



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

COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

LOCALIDAD USAQUÉN

19 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. Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)
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 la localidad de Usaquén constituye un espacio técnico-participativo orientado al análisis, seguimiento y toma de decisiones frente a los eventos de interés en salud pública que afectan al territorio. Este escenario articula a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), Unidades Informadoras (UI) y a los diferentes actores institucionales y comunitarios, con el fin de fortalecer los procesos de vigilancia, prevención y control en salud.

Durante la sesión realizada el 19 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. Asimismo, se abordaron temáticas prioritarias como la vigilancia intensificada por pólvora, los lineamientos del SISVAN, la vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), los tableros de control 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. Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)
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 19 de noviembre de 2025, se da inicio al Comité de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la localidad de Usaquén, 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.

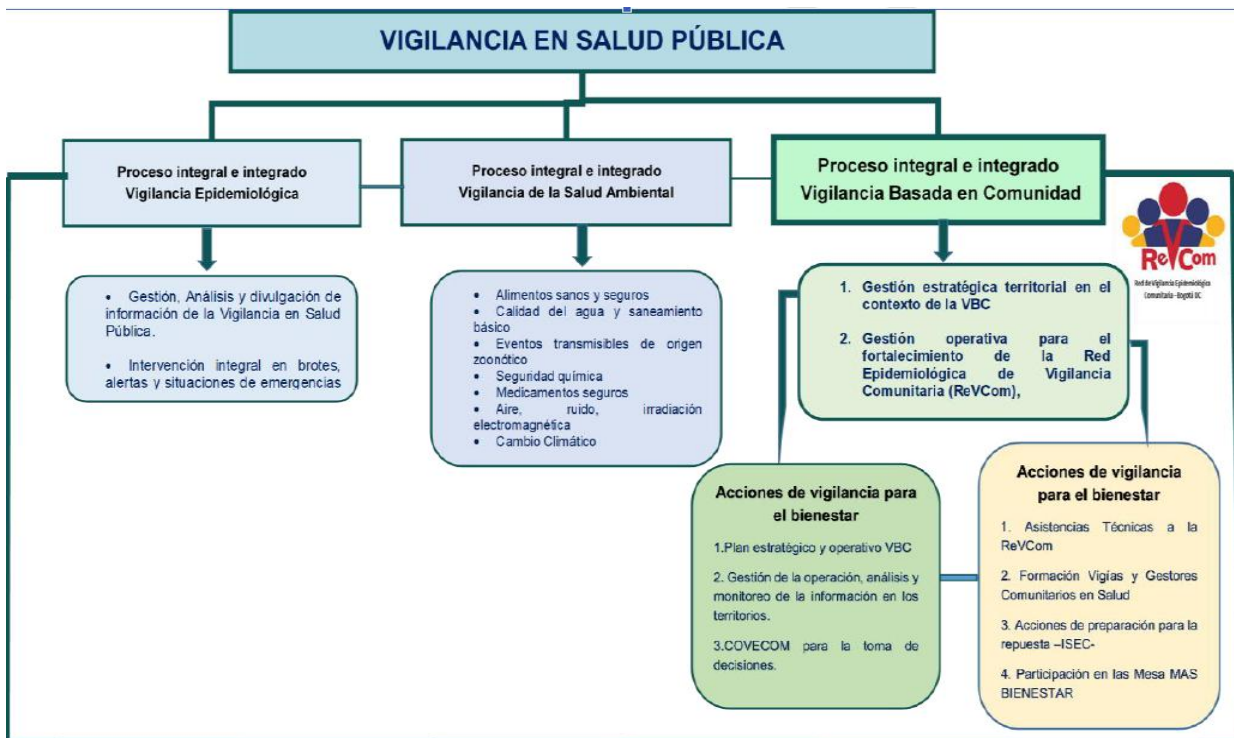
2. Vigilancia Basada en Comunidad (VBC)

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 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	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. Aplican para notificación super inmediata si cumplen las siguientes condiciones: - 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	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. Aplican para notificación inmediata los demás casos que no cumplen los criterios establecidos en la notificación super inmediata

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 domiciliaria 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. Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

La sesión tuvo como propósito socializar los lineamientos, acciones y componentes del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Se presentaron los elementos técnicos que orientan la vigilancia, prevención y control del evento, con énfasis en la normativa vigente, los indicadores trazadores y la articulación interinstitucional necesaria para garantizar el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica en el Distrito Capital. Se procede a explicar que la vigilancia epidemiológica de IAAS permite caracterizar el comportamiento de las infecciones asociadas a la atención en salud en Bogotá, identificando estándares del índice global de IAAS y el análisis las infecciones según variables como localización anatómica, servicio afectado, microorganismo atribuido y mortalidad asociada para finalmente formular recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la vigilancia, prevención y control.

Se continua con el propósito y objetivo del programa los cuales están enfocados en la disminución de casos por IAAS y la resistencia bacteriana como problema de salud pública, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente y como objetivo mejorar las capacidades institucionales y del talento humano en la vigilancia, prevención y control de IAAS y resistencia bacteriana a través de la asistencia técnica a las IPS de mediana y alta complejidad.

Entre la normatividad presentada se encuentra la Resolución 2471 de 2022 y la Resolución 073 de 2008.

Durante la presentación se detallaron las principales actividades del programa:

- Acompañamiento concurrente a las IPS de mediana y alta complejidad en la implementación de los eventos de vigilancia epidemiológica de IAAS.
- Verificación del análisis de mortalidad por IAAS en instituciones de salud.
- Seguimiento a los compromisos establecidos en actas de asistencias técnicas.
- Garantizar el funcionamiento, mantenimiento y monitoreo de la vigilancia de IAAS y resistencia bacteriana priorizadas nacionalmente.
- Revisión y validación de reportes enviados por las UPGD.

- Participación en la intervención integral frente a brotes, alertas y situaciones de emergencia en salud pública.

Articulación con otros sistemas de información

Se destacó el trabajo articulado con:

- Estadísticas vitales.
- SIVIGILA.
- Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA).
- WHONET.
- Base de datos BAI.
- Equipos de intervención en brotes.

Por último, se resaltó la importancia del fortalecimiento técnico a las IPS, incluyendo:

- Asistencias técnicas dirigidas a mejorar la capacidad de vigilancia y análisis.
- Acompañamientos presenciales y virtuales a las instituciones para revisión de procesos.
- Desarrollo de estrategias de mejora para garantizar la calidad de la información.

Se llega a la conclusión que la vigilancia de las IAAS es un componente esencial para la seguridad del paciente y la calidad de la atención en salud, el fortalecimiento de la capacidad institucional y el acompañamiento continuo contribuyen a disminuir la incidencia de IAAS y resistencia bacteriana.

Así mismo la articulación entre los diferentes sistemas de información permite un análisis oportuno y una respuesta efectiva frente a eventos de interés en salud pública.

6. SIVIGILA – Tableros de Control.

Socialización tableros de control Localidad Usaqué

Se continua intervención SIVIGILA con socialización tableros de control indicadores SIVIGILA Localidad de Usaqué UPGD

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.

