meses)</li> <li>- 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)</li> </ul>
<b>Notificación inmediata</b>	<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 antecendencia 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. Tableros de control – PAI.

Se socializa los principales hallazgos de los tableros de control de coberturas de vacunación correspondientes a las localidades Engativá y Suba para el mes de octubre de 2025, en el marco del Comité de Vigilancia Epidemiológica.

En la revisión de los indicadores PAI, se observan diferentes niveles de avance:

- Las coberturas resaltadas en **verde** corresponden a metas útiles, evidenciando cumplimiento esperado o superior al 95%, especialmente en vacunas como la Pentavalente (tercera dosis en <1 año) para ambas localidades que reportan:
  - **Suba:** 5669 dosis aplicadas, logrando un 99,4%.
  - **Engativá:** 2977 dosis aplicadas, logrando un 98,2%.
- Las coberturas **en amarillo** señalan un desempeño dentro de rangos esperados (80% a 94%), permitiendo anticipar el cumplimiento de la meta anual si se mantienen los ritmos de vacunación o se refuerzan actividades. Destacan aquí primeras dosis de Triple Viral en niños de 1 año:
  - **Suba:** 4976 dosis aplicadas, 88,2%.
  - **Engativá:** 2806 dosis aplicadas, 82,3%.
- Las coberturas **en rojo** identifican rezagos importantes, principalmente en refuerzos (niños de 5 años), llamando a intervenciones priorizadas para no quedar por debajo del estándar nacional. Ejemplo:
  - **Suba:** DPT segundo refuerzo, 6091 dosis (77,9%).
  - **Engativá:** DPT segundo refuerzo, 3462 dosis (72,1%).

Durante la socialización se resolvió la inquietud sobre la vacuna contra el virus sincitial respiratorio (VSR), aclarando que está indicada en mujeres gestantes entre la semana 28 a 36.0 de embarazo y que los puntos de vacunación de ambos territorios cuentan con el biológico disponible para su aplicación en este grupo priorizado.

Finalmente, se anunció que en el mes de diciembre se desplegarán jornadas y estrategias de intensificación, enfocadas en incrementar las coberturas de los trazadores de la población entre 1 y 5 años, particularmente en el primer refuerzo de Triple Viral y el segundo refuerzo de DPT, buscando alcanzar las metas útiles y mejorar los resultados evidenciados en el tablero de control mensual

## 6. SIVIGILA – Tableros de Control.

### Socialización tableros de control Localidad Engativá

Se da inicio con socialización tableros de control se recuerda a las unidades que el indicador de cumplimiento acumulado de notificación corresponde a carga de notificación semanal, notificación positiva o negativa de eventos individuales o colectivos, dentro del tiempo establecido, lunes antes del mediodía.

La unidad que reporte fuera del tiempo establecido la notificación semanal, será clasificada como silencio epidemiológico, unidad crítica por incumplimiento en la oportunidad de reporte y será sujeta de formulación de plan de mejora.

A continuación, se muestra las unidades que han presentado semanas silenciosas debido a cierres temporales durante año 2025.

**Tabla. 1 Tablero control UPGD cumplimiento en la entrega del reporte semanal Sivigila 4.0 en octubre 2025 localidad Engativá 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
CLUB DE LEONES BOGOTA ANTONIO NARIÑO	98%	0%	2%	98%
CUIDARTE TU SALUD SAS	98%	0%	2%	98%
ESPINEL GARZON GUSTAVO	95%	2%	2%	97%
OSCAR MAURICIO FERNANDEZ ALDANA	93%	2%	5%	95%
UNIDAD MEDICA RAFHA SAS	95%	0%	5%	95%
CARLOS MARTIN SANCHEZ APONTE	95%	0%	5%	95%
LILIANA AMAYA GRIMALDOS	95%	0%	5%	95%
CONSULTORIO DE EMPRESA EL TIEMPO	95%	0%	5%	95%
UNIVERSIDAD LIBRE SEDE BOSQUE POPULAR	91%	2%	7%	93%
ALEXANDER AMAYA BARRIOS	91%	2%	7%	93%
ABAUNZA GAMEZ LEONIDAS	91%	0%	9%	91%
UNIMINUTO-SEDE PRINCIPAL	84%	2%	14%	86%
TELEPERFORMANCE COLOMBIA SAS	84%	2%	14%	86%
SAMUEL ABAUNZA GAMEZ	84%	0%	16%	84%

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

Se indica a las unidades que deben notificar eventos individuales y colectivos exclusivamente por la web. El SIVIGILA escritorio solo se habilitará para grabación de casos de acuerdo con directriz de Instituto Nacional de Salud, de lo contrario en el momento solo deben hacer cargue de eventos en web. A pesar de que exista fallas en plataforma en nivel nacional, las unidades no deberán grabar casos en SIVIGILA escritorio.

En cuanto a la oportunidad de la notificación semanal, se identifica que el 93.9% (n=31) de las UPGD cuentan con porcentaje de cumplimiento por encima del 86% encontrando en nivel excelente. Se recuerda importancia de favorecer proceso de capacitación y retroalimentación a personal nuevo en el proceso de notificación para minimizar el riesgo de notificaciones inoportunas.

**Tabla. 2 Tablero control UPGD oportunidad en la notificación semanal SIVIGILA octubre 2025 localidad Engativá, 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
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	45	45	100%
ANDAR CALLE 80	35	35	100%
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	1	1	100%
CENTRO MEDICO CIUADELA COLSUBSIDIO	18	18	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	1350	1350	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUE	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	5	5	100%
HERMANN ANDRADE CASTRO	1	1	100%
VIVA 1A IPS PRIMAVERA	39	39	100%
MEDIC HOME SAS	7	7	100%
AYUDA MEDICA DOMICILIARIA Y EMPRESARIAL SOLUCIONES	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CARRERA 69 BLOQUE I	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA UNICENTRO DE OCCIDENTE	3	3	100%
VIVA 1A IPS SANTA MARIA DEL LAGO	23	23	100%
BIENAVENTURANZA IPS SAS	36	36	100%
VIRREYSOLIS IPS SA CENTRO COMERCIAL NUESTRO BOGOTA	25	25	100%
UNIDAD MEDICA RAFHA SAS	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	142	141	99%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	575	570	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80	737	723	98%
CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 3	89	87	98%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	28	27	96%
CENTRO MEDICO SURA NUESTRO BOGOTA	59	56	95%
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	74	70	95%
ESPRI BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	45	42	93%

SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORMANDIA	7	6	86%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS	5	4	80%
CLÍNICA SANTA TERESITA DE NORMANDIA	1	0	0%

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

Frente a la oportunidad de notificación inmediata de la localidad de Engativá, se socializa el comportamiento en oportunidad con corte al mes de octubre 2025. De acuerdo con el tablero de control, se identifican el 31.25% (n=10) de las unidades con indicador menor del 85%. Se recuerda a las unidades la importancia de garantizar la notificación oportuna de eventos inmediatos de tal manera que se favorezca un abordaje oportuno de caso y acciones de búsqueda activa de sintomáticos y vacunación según aplique.

En cuanto al indicador oportunidad en la notificación general diferencia entre la oportunidad semanal con inmediata se observan 5 unidades con indicador inferior al 85%.

**Tabla. 3 tablero control UPGD oportunidad en la notificación inmediata SIVIGILA octubre 2025 localidad Engativá, Subred Norte**

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA				OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIA DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
HERMANN ANDRADE CASTRO	0	0	NA	100%
MEDIC HOME SAS	0	0	NA	100%
UNIDAD MEDICA RAFHA SAS	0	0	NA	100%
RED MEDICA IPS SAS	1	1	100%	100%
UNIMINUTO-SEDE PRINCIPAL	14	14	100%	100%
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	27	27	100%	100%
ANDAR CALLE 80	5	5	100%	100%
CENTRO DE EVACUADOS ARMADA NACIONAL	5	5	100%	100%
CENTRO MEDICO CIUADDELA COLSUBSIDIO	13	13	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	2	2	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	2	2	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	38	38	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUE	6	6	100%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA UNICENTRO DE OCCIDENTE	12	12	100%	100%
CLÍNICA SANTA TERESITA DE NORMANDIA	1	1	100%	50%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	307	301	98%	99%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	556	544	98%	98%
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	57	55	96%	96%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	217	209	96%	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80	890	855	96%	97%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORMANDIA	18	17	94%	90%
CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 3	126	113	90%	94%

CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	33	29	88%	92%
ESPRI BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	33	29	88%	91%
VIRREYSOLIS IPS SA CENTRO COMERCIAL NUESTRO BOGOTA	24	21	88%	94%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CARRERA 69 BLOQUE I	6	5	83%	92%
VIVA 1A IPS SANTA MARIA DEL LAGO	11	9	82%	91%
BIENAVENTURANZA IPS SAS	5	4	80%	90%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS	9	7	78%	79%
VIVA 1A IPS PRIMAVERA	35	27	77%	89%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	59	45	76%	88%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	4	3	75%	88%
CENTRO MEDICO SURA NUESTRO BOGOTA	26	19	73%	84%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA	1	0	0%	50%
AYUDA MEDICA DOMICILIARIA Y EMPRESARIAL SOLUCIONES	4	0	0%	50%

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

Frente al ingreso del reporte de laboratorios, se identifica una unidad que no ha ingresado los resultados de laboratorio, se recuerda que todos los eventos que ingresan como clasificación inicial 3 deben ingresar sus respectivos laboratorios ya que afecta la calidad en la notificación para este indicador.

**Tabla. 4 Tablero control UPGD cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio SIVIGILA octubre 2025, localidad Engativá, Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
FAST DOCTOR SAS	1	1	100,0%
ASISTIR SALUD SAS ENGATIVA	14	14	100,0%
ANDAR CALLE 80	27	27	100,0%
CENTRO MEDICO CIUADADELA COLSUBSIDIO	4	4	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLAVISTA	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA	1	1	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACÁ REAL	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUE	2	2	100,0%
CLÍNICA SANTA TERESITA DE NORMANDIA	19	19	100,0%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGO	122	122	100,0%
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	249	249	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO	17	17	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE	1	1	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80	178	178	100,0%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORMANDIA	1	1	100,0%

CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 3	26	26	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO TIERRA GRATA	9	9	100,0%
ESPRI BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B	36	36	100,0%
VIRREYSOLIS IPS SA CENTRO COMERCIAL NUESTRO BOGOTA	10	10	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CARRERA 69 BLOQUE I	2	2	100,0%
VIVA 1A IPS SANTA MARIA DEL LAGO	16	16	100,0%
BIENAVENTURANZA IPS SAS	23	23	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS	1	1	100,0%
VIVA 1A IPS PRIMAVERA	28	28	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO SURA NUESTRO BOGOTA	24	24	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	9	8	88,9%

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

De acuerdo con el monitoreo en cumplimiento de la notificación mensual de IAAS evento 359 el cual se realiza de manera mensual el segundo lunes de cada mes, a corte realizado, el 100% de las unidades caracterizadas para IAD han notificado oportunamente.

**Tabla 5. Tablero control UPGD cumplimiento de la notificación colectiva 359 octubre 2025 localid ad Engativá. Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	% CUMPLIMIENTO IAD
CLÍNICA SANTA TERESITA DE NORMANDIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75

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

En cuanto al evento 354, a corte mes de septiembre (mes vencido) se identifica cumplimiento en el reporte por parte de las unidades caracterizadas para reporte de consumo de antibióticos.

**Tabla 6. Tablero control UPGD cumplimiento de la notificación colectiva 354 octubre 2025 localid ad Engativá. Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	% CUMPLIMIENTO CAB
BIENAVENTURANZA IPS SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
CLÍNICA SANTA TERESITA DE NORMANDIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75

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

En cuanto al evento colectivo Infecciones Asociadas al Sitio Operatorio – 362 las 3 UPGD obtuvieron una calificación 0.75% cumpliendo hasta el mes de septiembre con la oportunidad en la notificación colectiva.

