Marque con una X según corresponda

Acta de Subred __X__ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica): Subred Sur Occidente

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO _X__ COVE LOCAL BOSA		NÚMERO DE ACTA: N/A
FECHA: 15/10/2026	LUGAR: CENTRO DE SALUD OLARTE KR 72 A BIS 57 13 SUR	HORA INICIO: 08:00 AM
RESPONSABLE: Nazly Giovana Walteros Tarazona Epidemióloga Apoyo SIVIGILA		HORA FINAL: 01:00 PM

OBJETIVO DE LA REUNION

Elaborar la ficha técnica correspondiente al desarrollo del COVE en la localidad de Bosa

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	Bienvenida y registro de asistencia
2.	Alertas (Equipo ERI)
3.	PAI: Indicadores y jornada nacional de vacunación
4.	Equipo salud Sexual: Socialización tablero de problemas
5.	Transmisibles: Indicadores septiembre y claridades ETV
6.	SIVIGILA: Indicadores agosto 2026, socialización de incidencias
7.	Tema Central: SM, Calidad Dato Bases SIVIGILA, SIVIM, SISVECOS, SIVELCE y VESPA
8.	Varios
9.	Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	Participar en el COVE	UPGD de la localidad	Mensualmente	X		N/A
2	Desarrollar el COVE local.	Subred Sur Occidente	Mensualmente	X		N/A
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
2	2	100%

DESARROLLO

1. BIENVENIDA Y REGISTRO DE ASISTENCIA

Se da inicio al COVE de la localidad de Bosa, con la participación de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de la zona. La reunión comienza con la lectura de la agendar, registro de asistencia y posteriormente, con la agenda programada.

2. ERI: ALERTAS

OBJETIVO: Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de agosto y reforzar los conocimientos del personal en salud mediante el ejercicio de simulación en sarampión.
COMPROMISO: Realizar notificación oportuna ante la identificación de eventos de interés en salud pública para su pertinente atención.
RECOMENDACIÓN: Realizar correlación clínica y verificación de nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública.

❖ ALERTAS NACIONALES

IRA (Infección Respiratoria Aguda)
Durante la semana epidemiológica 39 (27 de septiembre al 03 de octubre de 2026), la Infección Respiratoria Aguda (IRA) mostró un comportamiento de alerta.

- Se notificaron 310 casos probables, con 125.384 atenciones en consulta externa y urgencias.
- La tasa de mortalidad alcanzó 3,05 casos por cada 100.000 menores de 5 años, con 63 confirmados por laboratorio, 48 por clínica, 63 descartados y 136 en estudio.
- Se identificaron focos críticos en Atlántico, La Guajira, Santa Marta y Vaupés.
- Comparando con años previos:
  - 2025: 231 casos confirmados.
  - 2026: 111 casos confirmados hasta la semana 38.
- En las últimas cuatro semanas (35 a 38), las atenciones en consulta externa y urgencias aumentaron 12,1 %, las hospitalizaciones en UCI/UCIM 7,9 %, mientras que la hospitalización en sala general se mantuvo estable (−0,2 %). Esto evidencia el inicio del segundo pico respiratorio nacional.

ACTUALIZACION SITUACION SARAMPION:

- Se confirmaron 16 casos: 10 importados y 6 relacionados con importación.
- No se reportaron complicaciones ni defunciones.
- Se cerraron 9 casos aislados y un conglomerado de 5 casos.
- El último caso confirmado inició exantema el 22 de septiembre de 2026 en Leticia (Amazonas), importado desde Perú.
- Se han notificado 2.091 casos sospechosos, de los cuales 1.959 fueron descartados con diagnósticos diferenciales (dengue, Parvovirus B19, Herpes 6, Citomegalovirus).
- Permanecen en estudio 116 casos distribuidos principalmente en Bogotá (61), Antioquia (19), Norte de Santander (8), Nariño (6), Amazonas (4), y otros departamentos con menor número de casos.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización de la enfermedad por el virus de Bundibugyo

- Brote activo en la República Democrática del Congo (octubre 2026).
- Kenia confirmó su primer caso, fallecido el 5 de octubre; 28 contactos están bajo seguimiento.
- Uganda cerró su último brote en agosto de 2026.
- Francia notificó un caso relacionado con viajes en junio de 2026.
- La OMS mantiene vigilancia estricta en aeropuertos, puertos y pasos fronterizos, con un período de

DESARROLLO

seguimiento de 42 días, aunque no ha impuesto restricciones de viaje.

3. PAI: INDICADORES, JORNADA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Objetivo:
Socializar los indicadores trazadores, socialización de matriz 20 X 20 de la localidad, próximas jornadas y metas por localidad.

Se realiza la presentación de las coberturas de vacunación por localidad y a nivel subred, con cohorte al 12 de octubre para trazadores en menores de 5 años, VPH, gestantes, sarampión rubeola, fiebre amarilla, cohorte de triple viral de 2 a 5 años, y en el caso de influenza se cuenta con avance con cohorte al 04 de octubre 2026, se socializa la cobertura en menores de 5 años, gestantes, población adulta mayor de 60 años, personas con patologías de riesgo, talento humano en salud.
A nivel subred se espera un avance del 74.3% al 78.2%, para los trazadores de terceras dosis de pentavalente se cuenta con un 68.7% de avance, triple viral de año 71.5%, triple viral de 18 meses (R1) 66.4% y DPT de 5 años (R2) 54.5%.
En el caso de la localidad se cuenta con un avance para los trazadores de terceras dosis de pentavalente se cuenta con un 89% de avance, triple viral de año 114%, triple viral de 18 meses (R1) 101% y DPT de 5 años (R2) 70.2%.
Frente al avance en trazador de gestantes Tdap, se cuenta a nivel subred con un 61.1% de avance, niñas de 9 años VPH 35.5%, niños de 9 años VPH 28.3%, para la localidad se cuenta con un avance de las gestantes del 73.1%, niñas de 9 años VPH 47.1%, niños de 9 años VPH 38.5%.
Frente al avance de los trazadores de triple viral de 2 a 5 años a nivel subred se cuenta con un 14.6% de avance y en la localidad 12.7%, en el caso de sarampión rubeola de menores de la cohorte se cuenta en la subred con un 69.9% de avance y en la localidad del 59%, y en el trazador de fiebre amarilla, 2.7% a nivel subred y en la localidad un avance de 2.7%.
Para el avance de las coberturas de vacunación de influenza se realiza la socialización de las coberturas del 10 de abril al 04 de octubre de 2026, frente a porcentaje ya se debería estar en el 100% entendiendo que por lineamiento se contaba solo hasta el mes de agosto para el cumplimiento de la cobertura, por ende debería encontrarse en el 95 % al 100% de cumplimiento. Para el trazador de adulto mayor de 60 años, se encuentra un avance del 57.1% a nivel subred, y en la localidad con un 96.9%, personas con patología de riesgo a nivel subred un 37.2% y en la localidad un 52.1%, gestantes a nivel subred un 56.7% de avance y localidad 68.5%, para talento humano en salud, se han administrado 6084 y por localidad 1300 dosis.
En cuanto a porcentaje de avance en vacunación con influenza menor de un año, primera dosis un avance del 141% en la localidad un 191%, en segundas dosis a nivel subred 74.3% y localidad 101.8%, en población de un año primera dosis 90.1% y a nivel subred 50.8%, en segundas dosis 70% en localidad y a nivel subred un 40.5% de avance, frente a dosis únicas se encuentra 120% en la localidad y 77.7% a nivel subred. Para la población de 2 años en primera dosis se cuenta con 2.9% de cobertura en localidad y 2.3% por subred, en segundas dosis 1.3% de localidad y subred 1.0%, y en dosis única 27.7% en localidad y 28.6% a nivel subred, frente a la población de 3 a 5 años 45.4% a nivel localidad y 38.9% a nivel subred.
Se realiza la socialización de la matriz 20X20 con cohorte al 30 de septiembre, obteniendo como avance de coberturas por localidad de residencia encontrando para terceras dosis de pentavalente 75.6%, triple viral de año 72.7%, triple viral de 18 meses refuerzo 64.1% y DPT refuerzo 63.2%.
En cuanto a las jornadas de vacunación se socializan las próximas fechas establecidas, en el mes de octubre se cuenta con jornada nacional de vacunación la cual no se considera de intensificación, sino que se encuentra dentro de las 4 grandes jornadas de vacunación, con fecha el 17.10.26 y vacunatón el 16.10.26, para el mes de noviembre se tiene día central 6 para vacunatón nocturno y el 7 de noviembre como día central de intensificación. Se recuerda que está enfocada en población de 5 años y VPH, por lo cual se debe realizar la búsqueda activa de la población, así como el reporte oportuno en los links establecidos para la compilación de la información, se recalca la importancia de la participación diferenciada ya que varias IPS operan de manera normal los sábados y se solicita que los días de intensificación se realice atención diferenciada a los otros días.
Frente a las metas esperadas por cada uno de los trazadores, se espera por subred 148 en el día central y en localidad 47 dosis, al igual que para menores de un año, frente a esquema de año y 18 meses se espera administrar 145 dosis a nivel subred y por localidad 46 dosis, en esquema de 5 años a nivel subred 173 dosis y en la localidad 59 dosis, frente a dosis de VPH en la subred 143 dosis, en la localidad 23 dosis, e influenza un total de 1158 dosis y en la localidad 266