Tabla 1. Indicador cumplimiento acumulado de notificación en SIVIGILA 4.0 UPGD

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
BATALLÓN DE ASPC N°13 DIS NORTE	100%	0%	0%	100%
BOLIVAR SALUD IPS SAS SEDE CALLE 134	100%	0%	0%	100%
CENTRAL DE URGENCIAS NORTE	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA SANTA BA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM EL BOSQUE	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM GRANADA HILLS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO BELLA SUIZA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ESPECIALISTAS MEDICOS AXA COLPATRIA SANT	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO CHICO NAVARRA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE BELAIRE	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE CEDRITOS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA ZAFIRO USAQUEN	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS HORIZONTE	82%	18%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM 108	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM CEDRO BOLIVAR	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM LA CALLEJA	100%	0%	0%	100%

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 COLSANITAS PREMIUM MEDICINA PREVENTI	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SANTA ANA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS VIRTUAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO USAQUEN	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ESPECIALISTAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO SEDE TORRE COLMEDICA SANTA BARBARA	100%	0%	0%	100%
CENTRO ODONTOLOGICO Y DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO NO	100%	0%	0%	100%
CLINICA REINA SOFIA	100%	0%	0%	100%
CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER	100%	0%	0%	100%
COLSUBSIDIO CLÍNICA 127	100%	0%	0%	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EAAB USAQUE	100%	0%	0%	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE NORTE	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO GILBERTO ECHEVERRI MEJIA	100%	0%	0%	100%
EDIFICIO AMBULATORIO FSFB	100%	0%	0%	100%
EL INSTITUTO DE CANCER CARLOS ARDILA LULLE-ICCAL	75%	25%	0%	100%

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
EMERMEDICA SA BOGOTA	100%	0%	0%	100%
FRANCISCO JOSE GROOT SAENZ	98%	2%	0%	100%
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	100%	0%	0%	100%
FUNDACION CTIC	57%	43%	0%	100%
FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA	100%	0%	0%	100%
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	100%	0%	0%	100%
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA CENTRO DE ATENCIONPRI	100%	0%	0%	100%
HOCOL SA	100%	0%	0%	100%
IPS SALUD SURA USAQUEN	100%	0%	0%	100%
IPS SURA SANTA BARBARA	100%	0%	0%	100%
JAIRO FERNANDO CHARRY SEDANO	100%	0%	0%	100%
JAVESALUD ALLIANZ	100%	0%	0%	100%
JAVESALUD SANTA BEATRIZ	100%	0%	0%	100%
JAVESALUD TOBERIN	100%	0%	0%	100%
LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL BOGOTA	98%	2%	0%	100%
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOSCOBOS	100%	0%	0%	100%

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
MEDIKA IPS-SANITAS UAP USAQUEN	100%	0%	0%	100%
POLICLINICO SOCIAL DEL NORTE LTDA	100%	0%	0%	100%
SANAR HEALTH CARE SAS	100%	0%	0%	100%
TERESITA DE JESUS MEZA CABALLERO	98%	2%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 134	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 145	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BUENAVISTA	98%	2%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CODITO	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTOBAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CECILIA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD FUNCIONAL DE ATENCION PRIMARIA DEL NORTE	98%	2%	0%	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE UNICENTRO	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AUTOPISTA NORTE CL 162	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA SEPTIMA AVENIDAD	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS TOBERIN	100%	0%	0%	100%

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
OSCAR BRAULIO SOTOMAYOR VALENCIA*	98%	0%	2%	98%
CLINICA MEDICAL SAS SEDE TOBERIN**	95%	2%	2%	97%
CAMPO ELIAS MORENO VERGARA*	91%	5%	5%	96%
CENTRO DE ATENCIÓN EXCLUSIVO*	96%	0%	4%	96%
NAYITA MARTA LUCILA DE SAN NICOLAS ALARCON BALLES*	93%	2%	5%	95%
ALEJANDRO HERMIDA RENGIFO*	95%	0%	5%	95%
JOSE JOAQUIN CAICEDO MALLARINO*	36%	59%	5%	95%
SANDRA ESPERANZA DIAZ CASAS*	52%	43%	5%	95%
CLAUDE PIERRE JEANNERET ZANESCO*	89%	5%	7%	94%
UNIVERSIDAD DE LA SALLE SEDE FLORESTA*	55%	39%	7%	94%
CENTRO DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS Y DIGESTIVAS SAS**	93%	0%	7%	93%
JAIME ALBERTO OSPINA RAMIREZ*	91%	2%	7%	93%
YASMILE MATILDE VILLALOBOS PAZ*	16%	77%	7%	93%
FUNDACION EDUCATIVA DE INGLATERRA*	82%	11%	7%	93%
SEBASTIAN QUINTERO CAMACHO*	36%	57%	7%	93%
GABRIEL JAIME BUSTAMANTE GIL*	86%	5%	9%	91%
UNIVERSIDAD EL BOSQUE CONSULTORIO MEDICO	91%	0%	9%	91%

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
BIENESTAR*				
LIA SANMIGUEL ARDILA*	70%	20%	9%	90%
GONZALO FRANCO RAMIREZ*	75%	14%	11%	89%
ANDRES SANTIAGO CABALLERO ARTEAGA*	86%	0%	14%	86%

*Unidades que presentaron cierre temporal en alguna semana epidemiológica 2025. ** unidades que pasaron de UI a UPGD en semana 42. Fuente: tablero de indicadores SIVIGILA Localidad Usaquén octubre 2025.

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.

Frente a la oportunidad de la notificación semanal, se identifica que el 14,11%(n:12) de las UPGD cuentan con porcentaje de cumplimiento por debajo del 85%. 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. Indicadores oportunidad notificación de eventos de notificación semanal.

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
BATALLÓN DE ASPC N°13 DIS NORTE	64	64	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM EL BOSQUE	122	122	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM GRANADA HILLS	18	18	100%
CENTRO DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO BELLA SUIZA	3	3	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE BELAIRE	40	40	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM MEDICINA PREVENTI	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SANTA ANA	1	1	100%
CENTRO MEDICO ESPECIALISTAS	14	14	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE NORTE	783	783	100%
DISPENSARIO MEDICO GILBERTO ECHEVERRI MEJIA	5	5	100%
EDIFICIO AMBULATORIO FSFB	33	33	100%
EL INSTITUTO DE CANCER CARLOS ARDILA LULLE-ICCAL	60	60	100%
EMERMEDICA SA BOGOTA	448	448	100%
FRANCISCO JOSE GROOT SAENZ	1	1	100%
FUNDACION CTIC	12	12	100%
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA CENTRO DE ATENCIONPRI	12	12	100%
IPS SALUD SURA USAQUEN	6	6	100%

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
JAVESALUD ALLIANZ	7	7	100%
JAVESALUD SANTA BEATRIZ	46	46	100%
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOSCOBOS	213	213	100%
POLICLINICO SOCIAL DEL NORTE LTDA	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 145	29	29	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTOBAL	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CECILIA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL	17	17	100%
UNIDAD MEDICA SANTAFE UNICENTRO	18	18	100%
VIRREY SOLIS IPS SA SEPTIMA AVENIDAD	9	9	100%
CLINICA MEDICAL SAS SEDE TOBERIN	6	6	100%
CENTRO DE ATENCIÓN EXCLUSIVO	4	4	100%
JOSE JOAQUIN CAICEDO MALLARINO	22	22	100%
YASMILE MATILDE VILLALOBOS PAZ	8	8	100%
SEBASTIAN QUINTERO CAMACHO	17	17	100%
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	682	680	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA SANTA BA	225	224	100%