**Tabla 7. Tablero control UPGD cumplimiento de la notificación colectiva 362 octubre 2025 localid ad Engativá. Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	E% CUMPLIMIENTO ISO COLECTIVA
CLÍNICA SANTA TERESITA DE NORMANDIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75

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

Se continua con la socialización de los indicadores para unidades informadoras UI en la localid ad de Engativá

De las unidades informadoras que han notificado eventos individuales, el 100% (n=1) presenta oportunidad en la notificación de eventos semanales individuales.

**Tabla. 8. Tablero control UI oportunidad en la notificación semanal, octubre 2025, localid ad Engativá, 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
PROFAMILIA QUIRIGUA	1	1	100%

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

En cuanto a la notificación inmediata se observa de las tres unidades que notificaron, el 33% (n=1) presenta un puntaje deficiente del 40%. Se solicita a las unidades informadoras hacer revisión de las fallas presentadas para evitar seguir presentando inoportunidades en la notificación.

**Tabla. 9 Tablero control UI oportunidad en la notificación inmediata, octubre 2025, localid ad Engativá, Subred Norte**

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
--	--------------------------------

NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL, DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL, DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIA DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD	% OPORTUNIDAD GENERAL DE
COMPENSAR CONSULTORIO EMPRESARIAL EL TIEMPO	1	1	100%	100%
PROFAMILIA QUIRIGUA	23	21	91%	96%
MENTAL HEALTH IPS SAS	10	4	40%	40%

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

Frente al cumplimiento y calidad en el ingreso de resultados de laboratorio de eventos confirmados la unidad informadora UI cuenta con un puntaje del 100% (n=1) en su cumplimiento

**Tabla. 10 Tablero control UI cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio SIVIGILA octubre 2025, localidad Engativá, Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADOAL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
PROFAMILIA QUIRIGUA	1	1	100,0%

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

En cuanto a la calidad del dato de la base SIVIGILA se retroalimenta a las unidades en las fallas encontradas en cuanto en las variables:

Error en Localidad:

cod_eve	tip_ide	num_ide	dir_res	nom_upgd
800	CC	10012794XX	RAFEL URIBE URIBE	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA
300	CC	791056XX		UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80
210	TI	10913841XX		CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
210	CC	10223259XX		CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO

Fuente: Base Sivigila a semana 44 de 2025

Reporte de laboratorio:

valor	lab_ajuste	cod_eve	fec_not	cod_pre	cod_sub	num_ide	nom_upgd
		210	22/10/2025	1100130291	04	VEN5274239	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS

Error en Teléfono:

cod_eve	tip_ide	num_ide	telefono	nom_upgd
730	RC	10347941XX	31920915467	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO

300	CC	10305527XX	31184231688	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA
831	CC	530526XX	0105184	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA
346	CC	416985XX		CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA
300	CC	361543XX		UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80
365	CC	10191432XX	SIN INFORMACIÓN	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80
365	CC	10169471XX	31335111605	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80
365	PA	FRA1428217XX	SIN INFORMACIÓN	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80

Fuente: Base Sivigila a semana 44 de 2025

### Error en Sexo:

cod_eve	tip_ide	num_ide_	sexo	nom_upgd
210	RC	11709663XX	F	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
210	PT	VEN60833XX	F	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
210	TI	10130120XX	M	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA

Fuente: Base Sivigila a semana 44 de 2025

### Error de Residencia:

cod_eve	num_ide_	cod_pais_r	cod_dpto_r	cod_mun_r	nmun_resi	nom_upgd
300	528022XX	170	11	001	BOGOTA	VIVA 1A IPS PRIMAVERA
						CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA
300	798784XX	170	11	001	BOGOTA	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80
300	524846XX	170	11	001	BOGOTA	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA
750	10154725XX	170	11	001	BOGOTA	VIVA 1A IPS PRIMAVERA
300	528022XX	170	11	001	BOGOTA	SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORMANDIA
620	527564XX	170	11	001	BOGOTA	BIENAVENTURANZA IPS SAS
346	28756XX	170	11	001	BOGOTA	UNIDAD MEDICA RAFHA SAS
831	10107641XX	170	11	129	BOGOTA	VIVA 1A IPS PRIMAVERA
300	528022XX	170	11	001	BOGOTA	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA
300	JPN31000XX	170	76	001	BOGOTA	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80
300	10005780XX	170	11	001	BOGOTA	

831	10107641XX	170	11	129	BOGOTA	UNIDAD MEDICA RAFHA SAS
300	528022XX	170	11	001	BOGOTA	VIVA 1A IPS PRIMAVERA

Fuente: Base Sivigila a semana 44 de 2025

### Error en Dirección:

cod_eve	tip_ide	num_ide	dir_res	nom_upgd
210	CC	10223259XX	CARRERA 105H 67D 27	UNIDAD MEDICA RAFHA SAS
831	RC	11417271XX	KR 118C 67 23	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
535	CC	10323593XX	KR 5 B 82 15 SUR CASA	MEDIC HOME SAS
831	RC	10273037XX	KR 96 72A 70	ESPRI BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B
113	RC	10137029XX	CARRERA 3A 44 47	ESPRI BG EDGAR YESID DUARTE VALERO TORRE B
113	CC	417511XX	VERENA NARIÑO CS 15	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA
420	CC	191542XX	VEREDA NARIÑO CASA 15	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA
420	CC	11218980XX	110011290099	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80
549	CC	207053XX	VDA BEBEDERO	BIENAVENTURANZA IPS SAS
455	RC	10107641XX	CARRERA 105H 67D 27	UNIDAD MEDICA RAFHA SAS
831	RC	12437646XX	CL 66A 83 28	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO UNICENTRO DE OCCIDENTE
113	CC	10905323XX	CARRERA 110G 71C 22	CENTRO MEDICO CALLE 80 PISO 3
300	RC	11417271XX	KR 118C 67 23	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
535	RC	11417271X	KR 118C 67 23	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
800	CC	10011877XX	KR 6 B ESTE 43 B 36 SUR	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA
831	CC	10004642XX	CALLE 70A 113 05	UNIDAD MEDICA RAFHA SAS
300	CC	10976646XX	KR 9 ESTE 91 14	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA
342	RC	10255624XX	KR 6 A ESTE 32 A 55	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
215	RC	10656853XX	KR 1 SUR 2 245	VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO
620	CC	527564XX	CARRERA 77 BIS 70A 10 SUR	SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORMANDIA
300	CC	59682XX	CCL 69 BIS 111 A 03	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80
420	CC	191542XX	VEREDA NARIÑO CASA 15	CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL CUNDINAMARCA Y BOGOTA