DESARROLLO

dosis.

Recomendación: Frente a las coberturas de vacunación socializadas se recomienda continuar con las estrategias para el logro de las coberturas de vacunación, en especial énfasis en biológico de influenza parta menores de 2 a 5 años, adicional contar con participación diferenciada en los puntos de vacunación en las jornadas de intensificación y el reporte oportuno de la información de funcionamiento, así como horarios y talento humano disponible.

Conclusión: Se realiza la socialización de las coberturas de vacunación, haciendo énfasis en la población donde se encuentran las coberturas críticas de vacunación a nivel subred, para el logro de estas coberturas y desde el nivel nacional y el ente territorial se van a llevar a cabo jornadas de intensificación en los meses de octubre y noviembre, en el cual el día anterior se deberá llevar a cabo vacunatones nocturnas, se reitera la población énfasis de 5 años y VPH.

4. EQUIPO SALUD SEXUAL: SOCIALIZACIÓN TABLERO DE PROBLEMAS

Objetivo: Socializar el Tablero de Problemas identificado a partir de las Unidades de Análisis Distritales correspondientes al III trimestre de 2026 con las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y las Unidades Informadoras (UI) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., con el propósito de dar a conocer los principales hallazgos, fortalecer la identificación de oportunidades de mejora y promover la implementación de acciones orientadas a la prevención de la morbimortalidad materna y perinatal, así como al mejoramiento de la calidad, oportunidad e integralidad de la atención en salud.

Socialización Tablero de Problemas Unidad de Análisis III Trimestre año 2026

En el marco del Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) Local, se llevó a cabo la socialización del Tablero de Problemas correspondiente a las Unidades de Análisis del III trimestre del año 2026. Durante la jornada, se presentaron los resultados del tablero de problemas consolidado a partir de las Unidades de Análisis Distritales realizadas durante los meses de julio y septiembre de 2026. Se aclaró que, para el mes de agosto, no se llevaron a cabo unidades de análisis. Asimismo, se expusieron los principales hallazgos y las problemáticas identificadas y analizadas en la mesa técnica. Esta actividad se desarrolló en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la ficha técnica, en la cual se indica que *"las entidades territoriales deben asegurar la divulgación del tablero de problemas al secretario de salud, al Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) y a las áreas intrasectoriales correspondientes para su seguimiento. De igual manera, los problemas identificados que involucren otros sectores se recomienda presentarlos en los espacios intersectoriales disponibles"*.

Durante el período comprendido entre julio y septiembre de 2026, se llevaron a cabo tres (3) Unidades de Análisis Distritales, de las cuales dos (2) correspondieron al evento de Mortalidad Perinatal (560) y una (1) al evento de Transmisión Materno Infantil VIH (850). Estas unidades tuvieron como propósito realizar un análisis integral de los casos, identificar los principales factores contribuyentes asociados a su ocurrencia y establecer oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento de las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención integral en los servicios de salud y vigilancia en salud pública.

A continuación, se presentan los principales hallazgos identificados para cada uno de los eventos analizados, así como los aspectos relevantes derivados del proceso de análisis.

Consolidado tablero de problemas o situaciones - III trimestre 2026 - evento 560.

En las unidades de análisis del evento de mortalidad perinatal se identificaron los siguientes factores, para los cuales se describen las respectivas características individuales y situaciones problema.

- **Individuo en condición vulnerable o riesgo social**

  - Afiliación al régimen subsidiado en salud

  Se identifico usuaria afiliada al régimen subsidiado, clasificada en Sisbén I, condición que la ubica dentro de una población en situación de vulnerabilidad social.

  - Desplazados

DESARROLLO

Se identifico usuaria con antecedente de ser víctima del conflicto armado, condición que incrementa su vulnerabilidad social y puede generar barreras para el acceso oportuno a los servicios de salud.

- **Conocimientos, actitudes y prácticas en salud**

  - Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud

  El cónyuge limitando la autonomía de la gestante para la toma de decisiones relacionadas con su salud.

- **Gestión del aseguramiento**

  - Barreras administrativas para acceder a la atención en salud

  Durante la gestación la usuaria no registró atenciones en salud, solicitó en nueve oportunidades el traslado de EPS entre marzo y junio de 2026; dichas solicitudes fueron negadas, limitando el acceso oportuno a los servicios de salud en Bogotá.

  - Demoras por parte de la aseguradora en autorizar los servicios para el acceso a la atención

  La EAPB no gestionó oportunamente el traslado solicitado por la usuaria, negando en nueve ocasiones el cambio de atención entre marzo y junio de 2026, lo que retrasó el acceso a los servicios requeridos durante la gestación.

  - Negación de la autorización

  Se evidenció la negación reiterada de las solicitudes de traslado de EPS, constituyendo una barrera administrativa que limitó el acceso oportuno a los servicios de salud requeridos durante la gestación.

  - Inoportunidad en la autorización de los servicios

  La falta de autorización y gestión oportuna del traslado de EPS impidió la activación de la ruta integral de atención materno perinatal y el acceso oportuno a los servicios requeridos durante la gestación.

- **Acciones de promoción y mantenimiento de la salud**

  - Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (consulta preconcepcional)

  No se evidenció la realización de acciones de demanda inducida para consulta preconcepcional por parte de la EAPB ni de la IPS primaria, incumpliendo las actividades de promoción y mantenimiento de la salud.

  - Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (control prenatal)

  No se evidenció la ejecución de acciones de demanda inducida para el inicio y seguimiento del control prenatal por parte de la EAPB y la IPS primaria, lo que favoreció la ausencia de atención durante la gestación.

  - Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud (control prenatal)

  Debido a la ausencia de controles prenatales, no se documentó la realización de actividades de educación y comunicación para la salud dirigidas a la gestante sobre factores de riesgo, signos de alarma y adherencia a la ruta materno-perinatal.