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
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	2579	2567	100%
CLINICA REINA SOFIA	426	424	100%
LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL BOGOTA	212	211	100%
CENTRAL DE URGENCIAS NORTE	779	775	99%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE CEDRITOS	266	263	99%
CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER	227	224	99%
CENTRO ODONTOLOGICO Y DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO NO	573	565	99%
CENTRO MEDICO CHICO NAVARRA	50	49	98%
COLSUBSIDIO CLÍNICA 127	280	274	98%
IPS SURA SANTA BARBARA	38	37	97%
VIRREY SOLIS IPS SA AUTOPISTA NORTE CL 162	38	37	97%
VIVA 1A IPS TOBERIN	35	34	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR	677	656	97%
FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA	32	31	97%
CENTRO DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS Y DIGESTIVAS SAS	32	31	97%
CENTRO MEDICO SEDE TORRE COLMEDICA SANTA BARBARA	115	111	97%
CENTRO MEDICO COLMEDICA ZAFIRO USAQUEN	23	22	96%

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 COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	21	20	95%
JAVESALUD TOBERIN	41	39	95%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM LA CALLEJA	122	115	94%
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 134	51	48	94%
SANDRA ESPERANZA DIAZ CASAS	31	29	94%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO USAQUEN	134	125	93%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM 108	86	79	92%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM CEDRO BOLIVAR	28	23	82%
BOLIVAR SALUD IPS SAS SEDE CALLE 134	5	4	80%
CENTRO MEDICO COLSANITAS VIRTUAL	9	7	78%
MEDIKA IPS-SANITAS UAP USAQUEN	9	7	78%
CENTRO DE ESPECIALISTAS MEDICOS AXA COLPATRIA SANT	3	2	67%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CODITO	2	1	50%

Fuente: Tablero de control SIVIGILA octubre 2025. Localidad Usaquén. Subred Norte

Frente a la oportunidad de notificación inmediata de la localidad de Usaquén, se socializa el comportamiento en oportunidad con corte al mes de octubre 2025. De acuerdo con el tablero de control, se identifican el 15%(n:13) de las unidades con indicador igual o 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.

Tabla 3. Oportunidad envío notificación eventos inmediatos. UPGD Usaquén Octubre 2025.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE BELAIRE	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SANTA ANA	1	1	100%
FRANCISCO JOSE GROOT SAENZ	1	1	100%
FUNDACION CTIC	3	3	100%
IPS SALUD SURA USAQUEN	2	2	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EAAB USAQUE	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 145	24	24	100%
UNIDAD MEDICA SANTAFE UNICENTRO	10	10	100%
VIVA 1A IPS TOBERIN	22	22	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA ZAFIRO USAQUEN	1	1	100%
CENTRO MEDICO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	3	3	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM LA CALLEJA	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 134	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM CEDRO BOLIVAR	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS VIRTUAL	1	1	100%
CENTRO DE ESPECIALISTAS MEDICOS AXA COLPATRIA SANT	1	1	100%

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOSCOBOS	198	197	99%
EMERMEDICA SA BOGOTA	318	316	99%
CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER	515	511	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTOBAL	142	140	99%
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	495	488	99%
CLINICA REINA SOFIA	99	97	98%
CENTRAL DE URGENCIAS NORTE	296	289	98%
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	699	679	97%
DISPENSARIO MEDICO GILBERTO ECHEVERRI MEJIA	28	27	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR	422	404	96%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO USAQUEN	302	288	95%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE NORTE	161	153	95%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM EL BOSQUE	14	13	93%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA SANTA BA	398	369	93%
BATALLÓN DE ASPC N°13 DIS NORTE	34	31	91%
UNIVERSIDAD EL BOSQUE CONSULTORIO MEDICO BIENESTAR	10	9	90%
IPS SURA SANTA BARBARA	29	26	90%

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO SEDE TORRE COLMEDICA SANTA BARBARA	29	26	90%
JAVESALUD TOBERIN	38	34	89%
VIRREY SOLIS IPS SA SEPTIMA AVENIDAD	8	7	88%
FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA	8	7	88%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM GRANADA HILLS	15	13	87%
JAVESALUD ALLIANZ	7	6	86%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL	70	60	86%
LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL BOGOTA	7	6	86%
CENTRO MEDICO COLSANITAS HORIZONTE	20	17	85%
CENTRO MEDICO ESPECIALISTAS	95	80	84%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE CEDRITOS	29	24	83%
VIRREY SOLIS IPS SA AUTOPISTA NORTE CL 162	50	41	82%
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA CENTRO DE ATENCIONPRI	5	4	80%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CODITO	5	4	80%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM 108	92	72	78%
MEDIKA IPS-SANITAS UAP USAQUEN	9	7	78%
JAVESALUD SANTA BEATRIZ	11	8	73%

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO CHICO NAVARRA	7	5	71%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM MEDICINA PREVENTI	2	1	50%
COLSUBSIDIO CLÍNICA 127	1	0	0%
BOLIVAR SALUD IPS SAS SEDE CALLE 134	1	0	0%

Fuente: Tablero de control SIVIGILA octubre 2025. Localidad Usaquéen. Subred Norte

Frente al ingreso de la información correspondiente de reportes de laboratorios, se identifica que de las 59 UPGD que han ingresado eventos sujetos a ingreso de laboratorios, el 3%(n:2) no ha ingresado la totalidad de laboratorios requeridos. Se solicita a las unidades realizar la verificación de laboratorios faltantes a partir de la descarga de Excel.

Tabla 4. Indicador cumplimiento ingreso de laboratorios UPGD Usaquéen 2025.

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
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE BELAIRE	25	25	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SANTA ANA	1	1	100,0%
CENTRO DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO BELLA SUIZA	1	1	100,0%
FUNDACION CTIC	26	26	100,0%

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
IPS SALUD SURA USAQUEN	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 145	6	6	100,0%
UNIDAD MEDICA SANTAFE UNICENTRO	8	8	100,0%
VIVA 1A IPS TOBERIN	28	28	100,0%
EDIFICIO AMBULATORIO FSFB	13	13	100,0%
EL INSTITUTO DE CANCER CARLOS ARDILA LULLE-ICCAL	60	60	100,0%
CENTRO MEDICO COLMEDICA ZAFIRO USAQUEN	9	9	100,0%
CENTRO MEDICO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	9	9	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM LA CALLEJA	122	122	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 134	7	7	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM CEDRO BOLIVAR	7	7	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS VIRTUAL	8	8	100,0%
CENTRO DE ESPECIALISTAS MEDICOS AXA COLPATRIA SANT	3	3	100,0%
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOSCOBOS	94	94	100,0%
EMERMEDICA SA BOGOTA	16	16	100,0%
POLICLINICO SOCIAL DEL NORTE LTDA	2	2	100,0%
CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER	83	83	100,0%

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
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTOBAL	1	1	100,0%
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	412	412	100,0%
CLINICA REINA SOFIA	180	180	100,0%
CENTRAL DE URGENCIAS NORTE	95	95	100,0%
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	1162	1162	100,0%
CENTRO DE ATENCIÓN EXCLUSIVO	1	1	100,0%
JOSE JOAQUIN CAICEDO MALLARINO	22	22	100,0%
YASMILE MATILDE VILLALOBOS PAZ	8	8	100,0%
SEBASTIAN QUINTERO CAMACHO	18	18	100,0%
DISPENSARIO MEDICO GILBERTO ECHEVERRI MEJIA	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR	264	264	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO USAQUEN	116	116	100,0%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE NORTE	64	64	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM EL BOSQUE	125	125	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA SANTA BA	28	28	100,0%
BATALLÓN DE ASPC N°13 DIS NORTE	8	8	100,0%
CENTRO ODONTOLOGICO Y DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO NO	604	604	100,0%