Fuente: Base Sivigila a semana 44 de 2025

### Error en Migrante:

cod_eve	tip_ide	num_ide	nombre_nacionalidad	gp_migrant	nom_upgd
850	CE	MEX4XX	MÉXICO	2	VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO
365	CE	VEN5411XX	VENEZUELA	2	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80
750	CE	VEN241719XX	VENEZUELA	2	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS
850	CE	MEX4XX	MÉXICO	2	VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO
850	CE	MEX7414XX	MÉXICO	2	VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO
549	PT	VEN66187XX	VENEZUELA	2	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80

Fuente: Base Sivigila a semana 44 de 2025

### Eventos Inoportunos

cod_eve	tip_ide	num_ide	Oportunidad	nom_upgd
875	TI	10130074XX	2	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80
831	RC	1127632XX	49	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80
620	CC	393121XX	55	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80
831	RC	11452313XX	44	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80
831	RC	10289599XX	45	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80
831	RC	11452291XX	40	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80
215	RC	10167568XX	33	CENTRO MEDICO SURA NUESTRO BOGOTA
342	CC	217819XX	2228	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA
342	TI	10913641XX	539	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SA
330	CC	10792911XX	15	VIRREY SOLIS IPS SA MINUTO
365	CC	10709195XX	13	AYUDA MEDICA DOMICILIARIA Y EMPRESARIAL SOLUCIONES EN SALUD
620	CC	527564XX	42	SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORMANDIA
750	CE	VEN241719XX	23	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS
875	RC	10631862XX	29	VIVA 1A IPS PRIMAVERA
875	CC	530516XX	35	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS
330	CC	10010464XX	23	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
875	CC	10141842XX	46	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS

Fuente: Base Sivigila a semana 44 de 2025

### Direcciones:

**Código del país (3 números):** Numero identificador único asignado a cada país por un organismo internacional, Sivigila utiliza la ISO 3166-1, código de 3 dígitos, empleado por Naciones Unidas, OMS y bancos de datos internacionales; Por ejemplo, Colombia es (170).

**Código del departamento (2 números para departamentos y para distritos 5 números):** Para Colombia, se utilizan los códigos de DIVIPOLA que son el catálogo oficial de códigos geográficos que identifica cada entidad territorial del país, con fuente DANE; Por ejemplo, Cundinamarca (25), para los distritos como BOGOTA es (11001)

**Código del municipio (5 números):** Para Colombia, se utilizan los códigos de DIVIPOLA que son el catálogo oficial de códigos geográficos que identifica cada entidad territorial del país, con fuente DANE; Por ejemplo, Bogotá (11001).

Área (Cabecera Municipal, Centro Poblado, Rural Disperso): Se usa para clasificar el tipo de territorio dentro de un municipio o distrito, de acuerdo con su grado de urbanización y concentración de población. En Colombia, el DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística) y el Ministerio de Salud emplean tres categorías principales.

**Cabecera Municipal:** Es el área geográfica que está definida por un perímetro urbano, cuyos límites se establecen por acuerdos del Concejo Municipal.

**Centro Poblado:** Se define como una concentración de mínimo veinte (20) viviendas contiguas, vecinas o adosadas entre sí, ubicada en el área rural de un municipio o de un Corregimiento Departamental.

**Rural Disperso:** Es el área que se caracteriza por la disposición dispersa de viviendas y explotaciones agropecuarias. No cuenta con un trazado o nomenclatura de calles, carreteras, avenidas y demás.

**Error en Área:**

cod_eve	tip_ide	num_ide_	area_	dir_res_	nom_upgd
210	TI	10131325XX	2	KR 69 D 4 31 SUR	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
115	TI	10741910XX	2	CL 1 A 5 58	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
210	TI	10721078XX	2	KR 11 34 A 09 SUR	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
310	TI	10721078XX	2	KR 11 34 A 09 SUR	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
210	RC	10224490XX	2	KR 68 G 9 C 51	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
210	CC	10245189XX	2	KR 70 D 64 38	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
310	CC	530629XX	2	DG 83 BIS 76 A 03	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
310	RC	10113324XX	2	KR 12 D 32 F 18 SUR	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
210	RC	10169712XX	2	KR 102 69 22	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
210	RC	10113324XX	2	KR 12 D 32 F 18 SUR	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
300	PT	VEN47414XX	2	CL 6 24 24	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
813	CC	10306019XX	2	CL 81 I 73 F 60	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
210	CC	10074236XX	2	DG 83 73 15	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
310	CC	10074236XX	2	DG 83 73 15	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
210	RC	11413845XX	2	KR 98 2 20	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
210	RC	10113310XX	2	CL 75 27 42	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
210	CC	530629XX	2	DG 83 BIS 76 A 03	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO

210	RC	10131569XX	2	DG 39 SUR 72 F 08	CLINICA INFANTIL SANTA MARIA DEL LAGO
-----	----	------------	---	-------------------	---------------------------------------

Fuente: Base Sivigila a semana 44 de 2025

En varios:

- ❖ Recordatorio notificación semanal antes de las 11 a.m.
- ❖ Seguimientos mensuales enviar los primeros 10 días de cada mes.
- ❖ Enviar los RIPS depurados y con la estructura correcta.
- ❖ Notificación negativa 995 cuando no tengan casos UPGD.
- ❖ Codificación localidad para eventos fuera de Bogotá, escribir el nombre del municipio.
- ❖ No envío de fichas, pero relacionar en el correo el documento del paciente que se ingresa y el evento.
- ❖ Realizar los ajustes que se solicitan de manera diaria.

#### ACTUALIZACION SIVIGILA\_2018\_9\_1\_0\_KB00095

Se envía el día 24 de noviembre de 2025 por correo electrónico ya se encuentra disponible la Actualización Sivigila\_2018\_9\_1\_0\_KB00095, habilitada para todos los niveles del sistema.