- **Procesos de gestión del talento humano**

DESARROLLO

- Deficiencias en el trato respetuoso y de cuidado establecido en los derechos del paciente

Se identificaron deficiencias en la garantía de una atención centrada en el paciente, evidenciadas en la falta de gestión oportuna de la solicitud de traslado de EPS presentada por el familiar, limitando la continuidad de la atención y la respuesta a las necesidades expresadas por la familia.

Durante la investigación epidemiológica de campo, la usuaria manifestó haber percibido falta de información respecto a algunos de los procedimientos realizados durante la atención obstétrica y neonatal. No obstante, durante el desarrollo de la unidad de análisis, el Hospital Universitario Clínica San Rafael informó, con base en los registros de atención disponibles, que los procedimientos realizados fueron explicados e informados oportunamente a la paciente.

- **Prestación de servicios individuales**

  - Inoportunidad en el acceso al tratamiento médico o quirúrgico

Como consecuencia de las barreras administrativas y la ausencia de ingreso a la ruta materno perinatal, la gestante no recibió controles prenatales ni el seguimiento clínico oportuno, limitando el acceso al manejo integral requerido durante el embarazo.

-Consolidado tablero de problemas o situaciones – III trimestre 2026– evento 850

En la unidad de análisis del evento de transmisión materno infantil VIH se identificó el siguiente factor, para el cual se describe la respectiva característica individual y situación problema.

- **Determinantes estructurales**

  - Menor de edad

Menor de 4 años de edad.

RECOMENDACIONES:

Se brinda información de acciones para fortalecer**:**

- Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación para promover el conocimiento de derechos, deberes y el uso adecuado de la red de urgencias y emergencias.
- Fortalecer la implementación de las RIAS, conforme a los lineamientos de la Resolución 3280 del 2018.
- Realizar procesos de inducción y reinducción sobre guías y protocolos de atención
- Fortalecer la calidad de los registros clínicos mediante auditorías internas.
- Mejorar la articulación entre asegurador y prestador para optimizar la captación de la población y el cumplimiento de las RIAS.
- Fortalecer los procesos de gestión del aseguramiento y portabilidad garantizando la resolución oportuna de las solicitudes de traslado y evitando barreras administrativas que limiten el acceso de las gestantes a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal.

CONCLUSIÓN

El tablero de problemas del III trimestre de 2026 evidenció que los principales factores asociados a los eventos de mortalidad perinatal y transmisión materno infantil VIH se relacionan con deficiencias en individuo en condición vulnerable o riesgo social, conocimientos, actitudes y prácticas en salud, barreras administrativas para acceder a la atención en salud, deficiencias en el trato respetuoso y de cuidado establecido en los derechos del paciente, acciones de promoción y mantenimiento de la salud y tratamiento inadecuado o inoportuno. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de demanda inducida, la captación temprana y el seguimiento oportuno de las gestantes y mujeres en edad fértil, la adherencia a las guías de práctica clínica y los protocolos de atención, y la articulación entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los equipos territoriales. Lo anterior, con el propósito de garantizar una

DESARROLLO

atención integral, continua y oportuna, reducir las barreras de acceso identificadas y contribuir a la prevención de la mortalidad materna y perinatal, así como de la transmisión materno infantil del VIH.
Finalmente, el Tablero de Problemas constituye una herramienta fundamental para identificar situaciones que afectan la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención en salud, establecer acciones correctivas y preventivas, y promover la articulación interinstitucional e intersectorial. Por lo anterior, se requiere realizar seguimiento periódico a los compromisos establecidos, definir responsables y plazos de cumplimiento, y evaluar los resultados de las acciones implementadas, con el propósito de reducir las barreras de acceso, fortalecer la atención materno-perinatal y contribuir a la prevención de eventos adversos y mortalidades evitables.

5. TRANSMISIBLES: INDICADORES SEPTIEMBRE Y SOCIALIZACION DE ETV

Objetivos de la socialización

- Socializar y analizar el comportamiento de los principales eventos transmisibles notificados en la Subred Sur Occidente durante septiembre de 2026, identificando tendencias, distribución territorial, características demográficas y situaciones que requieren fortalecimiento de las acciones de vigilancia.
- Socializar las orientaciones para la notificación de eventos transmitidos por vectores, de acuerdo con los protocolos de vigilancia del instituto nacional de salud.
- Promover el uso adecuado de los canales institucionales de comunicación para garantizar la recepción, gestión y seguimiento oportuno de la información epidemiológica.

Indicadores de eventos transmisibles – septiembre de 2026

Se realiza socialización de los indicadores de vigilancia de eventos transmisibles de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente, con corte a agosto de 2026, incluyendo sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, tos ferina, meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica, Mpox y tuberculosis.
Para sarampión (evento 730) se registraron 21 casos notificados, de los cuales 16 fueron descartados y 5 permanecían pendientes; no se registraron positivos. La mayor proporción correspondió al grupo de 1 a 4 años (52%), seguido de menores de 5 a 14 años (29%).
Para rubéola (evento 710) se notificaron 4 casos, dos descartados y dos pendientes por ajuste, sin casos positivos, el 67% de los casos atendidos por residencia fue en la edad de 5 a 14 años.
En síndrome de rubéola congénita (evento 720) se reportaron 57 casos, con 44 descartados y 13 pendientes, sin casos positivos registrados en el corte presentado.
Para tos ferina (evento 800) se registraron 22 casos, de los cuales 21 fueron descartados y 1 caso positivo, con mayor concentración de casos notificados en menores de 5 a 14 años, quienes representaron el 27% de las notificaciones y el caso positivo se presentó en un menor de 1 a 5 años.
En meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica (evento 535) se registraron 5 casos, todos positivos con reporte de 1 caso por streptococcus pneumoniae, 2 casos por enfermedad meningocócica de los cuales uno falleció y 2 casos por otros agentes bacterianos.
Para Mpox (evento 880), se notificaron 8 casos, de los cuales 5 fueron descartados y 3 positivos. La mayor proporción correspondió al grupo de 15 a 44 años con un total de 6 casos y el 88% de los casos correspondió al sexo masculino.
En tuberculosis (evento 813), el acumulado presentado registra 39 casos, distribuidos entre Kennedy, Fontibón, Bosa y Puente Aranda, con predominio del grupo de 60 y más años (44%) y del sexo masculino (69%).
En cuanto a los Eventos Transmitidos por Vectores presentan orientaciones para la notificación y vigilancia epidemiológica de dengue, fiebre amarilla y leptospirosis, tomando como referencia los protocolos de vigilancia en salud pública del Instituto Nacional de Salud. Se resalta la importancia de que los equipos de salud conozcan y apliquen los lineamientos vigentes para garantizar la identificación, notificación y seguimiento oportuno de los casos. En este sentido, se recomienda fortalecer la adherencia a los protocolos, la calidad de la información registrada y la articulación entre las UPGD y los equipos de vigilancia epidemiológica, con el fin de favorecer la detección temprana de casos, la identificación de situaciones de riesgo y la implementación oportuna de las acciones de prevención y control correspondientes a cada evento.

Conclusión

El análisis de los indicadores evidencia la importancia de mantener una vigilancia activa y oportuna de los eventos transmisibles, especialmente aquellos que presentan casos pendientes de clasificación o resultados de laboratorio. La distribución territorial y demográfica permite orientar las acciones de vigilancia, seguimiento y fortalecimiento

DESARROLLO

institucional.