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
IPS SURA SANTA BARBARA	19	19	100,0%
CENTRO MEDICO SEDE TORRE COLMEDICA SANTA BARBARA	38	38	100,0%
JAVESALUD TOBERIN	16	16	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA SEPTIMA AVENIDAD	7	7	100,0%
FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA	21	21	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM GRANADA HILLS	11	11	100,0%
JAVESALUD ALLIANZ	5	5	100,0%
CENTRO DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS Y DIGESTIVAS SAS	31	31	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL	9	9	100,0%
LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL BOGOTA	212	212	100,0%
CENTRO MEDICO ESPECIALISTAS	2	2	100,0%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE CEDRITOS	63	63	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA AUTOPISTA NORTE CL 162	5	5	100,0%
SANDRA ESPERANZA DIAZ CASAS	32	32	100,0%
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA CENTRO DE ATENCIONPRI	5	5	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM 108	18	18	100,0%
MEDIKA IPS-SANITAS UAP USAQUEN	6	6	100,0%
COLSUBSIDIO CLÍNICA 127	289	289	100,0%

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
BOLIVAR SALUD IPS SAS SEDE CALLE 134	5	5	100,0%
CENTRO MEDICO CHICO NAVARRA	23	22	95,7%
JAVESALUD SANTA BEATRIZ	12	11	91,7%

Fuente: Tablero de control SIVIGILA Octubre 2025. Localidad Usaquén. Subred Norte

De acuerdo con el indicador de porcentaje de notificación general se identifica que el 10% de las unidades tiene el promedio de oportunidad en la notificación por debajo del 86%. Dado a este hallazgo se insta a las unidades a fortalecer proceso y capacitar al personal operativo asistencial para la notificación oportuna de eventos tanto inmediatos como semanales.

Tabla 5. Porcentaje de oportunidad de notificación general a octubre 2025.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE BELAIRE	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SANTA ANA	100%
FRANCISCO JOSE GROOT SAENZ	100%
CENTRO DE DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO BELLA SUIZA	100%
FUNDACION CTIC	100%

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
IPS SALUD SURA USAQUEN	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EAAB USAQUE	100%
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 145	100%
UNIDAD MEDICA SANTAFE UNICENTRO	100%
EDIFICIO AMBULATORIO FSFB	100%
EL INSTITUTO DE CANCER CARLOS ARDILA LULLE-ICCAL	100%
POLICLINICO SOCIAL DEL NORTE LTDA	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CECILIA	100%
CLINICA MEDICAL SAS SEDE TOBERIN	100%
CENTRO DE ATENCIÓN EXCLUSIVO	100%
JOSE JOAQUIN CAICEDO MALLARINO	100%
YASMILE MATILDE VILLALOBOS PAZ	100%
SEBASTIAN QUINTERO CAMACHO	100%
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOSCOBOS	100%
EMERMEDICA SA BOGOTA	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTOBAL	99%
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	99%

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER	99%
CLINICA REINA SOFIA	99%
CENTRO ODONTOLOGICO Y DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO NO	99%
VIVA 1A IPS TOBERIN	99%
CENTRAL DE URGENCIAS NORTE	99%
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	98%
DISPENSARIO MEDICO GILBERTO ECHEVERRI MEJIA	98%
CENTRO MEDICO COLMEDICA ZAFIRO USAQUEN	98%
CENTRO MEDICO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	98%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE NORTE	98%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM LA CALLEJA	97%
UNIDAD DE SERVICIOS CALLE 134	97%
CENTRO DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS Y DIGESTIVAS SAS	97%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM EL BOSQUE	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR	96%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA SANTA BA	96%
BATALLÓN DE ASPC N°13 DIS NORTE	96%

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO USAQUEN	94%
VIRREY SOLIS IPS SA SEPTIMA AVENIDAD	94%
SANDRA ESPERANZA DIAZ CASAS	94%
IPS SURA SANTA BARBARA	94%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM GRANADA HILLS	93%
CENTRO MEDICO SEDE TORRE COLMEDICA SANTA BARBARA	93%
JAVESALUD ALLIANZ	93%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL	93%
LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL BOGOTA	93%
JAVESALUD TOBERIN	92%
FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA	92%
CENTRO MEDICO ESPECIALISTAS	92%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM CEDRO BOLIVAR	91%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE CEDRITOS	91%
UNIVERSIDAD EL BOSQUE CONSULTORIO MEDICO BIENESTAR	90%
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA CENTRO DE ATENCIONPRI	90%
VIRREY SOLIS IPS SA AUTOPISTA NORTE CL 162	90%

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION
	% DE OPORTUNIDAD GENERAL
CENTRO MEDICO COLSANITAS VIRTUAL	89%
JAVESALUD SANTA BEATRIZ	86%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM 108	85%
CENTRO MEDICO COLSANITAS HORIZONTE	85%
CENTRO MEDICO CHICO NAVARRA	85%
CENTRO DE ESPECIALISTAS MEDICOS AXA COLPATRIA SANT	83%
MEDIKA IPS-SANITAS UAP USAQUEN	78%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM MEDICINA PREVENTI	75%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CODITO	65%
COLSUBSIDIO CLÍNICA 127	49%
BOLIVAR SALUD IPS SAS SEDE CALLE 134	40%

Se continúa con socialización de la notificación de IAAS eventos colectivos en unidades de localidad Usaquén.

Notificación evento 359

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 respectivamente.

Tabla 6. Cumplimiento notificación mensual evento colectivo 359.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO IAD
FUNDACION CTIC	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOSCOBOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA REINA SOFIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA SANTA BA	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
COLSUBSIDIO CLÍNICA 127	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75

Fuente: Tablero de control SIVIGILA Octubre 2025, IAAS corte a mes de septiembre. Localidad Usaquén. 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 colectivo de consumo de antibióticos. Se identifica 3 unidades que realizaron cargue anticipado mes de octubre, antes del segundo lunes del mes.

Tabla 7. Cumplimiento notificación mensual evento colectivo 354. Unidades localidad Usaquén.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO CAB
FUNDACION CTIC	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
EL INSTITUTO DE CANCER CARLOS ARDILA LULLE-ICCAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA MEDICAL SAS SEDE TOBERIN		X	X	X	X	X	X	X	X				0,66666667
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOSCOBOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA REINA SOFIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA SANTA BA	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
HEALTH LIFE IPS SEDE TOBERIN	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			0,83333333
INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLINIC	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
SOCIEDAD DE ENFERMERAS PROFESIONALES SAS - SEP SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
SOCIEDAD MEDICA ALCALA SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRESENTES SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			0,83333333
COLSUBSIDIO CLÍNICA 127	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
VITALEM IPS SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			0,83333333

Fuente: Tablero de control SIVIGILA Octubre 2025, IAAS corte a mes de septiembre. Localidad Usaqué. Subred Norte
Respecto al evento 362, se evidencia cumplimiento en la notificación de colectivo de infección del sitio operatorio.