Esta actualización se genera luego de identificar diferentes situaciones al momento de la carga, que gracias a cada uno de los territorios se han podido identificar

Agradecemos desplegar las capacidades técnicas necesarias para su implementación y reenviar esta comunicación a las instancias correspondientes, con el fin de asegurar la actualización en todos los niveles dentro del plazo de una semana.

Instancias destinatarias:

EAPB ORDEN NACIONAL – UND – UNM – UPGD – UI – ESM – LABORATORIOS

#### Socialización tableros de control Localidades Suba

Se realiza la intervención en el COVE de localidad de Suba con el cumplimiento acumulado de la notificación en plataforma web 4.0 para el mes de octubre donde se evaluaron todas las UPGD las cuales presentaron un cumplimiento del 100% a excepción de 6 unidades con puntaje inferior al 100% por presentar novedad por cierres temporales.

La siguiente tabla muestra las unidades que han presentado cumplimiento en la entrega del reporte semanal por debajo del 100% debido a cierres temporales

**Tabla. 1 Tablero control Cumplimiento en la entrega del reporte semanal octubre - 2025 Suba, 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
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	98%	0%	2%	98%
CORPAS COMUNITARIA-LISBOA IPS	93%	0%	7%	93%
EUCLIDES ALBERTO CONTRERAS RODRIGUEZ	98%	0%	2%	98%
PORSALUD IPS	23%	36%	41%	59%

UNIVERSIDAD ESCUELA COLOMBIANA DE INGENIERIA JULIO	91%	0%	9%	91%
YESICA MARIA CASTILLO RIVERA	91%	5%	5%	96%

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

Frente a la oportunidad del envío de eventos semanales en la localidad de Suba se evidencia que todas las unidades de la localidad, cuentan con porcentaje excelente de cumplimiento a excepción de una unidad con porcentaje de cumplimiento del 85%. Se continúa semanalmente con la retroalimentación a todas las unidades que presentan inoportunidad en la entrega de eventos semanales los cuales deben ser registrados en el aplicativo máximo 8 días después de identificado el evento.

**Tabla. 1 Tablero control oportunidad de notificación semanal octubre 2025 Suba, 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
CENTRO MEDICO PARALELA 103	13	11	85%
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	562	561	100%
ASMEDAN SUBA	33	32	97%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	13	13	100%
BIENESTAR IPS SAS SEDE COLINA	13	13	100%
BULEVAR CLINICOS	12	12	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	448	438	98%
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185	13	13	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE COLINA CAMPESTRE	67	66	99%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	11	11	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS	122	112	92%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL DEL NORTE	35	34	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	56	56	100%
CENTROS MEDICOS COLSANITAS SUBA CENTRO	2	2	100%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	326	319	98%
CM COLSANITAS PREMIUM COLINA CAMPESTRE	57	55	96%
CONSULTORIO EMPRESARIAL CARACOL TELEVISION	1	1	100%
ESP UNIDAD MEDICA DEL NORTE - ESPAM - POLICIA NACI	2	2	100%
EUSALUD SUBA	11	10	91%
FUNDACION ABOOD SHAIQ	517	517	100%
PORSALUD IPS	1	1	100%
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	3	3	100%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	5	5	100%
SERVISALUD QCL AV CALLE 116	45	45	100%
TE ALIVIAMOS SAS	29	28	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	14	13	93%

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	1040	1029	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I	185	183	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	9	9	100%
UNIDAD DE SERVICIOS SUBA COMPENSAR	106	100	94%
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	27	27	100%
URGENCIAS Y EMERGENCIAS	32	31	97%
VIDAMEDICAL CALLE 100	52	51	98%
VIRREY SOLIS IPS SA - CLINICA SUBA	395	382	97%
VIRREY SOLIS IPS SA COLINA CAMPESTRE	19	17	89%
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	15	15	100%
VIVA 1A IPS SA	11	11	100%
VIVA 1A IPS SUBA	73	72	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I	185	183	99%

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

Para la notificación inmediata se evidencian 2 UPGD de la localidad de Suba que tienen rendimiento deficiente en cuanto a la entrega de eventos de notificación inmediata, 10 más cuentan con indicador aceptable y las restantes unidades tienen el indicador entre el 86 y el 100%; este tipo de eventos deben ser reportados al aplicativo máximo 24 horas posteriores a la identificación del caso y teniendo en cuenta las múltiples unidades que presentan fallas en el flujo de este tipo de información, se deben aumentar los esfuerzos por mejorar la oportunidad de respuesta de las unidades de la Subred Norte a través de la retroalimentación directa, en COVES locales y mediante asistencia técnica.

Para la nueva vigencia se incorpora en los tableros de indicadores la variable de porcentaje de oportunidad general que pondera el cumplimiento de la notificación inmediata con la notificación semanal y en este sentido otorga un indicador de cumplimiento adicional a las unidades frente a estos dos tipos de eventos. En este orden de ideas, se evidencia que una unidad cuenta con porcentaje de oportunidad general deficiente y tres más con porcentaje general de cumplimiento aceptable. Las restantes unidades cuentan con cumplimiento excelente por encima del 86%.

**Tabla. 2 Tablero control Oportunidad en la notificación inmediata octubre 2025, Suba, Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
CENTRO MEDICO INTEGRAL BLUECARE 104	1	0	0%	0%
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	2	1	50%	75%
ASMEDAN SUBA	23	19	83%	90%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	6	5	83%	92%
CENTRO MEDICO COLSANITAS	92	71	77%	84%

CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL DEL NORTE	6	5	83%	90%
CENTROS MEDICOS COLSANITAS SUBA CENTRO	100	79	79%	90%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	360	304	84%	91%
VIDAMEDICAL CALLE 100	6	5	83%	91%
VIRREY SOLIS IPS SA - CLINICA SUBA	342	287	84%	90%
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	8	6	75%	88%
VIVA 1A IPS SA	4	3	75%	88%
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	492	488	99%	100%
BULEVAR CLINICOS	2	2	100%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	230	222	97%	97%
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	2	2	100%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185	6	6	100%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE COLINA CAMPESTRE	9	8	89%	94%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	2	2	100%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	167	152	91%	96%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	22	19	86%	85%
CM COLSANITAS PREMIUM COLINA CAMPESTRE	7	6	86%	91%
CORPAS COMUNITARIA-LISBOA IPS	55	54	98%	98%
ESP UNIDAD MEDICA DEL NORTE - ESPAM - POLICIA NACI	16	16	100%	100%
EUSALUD SUBA	2	2	100%	95%
FUNDACION ABOOD SHAI0	258	256	99%	100%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	16	16	100%	100%
SERVISALUD QCL AV CALLE 116	35	34	97%	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	1300	1234	95%	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOME DE LAS	74	69	93%	90%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I	115	113	98%	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO	4	4	100%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	56	54	96%	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	251	234	93%	97%
UNIDAD DE SERVICIOS SUBA COMPENSAR	43	42	98%	96%
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	3	3	100%	100%
URGENCIAS Y EMERGENCIAS	4	4	100%	98%
VIRREY SOLIS IPS SA COLINA CAMPESTRE	8	8	100%	95%
VIVA 1A IPS SUBA	54	50	93%	96%
CONSULTORIO EMPRESARIAL CARACOL TELEVISION	0	0	NA	100%
PORSALUD IPS	0	0	NA	100%
TE ALIVIAMOS SAS	0	0	NA	97%

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

En cuanto al cargue de reportes de laboratorio de los eventos que son clasificados como tipo de caso 3, se evidencia que todas las unidades cuentan con cumplimiento al 100%. Se ha retroalimentado a las unidades por diferentes medios con el fin de mejorar el proceso de vigilancia lo que evidencia que la gestión ha sido efectiva.

**Tabla. 3 Tablero control ingreso de laboratorios a los eventos que ingresa como confirmados, octubre 2025, Suba, 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)	No. CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE	% CUMPLIMIENTO
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	298	298	100,0%
ASMEDAN SUBA	14	14	100,0%
AYG SERVICIOS DE SALUD SAS	7	7	100,0%
BIENESTAR IPS SAS SEDE COLINA	7	7	100,0%
BULEVAR CLINICOS	1	1	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM SUBA	46	46	100,0%
CENTRO MEDICO COLMEDICA BULEVAR NIZA	4	4	100,0%
CENTRO MEDICO COLMEDICA CALLE 185	5	5	100,0%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE COLINA CAMPESTRE	25	25	100,0%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SUBA	4	4	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS	44	44	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORTAL DEL NORTE	20	20	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SUBA	19	19	100,0%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	4	4	100,0%
CENTROS MEDICOS COLSANITAS SUBA CENTRO	4	4	100,0%
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	58	58	100,0%
CM COLSANITAS PREMIUM COLINA CAMPESTRE	10	10	100,0%
CORPAS COMUNITARIA-LISBOA IPS	1	1	100,0%
ESP UNIDAD MEDICA DEL NORTE - ESPAM - POLICIA NACI	1	1	100,0%
FUNDACION ABOOD SHAIQ	279	279	100,0%
SALUD PREFERENCIAL MAZUREN	4	4	100,0%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA NORTE	3	3	100,0%
SERVISALUD QCL AV CALLE 116	6	6	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CALLE 153	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	349	349	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOME DE LAS	5	5	100,0%
CENTRO MEDICO PARALELA 103	4	4	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA I	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	1	1	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA	7	7	100,0%

UNIDAD DE SERVICIOS SUBA COMPENSAR	52	52	100,0%
UNION MEDICA DEL NORTE SAS	8	8	100,0%
URGENCIAS Y EMERGENCIAS	1	1	100,0%
VIDAMEDICAL CALLE 100	60	60	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA - CLINICA SUBA	61	61	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA COLINA CAMPESTRE	7	7	100,0%
VIVA 1 A IPS SA CALLE 118	16	16	100,0%
VIVA 1A IPS SA	8	8	100,0%

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

Frente al ingreso de reportes para los casos clasificados confirmados por laboratorio, se reitera solicitud de ingresar los reportes de forma correcta, es decir, casos confirmados con reportes positivos.

Finalmente, frente a la notificación de los eventos colectivos 359, 354 y 362 se evidencia que todas las unidades de la localidad de Suba cuentan con los reportes respectivos a corte del mes de septiembre de 2025.

**Tabla. 4 Tablero control cumplimiento en la notificación colectiva 359, octubre 2025, Suba, Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359									
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	% CUMPLIMIENTO IAD
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
FUNDACION ABOOD SHAI0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75

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

**Tabla. 5 Tablero control cumplimiento en la notificación colectiva 354, octubre 2025, Suba, Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354									
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	% CUMPLIMIENTO CAB
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
FUNDACION ABOOD SHAI0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOME DE LAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
VIRREY SOLIS IPS SA - CLINICA SUBA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75

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

**Tabla. 6 Tablero control cumplimiento en la notificación colectiva 362, octubre 2025, Suba, Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362									% CUMPLIMIENTO IAD
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIMBRE	
ADMINISTRADORA CLINICA LA COLINA SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
CLINICA JUAN N CORPAS LTDA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
FUNDACION ABOOD SHAI0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS E	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75

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

A continuación, se socializaron los tableros de control SIVIGILA de las UI de la Localidad de Suba. Frente a la oportunidad de la notificación semanal se evidencian reportes de 7 unidades con cumplimiento excelente para este indicador, una más con indicador aceptable y una con indicador deficiente.

**Tabla. 7 Tablero control oportunidad de notificación semanal UI - octubre 2025 Suba, 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
ENFERCARE IPS	1	0	0%
CLINICA ONCOLIFE SEDE NORTE	116	99	85%
CLINICA MEDICENTRO FAMILIAR SEDE SUBA	2	2	100%
CONVENIO SUBRED NORTE ENTERRITORIO	43	43	100%
FUNDACION UNIVERSITARIA AGRARIA DE COLOMBIA UNIAGR	1	1	100%
LAURA VICTORIA MEJIA MONCADA	1	1	100%
OG SAS BULEVAR	51	50	98%
VITALEA NIZA	1	1	100%
ZONAMEDICA SEDE NORTE	2	2	100%

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

En cuanto a la oportunidad de notificación inmediata, se socializa el comportamiento de la oportunidad en el mes de octubre 2025. De acuerdo con tablero de control, se identifican 2 UI con oportunidad en la notificación inmediata deficiente y dos unidades con notificación excelente para este indicador.