La notificación oportuna y el cumplimiento de los protocolos de vigilancia en los eventos transmitidos por vectores son fundamentales para garantizar la calidad de la información, facilitar la detección de situaciones de riesgo y orientar las intervenciones en salud pública.

Recomendaciones

- ✓ Reforzar la aplicación de los protocolos de vigilancia Socializar con los equipos de salud las orientaciones vigentes para la notificación de dengue, fiebre amarilla y leptospirosis, promoviendo el cumplimiento de los criterios establecidos por el Instituto Nacional de Salud.
- ✓ Mantener las acciones de prevención y control Reforzar la detección y el seguimiento de casos de Mpox y demás eventos transmisibles, asegurando la educación en salud, las medidas de prevención y la orientación a los usuarios conforme a los lineamientos de cada evento.

Bibliografía y normatividad oficial Colombia

1. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud publica Dengue. Versión 7 Fecha: 15 de julio de 2024.
2. Protocolo de vigilancia en salud publica Fiebre Amarilla. Versión 6 Fecha: 27 de enero del 2026
3. Protocolo de vigilancia en salud publica Leptospirosis. Versión 6 Fecha: 9 de julio de 2024.
4. Instituto Nacional de Salud – INS**.** *SIVIGILA – Sistema de Vigilancia en Salud Pública.* Información e indicadores de eventos transmisibles, corte agosto de 2026.

6. INDICADORES SIVIGILA SEPTIEMBRE 2026

El tablero presentado evidencia un alto nivel de cumplimiento global en la notificación al sistema SIVIGILA 4.0, con la mayoría de las unidades notificadoras registrando porcentajes al 100%, lo cual refleja un desempeño adecuado en los procesos de vigilancia epidemiológica y una consolidación oportuna de la información. En este contexto, se recomienda fortalecer la supervisión técnica, realizar procesos de retroalimentación a las unidades con desempeño inferior y garantizar la sostenibilidad del cumplimiento semanal, con el fin de mantener la calidad y oportunidad de la información reportada al sistema de vigilancia.

CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)

DESARROLLO

Occidente | Mes a evaluar : | 09 - Septiembre | 2026

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVA	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIV	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ALVARO LLERAS MALDONADO	74%	0%	26%	74%
ARIZALUD	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	97%	0%	3%	97%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	92%	3%	5%	95%
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	97%	0%	3%	97%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
LUIS RAMON CRUZ FERIA	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	100%	0%	0%	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	95%	0%	5%	95%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	97%	0%	3%	97%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	95%	0%	5%	95%
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	100%	0%	0%	100%
YADIRA MATA HERNANDEZ	97%	0%	3%	97%

DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL

DESARROLLO

Occidente

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPG	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0
ARIZALUD	2	0	0	0	2	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	272	212	2	39	19	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	0	0	1	0	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	163	147	0	5	11	0
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	61	50	0	5	6	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	40	24	0	13	3	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	18	18	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	53	43	0	7	3	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	123	97	2	11	13	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	143	119	1	15	8	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	62	24	0	18	20	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	60	27	3	10	20	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	57	35	3	9	10	0
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S	117	67	0	8	42	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL DE BOSA	2359	891	132	217	1114	5
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	2	0	1	1	0	0
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	17	11	1	1	4	0
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	19	16	0	0	3	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	11	3	0	8	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	440	400	0	4	36	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	0	0	0	0	0	0
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0

El tablero de desagregación de eventos individuales notificados muestra una carga importante de casos sospechosos frente a los confirmados, lo que evidencia una adecuada captación inicial de eventos, aunque con un bajo nivel de confirmación diagnóstica, especialmente por laboratorio. Predominan los casos confirmados por clínica y dos casos relacionados por nexo epidemiológico, lo cual sugiere limitaciones en la capacidad diagnóstica o retrasos en los procesos de confirmación. Este patrón puede impactar la precisión de la vigilancia y la respuesta epidemiológica. Se recomienda fortalecer la toma oportuna de muestras, optimizar los tiempos de confirmación y mantener la coherencia entre la clasificación inicial y final de los casos para mejorar la calidad del dato y la sensibilidad del sistema de vigilancia.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CON	% DE OPORTUNIDAD
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
ARIZALUD	2	2	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	50	50	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	0	0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	10	10	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	7	6	86%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	16	16	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD OLARTE	9	9	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	22	22	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	16	15	94%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	32	31	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	29	29	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	13	12	92%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE	35	35	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	1142	1139	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	2	1	50%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	5	5	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	8	8	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	13	10	77%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	0	0	NA
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA

El tablero de oportunidad en la notificación semanal refleja un desempeño óptimo en la mayoría de las unidades notificadoras, con porcentajes de oportunidad superiores al 95% y varias instituciones alcanzando el 100% de notificación dentro de los ocho días posteriores a la consulta. Esto evidencia un adecuado flujo de información y compromiso institucional con la vigilancia oportuna. Sin embargo, se identifican algunas unidades con valores inferiores al estándar (<90%) o sin registro (NA), lo cual podría deberse a baja casuística o fallas en la captura de datos. Se recomienda mantener el seguimiento semanal, fortalecer la trazabilidad de los tiempos de notificación y garantizar la capacitación continua del personal para conservar la alta oportunidad observada.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
ARIZALUD	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	214	202	94%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	146	145	99%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	50	48	96%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	23	22	96%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	18	18	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	42	41	98%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	94	91	97%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	118	117	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	24	20	83%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	27	26	96%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	37	34	92%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE	67	66	99%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	NA
HOSPITAL DE BOSA	1081	1076	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	11	11	100%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	16	11	69%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	2	67%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	400	391	98%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	0	0	NA
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	NA

El tablero de oportunidad en la notificación inmediata muestra un cumplimiento global favorable, con la mayoría de las unidades notificadoras alcanzando porcentajes superiores al 95%, lo que refleja una adecuada respuesta ante eventos de notificación inmediata y un flujo de información oportuno hacia el sistema de vigilancia. Sin embargo, se observan algunos servicios con desempeños inferiores al estándar (≤80%) o sin registros (NA), lo que podría asociarse a ausencia de casos o a demoras en el reporte inicial. Se recomienda fortalecer la sensibilización del personal asistencial sobre la importancia de la notificación en tiempo real y mantener el monitoreo permanente de los tiempos de reporte para garantizar la respuesta temprana frente a eventos de interés en salud pública.

OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUST	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJ	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE S	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUST	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUS	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNO
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ARIZALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	214	1	0	0	0	2	1	2	100%	211	0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	147	0	0	0	0	0	0	0	100%	147	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	50	0	0	0	0	0	0	0	100%	50	
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	24	1	0	0	0	0	0	0	100%	24	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	18	0	0	0	0	0	0	0	100%	18	
CENTRO DE SALUD OLARTE	43	0	0	0	0	0	0	0	100%	43	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	99	1	0	1	0	0	2	0	100%	97	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	120	0	0	0	0	1	0	1	100%	119	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	24	0	0	0	0	0	0	0	100%	24	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	30	3	1	0	0	0	1	0	100%	29	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	38	1	0	0	0	1	1	2	97%	35	100%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE	67	0	0	0	0	0	0	0	100%	67	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL DE BOSA	1023	104	21	0	0	2	64	7	100%	952	92%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	0	1	0	0	0	0	0	100%	1	
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	12	0	0	0	0	0	0	0	100%	12	
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	16	0	0	0	0	0	0	0	100%	16	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	400	0	0	1	0	2	0	2	100%	398	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

El tablero de oportunidad en el ajuste de caso muestra un cumplimiento acumulado favorable, ya que la mayoría de las unidades notificadoras registran porcentajes superiores al 95%, evidenciando un adecuado desarrollo de los ajustes. Sin embargo, al analizar la oportunidad en los tiempos de ajuste, solo el 30% de las UPGD los realizan dentro del periodo establecido. Asimismo, se identifican servicios con desempeños inferiores al estándar (≤80%) o sin registro (NA), lo cual podría estar asociado a la ausencia de notificación de casos que requieran toma de laboratorio.

CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO

DESARROLLO

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 SI	% CUMPLIMIENTO
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
ARIZALUD	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	37	36	97,3%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	12	12	100,0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD OLARTE	7	7	100,0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	11	11	100,0%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	13	13	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	17	17	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	11	10	90,9%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	8	7	87,5%
DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DE S	8	8	100,0%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES	0	0	
HOSPITAL DE BOSA	239	239	100,0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
LUIS RAMON CRUZ FERIA	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	2	2	100,0%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	1	1	100,0%
SOMOS PRIMERO IPS TREBOLIS	0	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	8	8	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	3	3	100,0%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS	0	0	
YADIRA MATA HERNANDEZ	0	0	

El tablero de cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio evidencia un comportamiento general favorable, dado que la mayoría de las unidades notificadoras registran porcentajes superiores al 95%, lo que refleja un adecuado diligenciamiento de la información de laboratorio. No obstante, al analizar la oportunidad en el ingreso de estos resultados, solo un 70% de las UPGD cumple con los tiempos establecidos.

CONCLUSIÓN GENERAL

En conjunto, los tableros evidencian un desempeño sólido del sistema de vigilancia, con altos niveles de cumplimiento, oportunidad y notificación oportuna en la mayoría de las unidades. No obstante, persisten brechas puntuales en la confirmación diagnóstica y la notificación inmediata en algunos servicios, lo que requiere acciones de fortalecimiento en la calidad del dato, seguimiento técnico y sostenibilidad del reporte oportuno.

SOCIALIZACION DE INCIDENCIAS CORTE 14/10/2026

342 – ENFERMEDADES HUERFANAS 17/09/2026

- Se trata de un caso del evento 342 que se evidencia tanto en la salida de Nivel Central como en la del prestador; sin embargo, el caso 342 no se evidencia en la descarga de la Localidad. No obstante, al realizar la verificación en SIVIGILA 4.0, el caso sí se encuentra registrado en el sistema.

DESARROLLO

EVENTOS COLECTIVOS IAAS 15/09/2026

- El numerador no refleja la totalidad de los eventos individuales notificados por la institución.

750 – SÍFILIS GESTACIONAL 14/09/2026

- En Hospital Occidente de Kennedy En los resultados de laboratorio registrados en el aplicativo y a la información obtenida en la descarga de la salida del evento, donde se evidencian diferencias en la cantidad de laboratorios reportados.

MODULO DE LABORATORIOS (EL QUE MANEJA LOS LABORATORIOS Y CENTRALES DE PROCEAMIENTO) 11/09/2026

incidencia consistente en que el aplicativo modifica caracteres de los números telefónicos cuando se ingresan registros del módulo laboratorios

549 – MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 21/08/2026

- En Hospital Occidente de Kennedy incidencia la cual consiste en que al realizar ajuste 7 sobre un registro de MME, se duplicó en la descarga XLS, adicional aparece con diferente semana epidemiológica pese a que la fecha de consulta es la misma. No se evidencia el evento repetido en la grilla de búsqueda.

549 – MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (julio de 2026)

- En Hospital Fontibón 2 usuarias presentan duplicidad 1116776141 – 1033699509 (los de semana 8 no permiten ajustar)

215 – DEFECTOS CONGENITOS (abril 2026)

- En Hospital Occidente de Kennedy VEN30950035-1 no permite hacer ajustes “error en variable de Número de documento”

SOCIALIZACIÓN DE LA LÍNEA 137 DE URGENCIAS EN SALUD

La Línea 137 constituye un mecanismo estratégico para la gestión y orientación de situaciones relacionadas con urgencias en salud, por lo que resulta fundamental fortalecer el conocimiento y apropiación de este canal entre servidores públicos, colaboradores, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Subredes Integradas de Servicios de Salud y demás actores del sector.
En este sentido, se solicita que, durante los encuentros, comités, mesas de trabajo, jornadas de capacitación, reuniones de seguimiento y demás espacios institucionales, se destinen unos minutos para socializar la información relacionada con la Línea 137, apoyándose en las piezas gráficas, videos y demás material de divulgación disponible.
https://www.saludcapital.gov.co/micrositios/137/linea-137.aspx
Esta estrategia permitirá ampliar el alcance de la información, fortalecer el reconocimiento de la línea y promover su uso oportuno entre los diferentes actores del sistema de salud.

7. INDICADORES DE LA CALIDAD DEL AGUA

Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano - IRCA en el Distrito septiembre 2026 y de salud pública en Bogotá

Objetivos:

General:

Consolidar el diagnóstico operativo de los resultados del IRCA de septiembre de 2026, articulando las condiciones operativas programadas (intervención PTAP Tibitoc) y no programadas (emergencia red matriz Suba) del sistema de abastecimiento, como determinantes de la variabilidad transitoria de la calidad del agua y su gestión del riesgo en salud pública en Bogotá.

Específicos:

- Presentar los resultados cuantitativos y espaciales del monitoreo de calidad del agua del mes de septiembre (209 muestras en 181 puntos) y explicar la causa raíz fisicoquímica del 3.35% de muestras no aceptables (hierro y pH por manipulación de válvulas).

DESARROLLO

- Informar la intervención de la EAAB en la Planta de Tratamiento de Agua Potable Tibitoc durante los meses de septiembre y octubre de 2026 y su posible alteración transitoria del color del agua en el norte de Bogotá y sabana norte, sin afectación del suministro.

- Justificar técnicamente el daño imprevisto en red matriz de la Av. Ciudad de Cali con Calle 139 (13 de septiembre de 2026), que ocasionó suspensión temporal del servicio entre Calle 132 a 170 y Carrera 98 a 118 en Suba,

Desarrollo

El presente informe integra la evaluación operativa del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) durante el mes de septiembre con el análisis de vulnerabilidad estructural del abastecimiento hídrico de Bogotá. Globalmente, el sistema se mantuvo en la categoría de riesgo "Sin Riesgo" a partir de un consolidado de 209 muestras de control en 181 puntos de monitoreo. No obstante, se detectó que el 3.35% (7 muestras) presentaron incumplimientos frente a los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos de la Resolución 2115 de 2007 (en piletas y tanques del distrito como Pileta Modelia, Pileta Normandía, Pileta Bosque Popular, Pileta Gorgonzola, Pileta Carrotanques, Tanque Paraíso III y Pileta Granada) cuyo origen técnico obedeció a maniobras operativas de cambio en válvulas de suministro que elevaron los niveles de hierro y alteraron el pH sin causar riesgos a la salud humana. Adicionalmente, se reporta una muestra en un sistema diferente al distrital, en la localidad de Fontibón con parámetros no aceptables de cloro (Hogar Santa Teresa Jornet de la Congregación de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados).