Tabla 8. Cumplimiento notificación mensual evento colectivo 362. Unidades localidad Usaquén.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO ISO COLECTIVA
FUNDACION CTIC	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS - LOSCOBOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CIRUGIA AMBULATORIA LA COLINA 122	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CLINICA REINA SOFIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA SANTA BA	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
MEDIPORT BS	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75

Fuente: Tablero de control SIVIGILA Octubre 2025, IAAS corte a mes de septiembre. Localidad Usaquén. Subred Norte

Unidades Informadoras

En cuanto al indicador de oportunidad de notificación semanal para UI, se identifica que de las unidades informadoras que han notificado eventos individuales el 6,7% presenta oportunidad por debajo del 85% en el envío de eventos de notificación semanal. A la unidad que no ha garantizado notificación oportuna de eventos semanales, se le recuerda la responsabilidad en cumplimiento de oportunidad establecido a nivel nacional. Así mismo se reitera la importancia de la notificación oportuna para canalización de acciones correspondientes al evento.

Tabla 9. Oportunidad de notificación Semanal. Unidades informadoras Usaquén. Octubre 2025

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
ANA MARIA MEJIA MUNERA	4	4	100%
CELAGEM BOGOTA	1	1	100%
CLAUDIA CECILIA DEL PILAR CRUZ CASTRO	3	3	100%
CLINICA SEDE 112	1	1	100%
CLININORTE 161	17	17	100%
CUIDARPLUS SAS SIGLA CUIDARPLUS	11	11	100%
ELIAS QUINTERO ARANGO	37	37	100%
ERNESTO POLANIA FIERRO	2	2	100%
GRUPO DE ACOMPAÑAMIENTO HUMANIZADO PARA LA DEFUNCI	3	3	100%
IDIME SA SEDE NORTE	200	200	100%
INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SAS	1	1	100%
IVETH NATALIA USSA GIL	1	1	100%
JORGE ALBERTO CORTES LUNA	1	1	100%
JUAN DAVID PLATA PUYANA	1	1	100%
LABORATORIO CLINICO DIAGNOSTICO GENETICO Y MOLECUL	1	1	100%
LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN HORMONAL LIH SA	2	2	100%
MOMPRENATAL SAS	33	33	100%
RUBEN DARIO CONTRERAS PAEZ	1	1	100%
SANDRA MILENA GOMEZ CORREA	1	1	100%

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
INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLINIC	10	9	90%
SERGIO CERVERA BONILLA	4	3	75%
PATOLOGIA DIAGNOSTICA SAS	20	13	65%
MEDISIS SAS	3	1	33%
ANA TATIANA PALACIOS TORRES	1	0	0%
CARLOS ARTURO ALVAREZ MORENO	1	0	0%
UNIMEQ ORL SAS	1	0	0%

Fuente: Tablero de control SIVIGILA Octubre 2025. Localidad Usaqué. Subred Norte

De las unidades informadoras que han notificado eventos individuales el 6% presenta inoportunidad en la notificación inmediata de eventos. Se da claridad a las unidades que la oportunidad para la notificación de eventos inmediatos aplica para todo tipo de unidad UPGD o UI. Se solicita a las unidades informadoras implementar acciones y/o actividades de mejora que permitan favorecer la notificación oportuna de casos, para así activar seguimientos oportunos según aplique. Se recomienda validar si los eventos corresponden a ventos de salud mental y realicen verificación de la oportunidad del envío.

Tabla 10. Oportunidad de notificación inmediata. Unidades informadoras Usaqué. Octubre 2025

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ALEJANDRA MARIA VALENCIA VARGAS	1	1	100%

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CUIDARPLUS SAS SIGLA CUIDARPLUS	3	3	100%
GRUPO DE ACOMPAÑAMIENTO HUMANIZADO PARA LA DEFUNCI	2	2	100%
UNIDAD DE GASTROENTEROLOGIA INTEGRAL SAS	1	1	100%
CLINICA SEDE 112	521	469	90%
CLINICA EIREN	9	8	89%
INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLINIC	262	208	79%
INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SAS	32	23	72%
CMT CENTRO DE ESPECIALISTAS IPS	22	15	68%
PROFAMILIA EL BOSQUE	11	7	64%
INSTITUTO NACIONAL DE DEMENCIAS EMANUEL SAS	44	16	36%
VERSANIA PSICOSOCIAL CALLE 139	13	1	8%
CLINICA REINA SOFIA MEDICINA AVANZADA 125	1	0	0%
LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN HORMONAL LIH SA	1	0	0%
UNIDAD RENAL SANITAS	1	0	0%

Fuente: Tablero de control SIVIGILA octubre 2025. Localidad Usaquén. Subred Norte

Respecto al ingreso de laboratorio por parte de las unidades informadoras se identifica que todas han ingresado SIVIGILA los reportes de laboratorio asociados al evento.

Tabla 11. Ingreso de laboratorios eventos sujetos de confirmación por laboratorio. Unidades informadoras Usaquén. Octubre 2025

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
ANA MARIA MEJIA MUNERA	4	4	100,0%
CELAGEM BOGOTA	1	1	100,0%
CLAUDIA CECILIA DEL PILAR CRUZ CASTRO	3	3	100,0%
CUIDARPLUS SAS SIGLA CUIDARPLUS	16	16	100,0%
ELIAS QUINTERO ARANGO	39	39	100,0%
ERNESTO POLANIA FIERRO	1	1	100,0%
INSTITUTO COLOMBIANO DEL SISTEMA NERVIOSO - CLINIC	2	2	100,0%
JORGE ALBERTO CORTES LUNA	1	1	100,0%
JUAN DAVID PLATA PUYANA	1	1	100,0%
LABORATORIO CLINICO DIAGNOSTICO GENETICO Y MOLECUL	1	1	100,0%
MOMPRENATAL SAS	1	1	100,0%
RUBEN DARIO CONTRERAS PAEZ	1	1	100,0%
SANDRA MILENA GOMEZ CORREA	1	1	100,0%
SERGIO CERVERA BONILLA	4	4	100,0%
PATOLOGIA DIAGNOSTICA SAS	21	21	100,0%
ANA TATIANA PALACIOS TORRES	1	1	100,0%
LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN HORMONAL LIH SA	8	8	100,0%
VITALEA 117	2	2	100,0%

Fuente: Tablero de control SIVIGILA Octubre 2025. Localidad Usaquén. Subred Norte