Para la nueva vigencia se incorpora en los tableros de indicadores la variable de porcentaje de oportunidad general que pondera el cumplimiento de la notificación inmediata con la notificación semanal y en este sentido otorga un indicador de cumplimiento adicional a las unidades frente a estos dos tipos de eventos. En este orden de ideas, se evidencia que tres unidades cuentan con porcentaje de oportunidad general deficiente y 8 más con porcentaje general de cumplimiento excelente.

**Tabla. 8 Tablero control oportunidad de notificación inmediata UI - octubre 2025 Suba, Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA			
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
GENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIABETES	1	0	0%	0%
CLINICA ONCOLIFE SEDE NORTE	1	0	0%	43%
FUNDACION UNIVERSITARIA AGRARIA DE COLOMBIA UNIAGR	1	1	100%	100%
UNILEVER ANDINA COLOMBIA LTDA	1	1	100%	100%
CLINICA MEDICENTRO FAMILIAR SEDE SUBA	0	0	NA	100%
CONVENIO SUBRED NORTE ENTERRITORIO	0	0	NA	100%
ENFERCARE IPS	0	0	NA	0%
LAURA VICTORIA MEJIA MONCADA	0	0	NA	100%
OG SAS BULEVAR	0	0	NA	98%
VITALEA NIZA	0	0	NA	100%
ZONAMEDICA SEDE NORTE	0	0	NA	100%

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

En relación con el indicador de cumplimiento en el ingreso de laboratorios a los eventos que ingresan como confirmados o son confirmados después del ingreso, a la fecha el 100% de las UI cuentan con sus respectivos cargues al día.

**Tabla. 9 Tablero control cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio UI - octubre 2025 Suba, 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
CLINICA MEDICENTRO FAMILIAR SEDE SUBA	1	1	100,0%
CLINICA ONCOLIFE SEDE NORTE	127	127	100,0%
CONVENIO SUBRED NORTE ENTERRITORIO	173	173	100,0%

ENFERCARE IPS	1	1	100,0%
INSTITUTO COLOMBIANO DE GENETICA Y ONCOLOGIA MOLEC	1	1	100,0%
LAURA VICTORIA MEJIA MONCADA	1	1	100,0%
SALUD LLANOS IPS LTDA	1	1	100,0%
VITALEA NIZA	2	2	100,0%
ZONAMEDICA SEDE NORTE	4	4	100,0%

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

Finalmente, frente a la notificación IAAS de las UI de la localidad de Suba, se evidencia que se encuentran cuatro unidades caracterizadas en la red norte las cuales reportan evento de consumo de antibióticos CAB – 354, las cuales cuentan con cumplimiento al 100% en su notificación mensual el segundo lunes de cada mes

**Tabla. 10 Tablero control cumplimiento en la notificación colectiva 354, octubre 2025, suba, Subred Norte**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354									% CUMPLIMIENTO CAB
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	
CLINICA MEDICENTRO FAMILIAR SEDE SUBA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
CLINICA ONCOLIFE SEDE NORTE	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
MEDICLINICO SANTA ANA IPS SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75
SAN LUIS UNIDAD DE CRONICOS Y PALIATIVOS SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,75

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

Se finaliza socialización de los tableros de indicadores y se da paso a la retroalimentación en cuanto a la calidad del dato de la base SIVIGILA de las unidades en cuanto a las fallas encontradas en las variables:

**Suba:**

Dirección, procedencia, tel

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_su b	pri_nom	dir_res	cod_dpto_r	cod_mun	telefono	ndep_proce
210	14/11/2025	545	2025	1100109523	15	FRANCISCO	CALLE 134 BIS 73B 15	11	001		BOGOTA

210	14/11/2025	546	2025	3	110010952	15	KAREN	CALLE 137 128B 01	11	001	SIN INFORMACIÓN	BOGOTA
420	14/03/2025	58	2025	3	110010952	15	ROBERTO	DG 146 136 A 59	11	171	3142169045	BOGOTA
420	21/06/2025	58	2025	6	110011908	23	INGRID	KR 113 142 A 90	11	128	SIN INFORMACIÓN	BOGOTA

Fuente: Base SIVIGILA SE 46

### Sexo

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	seg_nom_	sexo_
342	7/10/2025	41	2025	1100117696	01	LAURA	SOFIA	M
831	18/11/2025	46	2025	1100125070	01	MARIA	ALEJANDRA	M

Fuente: Base SIVIGILA SE 46

### Variables clave:

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	tip_ide_	edad_	uni_med_
300	20/05/2025	520	2025	1100107335	08	SALOME	RC	9	1

Fuente: Base SIVIGILA SE 46

### Tel

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_sub	pri_nom_	telefono_	tel_dil_f_
730	18/11/2025	47	2025	1100125070	01	MARIA	320470961	4897000
300	15/11/2025	46	2025	1100109523	15	LEIDY	3008797285	0
300	17/11/2025	47	2025	1100125070	01	OCTAVIO	3158660451	601489700

Fuente: Base SIVIGILA SE 46

### Georreferenciación:

cod_eve	fec_not	semana	año	cod_pre	cod_su	pri_nom_	bar_ver_	dir_res_	cod_dpto_r	cod_mun_r
831	15/11/2025	46	2025	1100109523	15	ERICK	SANTA RITA	CALLE 137B 152A 17	11	001
300	16/02/2025	257	2025	1100109523	15	NOLIS	K028009 AURES	KR 106 131B 51	11	001
340	11/01/2025	252	2025	1100122857	02	SIGIL		KR5 ESTE 45D91	11	001
342	13/11/2025	2546	2025	1100117696	01	CAROL	SIN INFORMACION	TR 16 G 3 24 SUR	18	001
740	25/09/2025	2539	2025	1100130291	14	HIJO DE CLAUDIA	9999999 SIN INFORMACION	9999999 SIN INFORMACION	CF	006
750	23/09/2025	2539	2025	1100130291	14	CLAUDIA	9999999 SIN	9999999 SIN INFORMACION	CF	006