Con base en lo anterior se reporta del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA), de los diferentes sistemas de abastecimiento de agua en la ciudad de Bogotá:

- Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAAB: 0,0861%
- Teleférico a Monserrate S.A.: 0%
- Asousan: 0%
- Hogar Santa Teresa De Jornet: 18.0722%

Trabajos de modernización en Tibitoc y variación transitoria del color del agua: La Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá EAAB-ESP informó la ejecución de trabajos para la instalación de compuertas en el sistema de bombeo de la Planta de Tratamiento de Agua Potable Tibitoc, como parte del proceso de modernización que se adelanta en dicha planta para optimizar el sistema de abastecimiento de Bogotá. La intervención está programada por 30 días, entre las 08:00 horas del 22 de septiembre y las 08:00 horas del 23 de octubre de 2026.Según lo comunicado por la empresa, no se prevé afectación en la continuidad del suministro, sin embargo, por condiciones operativas propias de la intervención, existe la probabilidad de presentar una ligera alteración en el color del agua en el área de influencia de la planta. El sector delimitado como posiblemente afectado corresponde a los municipios de Gachancipá, Sopó, Cajicá y Chía, la zona norte de Bogotá desde la calle 119 al límite norte de la ciudad entre cerros orientales y río Bogotá, y la zona occidental desde la calle 127 a la autopista sur entre carrera 68 y río Bogotá.

Novedad Operativa – Emergencia Red Matriz – Av. Ciudad De Cali Con Calle 139 – Suba – septiembre 2026: El día domingo 13 de septiembre de 2026, se presentó un daño imprevisto en una red matriz de distribución de agua potable, localizado a la altura de la Avenida Ciudad de Cali con Calle 139, localidad de Suba, al noroccidente de Bogotá. El evento obligó a la suspensión temporal del servicio de acueducto en un amplio sector comprendido entre la Calle 132 y la Calle 170, y entre las Carreras 98 y 118. La Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (EAAB) informó que la emergencia afectó los barrios: Villa Hermosa, Las Mercedes, Tuna Baja, Pinos de Lombardía, Tibabuyes, Rincón de Santa Inés, Tuna, Sabana de Tibabuyes Norte, Lombardía, Puerta del Sol, Villa María, El Poa, Costa Azul, La Chucua, Las Flores y Potrerillos, todos pertenecientes a la localidad de Suba.

El personal técnico y operativo de la EAAB se desplazó de forma inmediata al punto para el control de fuga y reparación de la tubería. Los trabajos se desarrollaron de forma continua, incluyendo labores de soldadura de nueva tubería a más de seis metros de profundidad, pese a que se presentaron derrumbes al interior del área de trabajo que retrasaron parcialmente las labores. La reparación concluyó el martes 15 de septiembre de 2026, iniciando posteriormente el proceso de llenado y estabilización de presiones para el restablecimiento progresivo, seguro y

DESARROLLO

gradual del servicio durante la tarde y madrugada del mismo día. Durante la contingencia, la EAAB dispuso el suministro mediante carrotanques, con atención prioritaria para centros de salud y espacios de alta afluencia, solicitados a través de la línea 116 Acualínea. El servicio fue normalizado de manera progresiva en los sectores mencionados.

Conclusiones

El comportamiento del IRCA durante el mes de septiembre de 2026 confirma la estabilidad del sistema de abastecimiento de Bogotá, manteniéndose en categoría Sin Riesgo para la red distrital operada por la EAAB con un valor de 0,0861%, respaldado por 209 muestras en 181 puntos. Los 7 casos puntuales de no conformidad en piletas y tanques (3,35%) no representan un riesgo sanitario, sino el efecto hidráulico esperado por las maniobras operativas asociadas al mantenimiento de válvulas de suministro y tuberías de la red. El caso del Hogar Santa Teresa Jornet (18,07% - Riesgo Medio) corresponde a un sistema independiente en Fontibón por deficiencia de cloro en su red interna, sin incidencia sobre la calidad del agua del sistema distrital. Por lo tanto, se ratifica la aptitud del agua para consumo humano en la ciudad durante el periodo evaluado.

De acuerdo con lo informado por la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, la situación corresponde a una intervención operativa programada y controlada, que debe asumirse como una alerta preventiva e informativa. No constituye un riesgo estructural ni una falla del sistema, sino trabajos de modernización en la Planta de Tratamiento de Agua Potable Tibitoc.
Durante el periodo comprendido entre el 22 de septiembre y el 23 de octubre de 2026, podría presentarse una variación transitoria del color aparente en el norte de Bogotá y los municipios de Gachancipá, Sopó, Cajicá y Chía, sin afectación en la continuidad del suministro.

El daño imprevisto en red matriz en Av. Ciudad de Cali con Calle 139, que obligó a la suspensión temporal del servicio entre Calle 132 a 170 y Carrera 98 a 118, con afectación a más de 15 barrios de la localidad de Suba. La EAAB atendió la emergencia con cuadrillas en trabajo continuo, concluyendo la reparación el 15 de septiembre con posterior llenado y estabilización de presiones. Se activó plan de contingencia con carrotanques a través de la línea 116 Acualínea.

BIBLIOGRAFÍA

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá. (2026, 13 de septiembre). Comunicado oficial: Daño imprevisto en red matriz Av. Ciudad de Cali con Calle 139 - Localidad de Suba.

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá. (2026, 15 de septiembre). Reporte de finalización de reparación de red matriz en Suba y restablecimiento progresivo del servicio.

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá. (2026, 22 de septiembre). Intervención operativa programada y controlada para modernización de la Planta de Tratamiento de Agua Potable Tibitoc (22 de septiembre al 23 de octubre de 2026).

Ministerio de la Protección Social & Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. (2007). Resolución 2115 de 2007. Por medio de la cual se señalan características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano.

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2026). Informe mensual de vigilancia de la calidad del agua para consumo humano - IRCA - septiembre 2026 (209 muestras / 181 puntos).

8. TEMA CENTRAL: SALUD MENTAL, CALIDAD DATO BASES SIVIGILA, SIVIM, SISVECOS, SIVELCE Y VESPA

OBJETIVO

Fortalecer la calidad del dato, la oportunidad en la notificación y la integración normativa de los eventos prioritarios en Salud Mental (SIVIM, SISVECOS, SIVELCE y VESPA) en las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) de la

DESARROLLO

Subred Sur Occidente. Lo anterior mediante el seguimiento técnico a las inconsistencias operativas detectadas en los procesos de ingreso y precrítica, la unificación de criterios epidemiológicos y el establecimiento de compromisos de mejora institucional.

ANÁLISIS DE INCONSISTENCIAS EN INGRESO Y PRECRÍTICA POR SUBSISTEMA

Durante las etapas de: Precrítica y digitación en los SIVIGILA DC y SIVIGILA 4.0 para eventos 452 y 453, se identificaron fallas recurrentes en la calidad de la información recopilada por las UPGD:

Subsistema SIVIM (Violencia Intrafamiliar y de Género)

- **Nivel de Riesgo Final:** Omisión sistemática en el diligenciamiento del nivel de riesgo final por parte de la UPGD.
- **Nivel de Riesgo Inicial:** Omisión de criterios de prioridad. Todo caso de violencia sexual, riesgo vital alto o reincidencia debe clasificarse de manera obligatoria como **Prioritario**.
- **Estructura Familiar:** Registro incompleto de la conformación familiar de la víctima.
- **Caracterización del Agresor:** Inconsistencias en la asignación del agresor, registrando figuras que no cumplen con los criterios del evento.
- **Mecanismo de Agresión:** Inconsistencia al seleccionar la categoría "Otros" cuando la violencia notificada es de tipo física.