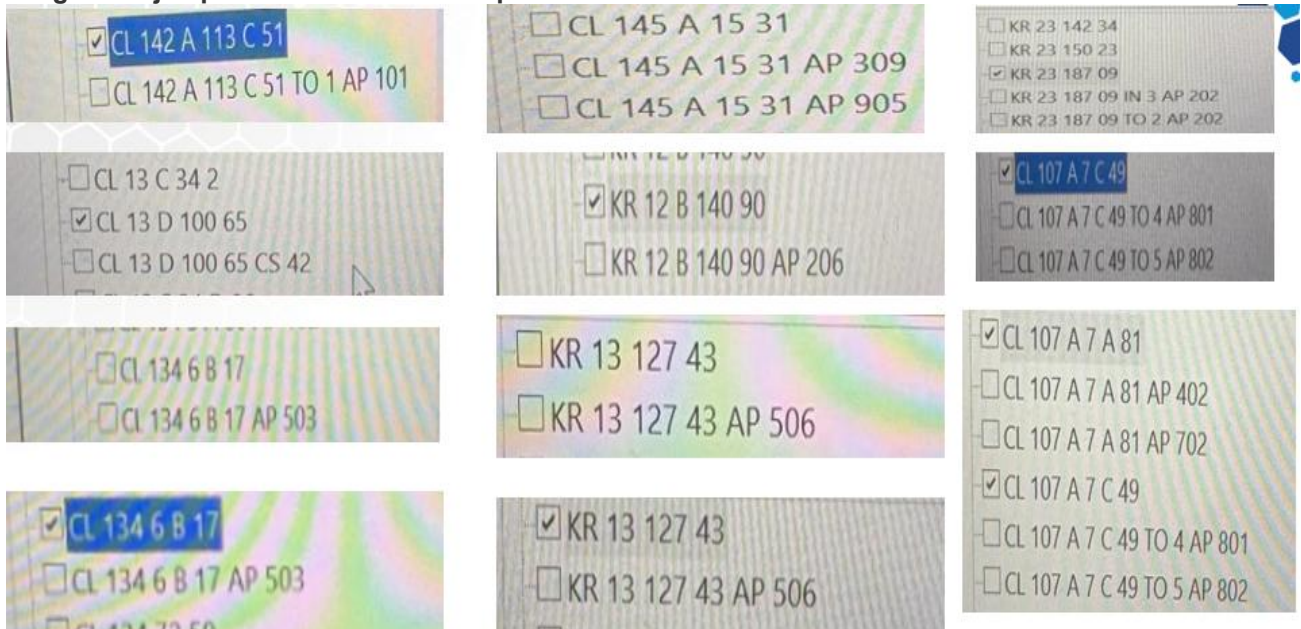
Calidad del dato.

Se realiza retroalimentación a las unidades respecto a calidad del dato, haciendo énfasis en

aspectos criticos identificados desde nivel local con la depuracion y verificacion de calidad de registros. Se informan incidencias y se da claridad nuevamente en el correcto ingreso de informacion en base savigila 4.0 previo a la validacion de la veracidad de la informacion que debe garantizar la unidad – precritica.

Se realiza intorudcion a errores de registro que se estan identificando de manera frecuente en variable direccion. Se socializa ejemplos en los cuales se ha identificado direcciones que no registran complemento, hallazgo critico ya que la direccion incompleta genera demoras y/o dificultades para el abordaje del evento según aplique. se genera retroalimentacion de que a pesar que estan bien escritas de acuerdo a manual de nomenclatura, el registro de complemento no esta presente.

Imagen 1. Ejemplos direcciones incompletas.



Fuente: savigila lcoalidad de usaquen corte a semana epidemiologica 43.

Tabla 12. Error variable direccion parte 1

fec_not	tip_ide	num_ide	dir_res	nom_upgd
11/11/2025	CC	24114158	AV KR 9 185 B 36	VIVA 1A IPS TOBERIN
9/11/2025	CC	1014307990	CALLE 74A 110A 39	SEDE SAMU 134
9/11/2025	CC	80041494	CALLE 135 104 38	SEDE SAMU 134
9/11/2025	CC	1020817383	CALLE 145 12 64	SEDE SAMU 134
9/11/2025	CC	79757658	CARRERA 74 163 33	SEDE SAMU 134
7/11/2025	CC	1112785665	CARRERA 13A 113 42	ANDRES DIAZ CAMPOS
6/11/2025	RC	1147490301	CARRERA 7A 3 80	JAVESALUD SANTA BEATRIZ
29/10/2025	CC	1000180682	CALLE 183 0 16	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR

fec_not	tip_ide	num_ide	dir_res	nom_upgd
23/10/2025	CC	52065585	CL 137 55 42	CENTRO ODONTOLOGICO Y DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO NO
4/10/2025	CC	79490753	AV 19 131 04 AP 703	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA
26/09/2025	CC	60381645	AV 18 21 N 06	ELIAS QUINTERO ARANGO
25/09/2025	CC	1019039414	CL 107 A 7 A 81	EL INSTITUTO DE CANCER CARLOS ARDILA LULLE ICCAL
24/09/2025	CC	1030705135	CL 160 58 75	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR
19/09/2025	CC	52430679	CL 128 A 57 C 04	LABORATORIO CLINICO DIAGNOSTICO GENETICO Y MOLECUL
10/09/2025	RC	1016970357	CL 165 55 A 83	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
8/09/2025	CC	1233492611	CL 160 58 75	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR
3/07/2025	CC	1020731475	CL 107 A 7 C 49	ELIAS QUINTERO ARANGO
24/06/2025	RC	1014905390	CL 107 A 7 C 49	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA
24/06/2025	CC	1090375780	CL 165 55 A 81	CENTRAL DE URGENCIAS NORTE
18/06/2025	RC	1033126731	AV 26 17 66	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA

Tabla 13. Error variable direccion parte 2

fec_not	tip_ide	num_ide	dir_res	nom_upgd
2/06/2025	CC	1018446590	CL 145 A 15 31	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA
30/05/2025	CC	35409641	AV 23 14 91	LIGA CONTRA EL CANCER SECCIONAL BOGOTA
27/05/2025	CC	1020723479	CL 12 A 71 C 60	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA
5/05/2025	RC	1014749090	CL 160 58 75	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
19/04/2025	TI	1028443115	CL 107 A 7 C 49	CENTRO MEDICO SEDE TORRE COLMEDICA SANTA BARBARA
11/04/2025	TI	1084460355	CL 158 96 A 25	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
10/04/2025	RC	1031861453	CL 165 55 A 83	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
8/04/2025	RC	1016966955	CL 158 96 A 25	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
4/04/2025	CC	52812159	CL 165 55 A 83	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR
24/03/2025	CC	24052695	CL 137 55 42	CENTRAL DE URGENCIAS NORTE
18/03/2025	CC	77097645	AV 1 20 13	FUNDACION CTIC

fec_not	tip_ide_	num_ide_	dir_res_	nom_upgd
15/03/2025	CC	1020736319	CL 165 55 A 83	CLINICA REINA SOFIA
8/03/2025	MS	1030640473	CL 10 B 81 F 70	IDIME SA SEDE NORTE
23/02/2025	CC	75288007	CL 165 55 A 83	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
22/02/2025	TI	1145928171	CL 160 58 75	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
12/02/2025	TI	1013612509	CL 11 A 78 D 56	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA
11/02/2025	CC	1018455715	CL 165 55 A 83	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
8/02/2025	CE	BRA7811188	CL 107 A 7 C 49	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA
3/02/2025	CC	7214264	CL 142 13 33	LOS COBOS MEDICAL CENTER SAS LOS COBOS
3/02/2025	CC	79245978	CL 165 55 A 83	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA
7/01/2025	CC	1136888432	CL 115 52 30	CENTRAL DE URGENCIAS NORTE

Fuente: Base sivigila usaquen a sem 43 2025

Tabla 14. Error variable migrante

fec_not	tip_ide_	num_ide_	gp_migrant	nom_upgd
06/11/2025	PT	VEN7213285	2	CENTRAL DE URGENCIAS NORTE
07/11/2025	PT	VEN5968554	2	CENTRO MEDICO CHICO NAVARRA
06/11/2025	PT	VEN7213285	2	CENTRAL DE URGENCIAS NORTE
07/11/2025	PT	VEN5968554	2	CENTRO MEDICO CHICO NAVARRA