	25						INFORMACION			
453	3/02/2025	56	2025	1100104035	19	YOLANDA	K018001 BRITALIA	CL 167 56 25 IN 4 AP 302	11	118
900	18/11/2025	47	2025	1100104035	06	SEBASTIAN	K019019 SAN JOSE DEL PRADO	CL 149 50 37	11	119
550	22/05/2025	21	2025	1100106447	01	LORIANYSIS	9999999 SIN INFORMACION	9999999 SIN INFORMACION	CK	008
300	8/11/2025	45	2025	1100109104	01	MARIAJOSE	K027015 LA FONTANA	CL 144 141 41	11	171
750	22/10/2025	43	2025	1100130291	14	LEIRYS	9999999 SIN INFORMACION	9999999 SIN INFORMACION	11	171
342	13/11/2025	46	2025	1100117696	01	VICTOR	SIN INFORMACION	QUINTAS SAN CAMILO MZ A CS 10	19	001
342	11/11/2025	46	2025	1100117696	01	MARIA	SIN INFORMACION	SANTA HELENA 4 MZ D LT 20 40 26	23	001
342	11/11/2025	46	2025	1100117696	01	ELIZABETH	SIN INFORMACION	CL 35 A 3 W 72	23	001
342	23/10/2025	43	2025	1100117696	01	DEILER	SIN INFORMACION	KR 3 6 23	52	696
342	25/09/2025	39	2025	1100117696	01	JOHAN	SIN INFORMACION	KR 10 14 A 38 SUR	25	754
342	25/09/2025	39	2025	1100117696	01	ZHARICK	SIN INFORMACION	CL 44 15 39	66	170
342	16/09/2025	38	2025	1100117696	01	EYLIN	SIN INFORMACION	CL 23 A 40 36	25	290
880	15/11/2025	45	2025	1100136300	20	LUIS	VENECIA	DG 54 A SUR 53 26	11	162

Fuente: Base SIVIGILA SE 46

## 7. 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.

## 8.Unidad de análisis

La unidad de análisis del presente informe corresponde al desempeño del sistema de vigilancia en salud pública en las localidades de Engativá y Suba, a partir de la revisión integrada de los procesos de notificación, oportunidad, calidad de la información y articulación interinstitucional, en el marco de los diferentes componentes presentados en el COVE Local.

De manera específica, se analizan los siguientes ejes:

- La implementación y fortalecimiento de la Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) como estrategia para la identificación temprana de situaciones problemáticas ambientales, sociales y de salud, y su articulación con la Red Epidemiológica de Vigilancia Comunitaria (REVCOM) y los espacios COVECOM.
- La vigilancia intensificada por pólvora e intoxicaciones, evaluando la capacidad de las UPGD para la notificación inmediata, la atención integral de los casos y la activación de acciones intersectoriales de prevención y control durante la temporada decembrina.
- La vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN), con énfasis en los eventos 113 (desnutrición aguda en menores de cinco años) y 591 (mortalidad por y asociada a desnutrición), incluyendo la actualización de definiciones de caso, criterios de notificación y directrices normativas distritales.

- El comportamiento de las coberturas de vacunación del PAI, identificando brechas en primeras dosis y refuerzos en población infantil y priorizando acciones de intensificación en ambas localidades.
- El desempeño de los indicadores de SIVIGILA en Engativá y Suba, particularmente en términos de cumplimiento de la notificación semanal, oportunidad en la notificación inmediata, ingreso de laboratorios y calidad global de la información reportada por las UPGD y UI.
- La vigilancia de eventos colectivos como infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), consumo de antibióticos e infecciones asociadas al sitio operatorio, valorando el cumplimiento de la notificación mensual y la articulación con otros sistemas de información.
- Esta unidad de análisis permite valorar el grado de cumplimiento normativo, la capacidad operativa del sistema local de vigilancia y los principales nudos críticos que requieren acciones de mejora para fortalecer la respuesta en salud pública en los territorios de Engativá y Suba.

## 9. Conclusiones

El desarrollo del COVE Local de Engativá y Suba evidenció un alto nivel de articulación institucional y un avance significativo en la consolidación de los procesos de vigilancia en salud pública, particularmente en lo relacionado con la Vigilancia Basada en Comunidad, la vigilancia intensificada por pólvora, el SISVAN, el seguimiento al PAI y el uso de tableros de control de SIVIGILA como herramientas de monitoreo y gestión.

Se destaca como fortaleza el buen desempeño de la mayoría de las UPGD y UI en el cumplimiento de la notificación semanal, la oportunidad en la notificación inmediata y el ingreso de laboratorios, especialmente en la localidad de Suba, donde se evidencia un cumplimiento general alto. No obstante, persisten brechas en un grupo reducido de unidades, principalmente en Engativá, con indicadores por debajo de los estándares esperados en oportunidad y calidad del dato, lo que hace necesario fortalecer los procesos de capacitación, retroalimentación y seguimiento al personal operativo.

La socialización de los nuevos lineamientos del SISVAN y de la Circular 028 de 2025 permitió unificar criterios para la vigilancia del estado nutricional, reforzando la importancia de la detección temprana, la notificación superinmediata de casos de desnutrición aguda y la activación oportuna de rutas de atención integral, especialmente en población menor de cinco años.

En relación con el PAI, se identificaron coberturas satisfactorias en varias vacunas trazadoras, aunque persisten rezagos en refuerzos en población de 5 años, lo que justifica la

implementación de jornadas de intensificación y estrategias focalizadas en ambos territorios para alcanzar las metas útiles.

Finalmente, se concluye que el fortalecimiento del COVE Local como espacio de análisis participativo y toma de decisiones es clave para consolidar una vigilancia en salud pública más resolutive, territorializada y orientada a la prevención. Se recomienda mantener la periodicidad de estos encuentros, profundizar en el seguimiento a los compromisos establecidos y priorizar acciones de mejora dirigidas a las unidades con desempeños críticos, con el fin de garantizar una respuesta oportuna y efectiva frente a los eventos de interés en salud pública en las localidades de Engativá y Suba.

## 10.Cierre

Se da por finalizado el COVE de las localidades de Engativá y Suba 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.