Subsistema SISVECOS (Conducta Suicida)

- **Trazabilidad de la Notificación:** Falta de concordancia entre la variable *UPGD* y la variable *Caso detectado por*.
- **Fechas y Cronología:** Inconsistencias y desfases en el diligenciamiento de la *Fecha de ocurrencia*.
- **Observaciones Clínicas:** Ausencia de claridad y detalle en las descripciones cualitativas del evento.
- **Mecanismos de Conducta:** Registro del mecanismo únicamente cuando el caso corresponda a amenaza, intento o suicidio consumado.

Subsistema SIVELCE (Lesiones de Causa Externa)

- **Codificación Diagnóstica:** Registro de códigos CIE-10 inespecíficos en lugar del diagnóstico causa real de la atención o en blanco o registrado como no aplica.
- **Fechas y Tiempos de Atención:**
  La *Fecha de inicio de síntomas* y la *Fecha de ocurrencia* deben ser iguales
  La *Fecha de consulta* y la *Fecha de atención* SIVELCE deben ser iguales
- **Coherencia Cronológica (Hora de Ocurrencia vs. Hora de Atención):** Presencia de desfases lógicos irrealizables (por ejemplo, registrar la misma hora de ocurrencia en vía pública y de atención en la UPGD Bosa para un evento ocurrido en la Av. Américas).

- **Consistencia Sociodemográfica:** Discordancias entre edad, ocupación y nivel educativo (ejemplo: usuario de 17 años registrado como profesional odontólogo con secundaria completa).
- **Clasificación Inicial del Caso:** La clasificación *Confirmado por Clínica* aplica únicamente de manera exclusiva para el EVENTO 452; los demás eventos deben ingresar inicialmente bajo la clasificación de *Sospechosos*.
- **ARL:** No es coherente su diligenciamiento con el nombre de la EAPB ejemplo Colsanitas.
- **Inconsistencia** entre Ocurrencia/Procedencia versus Cara B**.** Localidad Ocurrencia, Barrio Ocurrencia. UPZ ocurrencia.

Subsistema VESPA (Sustancias Psicoactivas)

- **Subregistro de Sustancias:** Incompletitud en la identificación específica del tipo o tipo de sustancias consumidas.
- **Origen de la Atención:** Confusión recurrente al clasificar el servicio de origen del evento (Servicio de Urgencias vs. Consulta Externa).

RECOMENDACIONES TÉCNICAS Y OPERATIVAS

- **Fortalecimiento del filtro de precrítica:** Rigurosidad en la revisión inicial previa (precrítica) a la digitación en

DESARROLLO

los SIVIGILA D.C, garantizando la corrección de las inconsistencias identificadas.

- **Asistencia a espacios de capacitación:** Asistencia obligatoria del personal técnico y profesional a las citaciones de fortalecimiento y asistencia técnica programadas.
- **Adherencia al marco legal sanitario:** Recordar a todo el personal asistencial que la notificación epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental SIVIM SISVECOS SIVELCE y VESPA no vulnera el secreto profesional; constituye un deber legal y sanitario ineludible.
- **Oportunidad en la carga de datos:** Garantizar el cargue oportuno de las fichas e información al SIVIGILA D.C y SIVIGILA 4.0 para los eventos 452 - 453 dentro de los tiempos establecidos.
- **Criterios de Definición de Caso:** Apropiar y aplicar rigurosamente los criterios operativos de definición de caso según las fichas técnicas de cada subsistema.
- **Comunicación Efectiva:** Dar respuesta oportuna y completa a los requerimientos, concertaciones y solicitudes de ajustes enviados por correo electrónico a las UPGD.

CONCLUSIÓN

El análisis de la información y la identificación de estas inconsistencias constituyen un paso fundamental para elevar los estándares de la vigilancia epidemiológica en la Subred Sur Occidente. La calidad del dato no representa únicamente un requerimiento administrativo, sino la base indispensable sobre la cual se fundamenta la toma de decisiones en salud pública, el diseño de intervenciones territoriales y la activación oportuna de rutas de acuerdo a cada evento.

La superación de los hallazgos presentados requiere del compromiso continuo de los equipos en las UPGD, mediante la adherencia estricta a las guías operativas, la asistencia a los espacios de asistencia técnica y una comunicación fluida con el equipo referente. Garantizar información precisa, coherente y oportuna es el camino para proteger la integridad de los usuarios y fortalecer la respuesta institucional en salud mental.

Análisis del pre y Pos test Bosa

A continuación, se presentan los resultados por pregunta y sus respectivas conclusiones para la evaluación del COVE Bosa, comparando la cohorte del Pretest (N=28) y la del Postest (N=22):

Pregunta 1: Cargue de evento SISVECOS al aplicativo SIVIGILA DC
Resultados:
Pretest: 96% de acierto (27 de 28 encuestados).
Postest: 100% de acierto (22 de 22 encuestados).

Conclusión: Se evidencia un dominio inicial alto que logró consolidarse al 100%, garantizando que todo el personal tiene clara la oportunidad para el cargue (24 horas) para este subsistema.

Pregunta 2: Clasificación inicial de caso (Evento de intento, amenaza e ideación)
Resultados:
Pretest: 71% de acierto (20 de 28 encuestados).
Postest: 68% de acierto (15 de 22 encuestados).

Conclusión: Muestra disminución en el postest. Esto refleja una brecha conceptual persistente respecto a la diferenciación entre los criterios de confirmación clínica frente a los casos sospechosos lo que amerita un refuerzo específico en los equipos asistenciales.

Pregunta 3: Criterio de Ocupación (Adulto mayor de 29 años que trabaja y estudia)
Resultados:
Pretest: 68% de acierto (19 de 28 encuestados).
Postest: 91% de acierto (20 de 22 encuestados).

Conclusión: Hubo un incremento de 23 puntos porcentuales, lo que demuestra una exitosa apropiación en la homologación de variables sociodemográficas y la correcta codificación de la ocupación en las fichas.

DESARROLLO

Pregunta 4: Notificación SIVIM (Diligenciamiento de casilla clasificación final)
Resultados:
Pretest: 54% de acierto (15 de 28 encuestados).
Postest: 77% de acierto (17 de 22 encuestados).

Conclusión: Representa uno de los avances más importantes (+23%).

Pregunta 5: Criterios de calidad en la notificación de eventos de salud mental
Resultados:
Pretest: 93% de acierto (26 de 28 encuestados).
Postest: 100% de acierto (21 de 21 respuestas válidas / 22 totales).

Conclusión: Se alcanza la cobertura total en la comprensión de los atributos formales de integridad, claridad y coherencia del dato, blindando los registros frente a auditorías de calidad primaria.

Pregunta 6: Casos que deben notificarse al subsistema VESPA
Resultados:

Pretest: 86% de acierto (24 de 28 encuestados).
Postest: 91% de acierto (20 de 22 encuestados).

Conclusión: Se mantiene un estándar de acierto muy alto y estable, confirmando que el personal identifica de manera adecuada los criterios según el curso de vida.

Pregunta 7: Territorialidad (Procedencia/Ocurrencia y Evento en caso clínico de Chapinero/Kennedy)
Resultados:

Pretest: 61% de acierto (17 de 28 encuestados).
Postest: 77% de acierto (17 de 22 encuestados).

Conclusión: La intervención facilitó un aumento del 16%, reflejando una mejor aplicación práctica de los lineamientos geográficos y de adscripción territorial (diferenciando el lugar de ocurrencia del evento frente a la residencia del usuario).

Pregunta 8: Caso complejo (Procedimiento estético, cruce de fechas y latencia temporal)
Resultados:

Pretest: 39% de acierto (11 de 28 encuestados).
Postest: 45% de acierto (10 de 22 respuestas válidas).