Fuente: Base sivigila usaquen a sem 43 2025

Tabla 15. Error valor en laboratorio

fec_exa	fec_exp	valor	lab_ajuste	cod_eve	fec_not	num_ide_	nom_upgd
01/01/1900	26/09/2025		0	340	09/11/2025	800414xx	SEDE SAMU 134
28/09/2025	28/09/2025		0	850	09/11/2025	797576xx	SEDE SAMU 134
22/10/2025	25/10/2025		0	155	31/10/2025	529897xx	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE BELAIRE
21/10/2025	25/10/2025		0	850	28/10/2025	10479645xx	VIVA 1A IPS TOBERIN
16/10/2025	21/10/2025		0	850	28/10/2025	1047964553	VIVA 1A IPS

							TOBERIN
25/10/2025	27/10/2025		0	850	31/10/2025	10705918xx	LABORATORIO DE INVESTIGACIÓN HORMONAL LIH SA
25/09/2025	25/09/2025		0	850	09/11/2025	10208173xx	SEDE SAMU 134
09/10/2025	23/10/2025		0	155	01/11/2025	11196664xx	VIRREY SOLIS IPS SA SEPTIMA AVENIDA

Fuente: Base sivigila usaquen a sem 43 2025

Tabla 16. Oportunidad de notificacion

cod_eve	tip_ide_	num_ide_	nom_upgd	OPORTUNIDAD
850	CC	10208173XX	SEDE SAMU 134	45
850	CC	797576XX	SEDE SAMU 134	42
342	RC	1014911582	FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA	59
342	RC	1206231066	FUNDACION NEUMOLOGICA COLOMBIANA	62
342	PT	VEN1013977	FUNDACION CARDIO INFANTIL INSTITUTO DE CARDIOLOGIA	33
342	RC	1069653305	CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM CEDRO BOLIVAR	36

Fuente: Base sivigila usaquen a sem 43 2025

Se solicita a las unidades realizar descarga XLS de SIVIGILA web 4.0, evaluar calidad de registros y realizar ajustes correspondientes.

**Varios SIVIGILA
VARIOS**

ALERTAS INTERNACIONALES Situación de Mpox clado Ib en Europa y evaluación de riesgo. Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Europa (ECDC). Fecha de publicación: 24 de octubre del 2025

El 10 de octubre del 2025, España notificó su primer caso de viruela símica del clado Ib adquirido localmente. El 17 de octubre de 2025, Italia (2), Portugal (1) y los Países Bajos (1) notificaron cuatro casos adicionales entre hombres sin antecedentes de viaje. Los cinco casos tenían síntomas leves. Algunos de los casos informaron haber tenido contacto sexual con otro hombre. Del total, uno tenía antecedente de vacunación y todos tuvieron sintomatología moderada sin requerir hospitalización. Lo anterior representa un patrón diferente de transmisión e indica que la transmisión puede estar ocurriendo en redes sexuales entre hombres en varios países de la Unión Europea. Previamente se habían reportado 30 casos de viruela símica del clado I, todos importados o relacionados con casos importados. Con base en la evidencia actual, el riesgo general de infección por el virus de Mpox clado Ib se evalúa como moderado para los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y bajo para la población general. Fuente: Centro para el Control y Prevención de Enfermedades de Europa (ECDC).

Detection of autochthonous transmission of monkeypox virus clade Ib in the EU/EEA. Fecha de publicación: 24 de octubre de 2025. Fecha de consulta: 28 de octubre de 2025. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/mpox-TAB-October-2025.pdf>

ACTUALIZACION BROTE DE FIEBRE AMARILLA A NIVEL NACIONAL, OCTUBRE 28 DEL 2025

Se informa a las unidades que se ha identificado que están notificando casos probables de fiebre amarilla que no cumplen con la definición operativa de caso en zonas de no circulación viral. Se enfatiza nuevamente la definición a las unidades y se indica que los casos que se notifiquen sin cumplir los criterios establecidos en lineamiento nacional serán sujetos de plan de mejoramiento y seguimiento para garantizar que notifiquen los casos que cumplan con la definición establecida para nivel nacional.

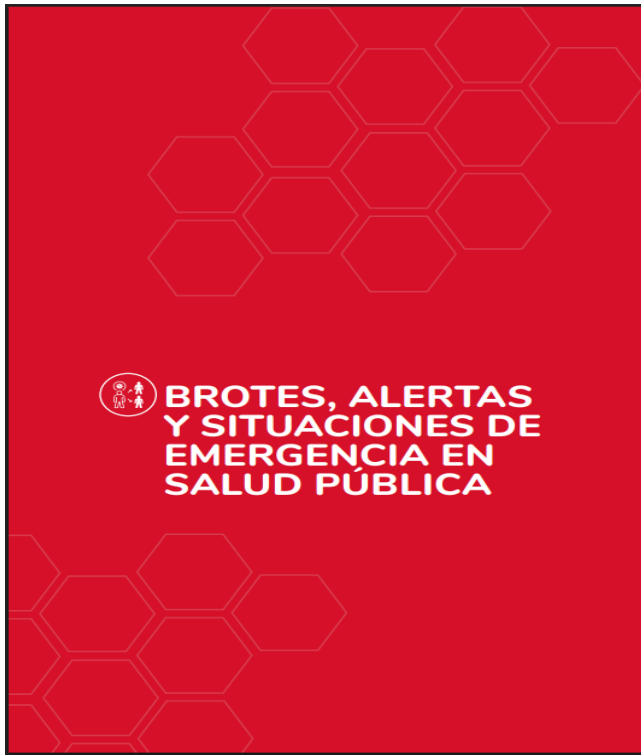
Imagen 2. Definición operativa de caso Fiebre amarilla.

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable	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. <u>En zona con circulación viral activa:</u> 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). *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. <u>En zona sin antecedente de circulación viral:</u> Paciente con cuadro febril agudo (máximo de 7 días) de inicio súbito, acompañado de ictericia y signos hemorrágicos, independiente del estado vacunal del paciente.

Fuente: Protocolo INS.

Se socializa de acuerdo con último boletín INS zonas de circulación viral, de tal manera que el equipo asistencial operativo tenga claridad las zonas geográficas del país donde se han confirmado casos.

Imagen 3. Boletín epidemiológico nacional a SEM 43





ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla a nivel nacional, octubre 28 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 39,7 % (54/136)*. Se han descartado 1 990 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 41 son casos fallecidos confirmados y un (1) caso en estudio. 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.



Fuente: Boletín epidemiológico semanal INA a sem 43

VARIABLE LOCALIDAD

De acuerdo con directriz de nivel distrital, en variable localidad, ya no deben registrar la palabra fuera de Bogotá.

Ahora deberán registrar el nombre del municipio de residencia, para los casos que residen fuera de Bogotá.

Ejemplo. CHIA
 FACATATIVA
 SOACHA

RECEPCION NOTIFICACION A UPGD - UI

Para los equipos de siviigila locales con la notificación no se debe enviar escáner de fichas de notificación e historias clínicas. Las solicitudes serán realizadas por los otros subsistemas de la subred desde correos institucionales corporativos.

Se brinda indicaciones para envío de información de notificación.

Se socializa a las UPGD y UI como realizar marcación de los correos para envío de información de notificación semanal e inmediata.

MARCACION DE CORREO ELECTRONICO DE NOTIFICACION UPGD- UI-LABORATORIOS

ASUNTO: NOTIFICACION SEMANAL_110010130013_HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL_11/11/2025

ASUNTO: NOTIFICACION INMEDIATA_110010130013_HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL_11/11/2025_730

CUERPO DEL CORREO

Mediante la presente informo que se realiza cargue en la web de los eventos relacionados a continuación:

Ejemplo:

EVENTO	NOMBRE	DOCUMENTO
730	WILLIAM ORTEGA	52001000
300	SANDRA HERRERA	1122334568
342	CARMEN GONZALEZ	21066890

Ejemplo si son colectivos de como relacionar en correo información

Se realiza grabación de notificación colectiva 995-998. Anexa pantallazo

Se solicita registro completo de firma de persona que envia reporte. NO SE ADMITEN CORREOS SIN FIRMA NI NOMBRE DE UNIDAD

ASUNTO: NOTIFICACION SIANIESP_JSON O TXT_ 110010130013_HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL_11/11/2025

SI PRESENTA FALLAS O NOVEDADES CON SIANIESP

ASUNTO: INCIDENCIA_FALLA CARGUE PARA NOTIFICACION SIANIESP_TXT_110010130013_HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL_11/11/2025

INCIDENCIA FALLA CARGUE JSON PARA NOTIFICACION SIANIESP_JSON_110010130013_HOSPITAL UNIVERSITARIO NACIONAL_11/11/2025

Participación en cove local

Se indica Firmar listados con nombre claro de quien participa y nombre de la Unidad

Si viene representando más de una unidad, deberá registrar una firma por cada unidad registrando el nombre de la UPGD/UI respectivamente

Participación capacitaciones convocadas desde sivigila

Firmar listado de asistencia adecuadamente

Diligenciamiento de encuesta de percepción

Se socializa comunicado del 10 de noviembre de 2025 (OPS) – La Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunció que las Américas ha perdido su estatus como región libre de transmisión endémica del sarampión. La decisión se tomó tras la reunión de la Comisión Regional de Monitoreo y Re-verificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (RVC) de la OPS, realizada en Ciudad de México del 4 al 7 de noviembre de 2025, con el fin de evaluar la situación epidemiológica en la región.

El director de la OPS recibió y estuvo de acuerdo con el reporte de la Comisión que indica

que la transmisión endémica del sarampión se ha restablecido en Canadá, donde el virus ha circulado durante al menos 12 meses. Como resultado, las Américas, que fue la primera región del mundo en eliminar el sarampión en dos ocasiones, ha perdido nuevamente su estatus de libre de sarampión. Todos los demás países de la región siguen manteniendo su estatus.

Se socializa comportamiento de sarampión en región de las Américas a semana 42.

Tabla 17. Clasificación de casos sospechosos de sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, para el periodo entre las semanas 1-42 2025

Clasificación de casos sospechosos de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita (SRC) para el periodo entre las semanas 1-42, 2025

Subregión y país	Casos sospechosos 2025	Sarampión confirmado 2025				Año/Sem. último caso conf. de sarampión	Rubéola confirmado 2025			Año/Sem. último caso conf. de rubéola	Diagnóstico de casos descartados 2025		Síndrome de Rubéola Congénita			Año/Sem. último caso confirmado de SRC
		Clin.	Lab.	Nexo epi.	Total		Clin.	Lab.	Total		Dengue	Otros	Sosp.	Conf.	IRC*	
AND	BOL ^A	2217	0	413	...	413	0	0	0	2006-03	0	1804	0	0	0	...
	COL	1259	0	0	...	0	0	0	0	2012-31	1	1226	956	0	0	2005-34
	ECU	411	0	0	...	0	0	0	0	2018-33	16	351	56	0	0	2011-14
	PER	618	0	3	1	4	0	0	0	2009-04	1	567	0	0	0	2007-16
	VEN	1624	0	0	...	0	0	0	0	2007-51	163	1292	0	0	0	...
BRA	BRA	3289	0	32	3	35	0	0	0	2014-40	0	2666	14	0	0	2009-34
CAP	CRI	42	0	1	...	1	0	0	0	2001-39	0	41	71	0	0	...
	GTM	231	0	0	...	0	0	0	0	2006-31	0	230	0	0	0	2005-00
	HND	362	0	0	...	0	0	0	0	2004-11	23	336	22	0	0	2001-00
	NIC	64	0	0	...	0	0	0	0	2004-19	16	41	8	...	...	2005-00
	PAN	60	0	0	...	0	0	0	0	2002-48	0	57	0	0	0	...
	SLV	961	0	0	...	0	0	0	0	2006-30	0	961	75	0	0	2001-00
CAR	CAR	448	2	17	22	41	0	0	0	2008-18	0	374	0	0	0	1999-00
LAC	CUB	1569	0	0	...	0	0	0	0	2004-06	0	1569	0	...	...	1989-10
	DOM	164	0	0	...	0	0	0	0	2019-08	3	159	0	0	0	2007-00
	HTI	262	0	0	...	0	0	0	0	2006-21	0	132	97	0	0	...
MEX	MEX	12080	0	4565	454	5019	0	0	0	2018-14	0	6079	0	0	0	...
NOA	CAN	NR	365 ^B	2489	2255	5109	0	0	0	2023-36	...	...	NR	0	0	2024-00
	USA	NR	...	1614	...	1614 ^C	0	0	0	2024-35	...	...	NR	1	...	2025-38
SOC	ARG	144	0	34	1	35	0	0	0	2019-47	0	109	0	0	0	2009-27
	CHL	110	0	0	...	0	0	0	0	2019-14	0	110	21	0	0	...
	PRY	1558	0	34	12	46	0	0	0	2005-21	3	1458	0	0	0	2003-06
	URY	0	0	0	...	0	0	0	0	2001-37	0	0	0	0	0	...
TOTAL	27473	367	9107	2739	12317	--	0	0	0	--	226	19562	1320	1	0	--

Fuente: <https://www.paho.org/es/documentos/boletin-bisemanal-sarampion-rubeola-41-42-18-octubre-2025>

Se enfatiza en la importancia de garantizar garantizando la capacitación a talento humano operativo en protocolo de manejo de sarampión rubeola, toma de muestras y medidas de aislamiento a tener en cuenta ante caso sospechoso.

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 la localidad de Usaquén, 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.

Se analizan, de manera específica, 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 de lesiones 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.

- 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.
- La vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), considerando los lineamientos técnicos, la normatividad vigente, la articulación con otros sistemas de información y las actividades de asistencia técnica a las IPS.
- El comportamiento de los indicadores de SIVIGILA en la localidad, 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.

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 el territorio.

9. Conclusiones

El desarrollo del COVE Local de Usaquén 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, la vigilancia de IAAS y el uso de tableros de control de SIVIGILA como herramienta de monitoreo y gestión.

Se resalta como fortaleza el buen desempeño de la mayoría de las UPGD en el cumplimiento de la notificación semanal, la oportunidad en la notificación inmediata y el ingreso de laboratorios, lo cual refleja un compromiso institucional con la calidad y oportunidad de la información. No obstante, persisten brechas en un grupo reducido de unidades con indicadores por debajo de los estándares esperados, lo que hace necesario fortalecer los procesos de capacitación, retroalimentación y seguimiento al personal operativo asistencial.

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 la vigilancia de IAAS, se concluye que este componente es esencial para la seguridad del paciente y la calidad de la atención en salud. El acompañamiento técnico continuo, la articulación con otros sistemas de información y la intervención oportuna frente a brotes y alertas constituyen pilares fundamentales para disminuir la incidencia de estas infecciones y la resistencia bacteriana.

Finalmente, se reafirma 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 la localidad de Usaquén

10.Cierre

Se da por finalizado el COVE de la localidad de Usaquén 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.