Conclusión: Aunque muestra una leve mejoría del 6%, continúa siendo el punto crítico de mayor vulnerabilidad técnica. La complejidad para conciliar la fecha de consulta, la fecha de ocurrencia del procedimiento y la fecha de inicio de síntomas ante antecedentes de larga data evidencia la necesidad de fortalecer el análisis de dichas variables.

PRETEST Y POSTEST

Análisis de la Evaluación del COVE Local de Bosa

Los resultados obtenidos reflejan un alto nivel de satisfacción y un marcado sentido de cumplimiento frente al desarrollo del COVE Local. Las respuestas evidencian una valoración ampliamente favorable por parte de los participantes, destacando la claridad en la convocatoria, la pertinencia de los temas abordados, la utilidad práctica de los conocimientos compartidos y la adecuada selección de las herramientas empleadas. Estos hallazgos confirman el adecuado cumplimiento de los objetivos propuestos. No obstante, se identifican algunos aspectos susceptibles de mejora, los cuales se orientan principalmente al fortalecimiento de elementos operativos y metodológicos, como la optimización de los horarios y el fortalecimiento de las dinámicas para promover una mayor participación e interacción

DESARROLLO

durante las sesiones.

A continuación, se presenta un análisis detallado por pregunta:

1. ¿La convocatoria enviada para el COVE local fue clara y oportuna?

La mayoría de los participantes respondieron “Sí”, indicando que la convocatoria fue enviada con tiempo adecuado y con información suficiente. No se registran observaciones negativas relevantes, por lo que se concluye que la comunicación inicial fue efectiva.

2. ¿Los contenidos fueron claros, concretos y comprensibles?

Las respuestas fueron casi en su totalidad afirmativas, lo que refleja que los temas tratados se explicaron de manera adecuada, con buena estructura y lenguaje comprensible. Los comentarios mencionan “claridad” como un aspecto destacado.

3. ¿Los conocimientos adquiridos son útiles y aplicables en su campo de desempeño?

La mayoría respondió “Sí”, lo que indica que los contenidos fueron pertinentes para las labores de los asistentes. Algunos comentaron que la información fue “interesante”, “útil”, “importante” y que aportó “aprendizaje”.

4. ¿La reunión aportó nuevos conocimientos?

Las respuestas fueron ampliamente positivas. Varios participantes destacaron que la reunión fue “Aporto nuevos conocimientos”, que recibieron “muchísimas gracias”.

5. ¿La metodología empleada permitió el cumplimiento de los objetivos?

La totalidad respondió “Sí”, indicando que la metodología fue adecuada para el desarrollo de la sesión. No se evidencian barreras metodológicas significativas.

6. Las herramientas de apoyo (presentaciones, material didáctico, listas de chequeo, etc.) facilitaron la comprensión de los temas

Las respuestas fueron mayormente afirmativas, resaltando que las herramientas permitieron fortalecer la comprensión de los temas tratados. Algunos mencionaron que facilitaron la comprensión de los temas.

Aspectos positivos del COVE local (según los participantes)

- La disposición y disponibilidad de los ponentes
- Retroalimentación de los errores
- Puntualidad y claridad en la presentación
- Ubicación, disposición de los expositores
- Aprendizaje
- Dinámica del COVE
- Claridad en los eventos interés en salud pública
- Aprendizaje
- Temática
- Continuo aprendizaje
- Más conocimientos
- Actualización
- Temática

9. CONCLUSIONES

DESARROLLO

El desarrollo del COVE Local permitió realizar un análisis integral y actualizado de la situación epidemiológica de las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, consolidando este espacio como un escenario técnico clave para la toma de decisiones en salud pública. A través del seguimiento a indicadores PAI, alertas ERI, indicadores SIVIGILA, se identificaron tendencias relevantes y alertas prioritarias que orientan la gestión del riesgo en el territorio.

Se realiza la socialización de las coberturas de vacunación, haciendo énfasis en la población donde se encuentran las coberturas críticas de vacunación a nivel subred, para el logro de estas coberturas y desde el nivel nacional y el ente territorial se van a llevar a cabo jornadas de intensificación en los meses de octubre y noviembre, en el cual el día anterior se deberá llevar a cabo vacunatones nocturnas, se reitera la población énfasis de 5 años y VPH.

El tablero de problemas del III trimestre de 2026 evidenció que los principales factores asociados a los eventos de mortalidad perinatal y transmisión materno infantil VIH se relacionan con deficiencias en individuo en condición vulnerable o riesgo social, conocimientos, actitudes y prácticas en salud, barreras administrativas para acceder a la atención en salud, deficiencias en el trato respetuoso y de cuidado establecido en los derechos del paciente, acciones de promoción y mantenimiento de la salud y tratamiento inadecuado o inoportuno. Estos hallazgos ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de demanda inducida, la captación temprana y el seguimiento oportuno de las gestantes y mujeres en edad fértil, la adherencia a las guías de práctica clínica y los protocolos de atención, y la articulación entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los equipos territoriales. Lo anterior, con el propósito de garantizar una atención integral, continua y oportuna, reducir las barreras de acceso identificadas y contribuir a la prevención de la mortalidad materna y perinatal, así como de la transmisión materno infantil del VIH.
Finalmente, el Tablero de Problemas constituye una herramienta fundamental para identificar situaciones que afectan la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención en salud, establecer acciones correctivas y preventivas, y promover la articulación interinstitucional e intersectorial. Por lo anterior, se requiere realizar seguimiento periódico a los compromisos establecidos, definir responsables y plazos de cumplimiento, y evaluar los resultados de las acciones implementadas, con el propósito de reducir las barreras de acceso, fortalecer la atención materno-perinatal y contribuir a la prevención de eventos adversos y mortalidades evitables.

El análisis de los indicadores evidencia la importancia de mantener una vigilancia activa y oportuna de los eventos transmisibles, especialmente aquellos que presentan casos pendientes de clasificación o resultados de laboratorio. La distribución territorial y demográfica permite orientar las acciones de vigilancia, seguimiento y fortalecimiento institucional.
La notificación oportuna y el cumplimiento de los protocolos de vigilancia en los eventos transmitidos por vectores son fundamentales para garantizar la calidad de la información, facilitar la detección de situaciones de riesgo y orientar las intervenciones en salud pública.

En conjunto, los tableros evidencian un desempeño sólido del sistema de vigilancia, con altos niveles de cumplimiento, oportunidad y notificación oportuna en la mayoría de las unidades. No obstante, persisten brechas puntuales en la confirmación diagnóstica y la notificación inmediata en algunos servicios, lo que requiere acciones de fortalecimiento en la calidad del dato, seguimiento técnico y sostenibilidad del reporte oportuno.

El comportamiento del IRCA durante el mes de septiembre de 2026 confirma la estabilidad del sistema de abastecimiento de Bogotá, manteniéndose en categoría Sin Riesgo para la red distrital operada por la EAAB con un valor de 0,0861%, respaldado por 209 muestras en 181 puntos. Los 7 casos puntuales de no conformidad en piletas y tanques (3,35%) no representan un riesgo sanitario, sino el efecto hidráulico esperado por las maniobras operativas asociadas al mantenimiento de válvulas de suministro y tuberías de la red. El caso del Hogar Santa Teresa Jornet (18,07% - Riesgo Medio) corresponde a un sistema independiente en Fontibón por deficiencia de cloro en su red interna, sin incidencia sobre la calidad del agua del sistema distrital. Por lo tanto, se ratifica la aptitud del agua para consumo humano en la ciudad durante el periodo evaluado.

De acuerdo con lo informado por la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá, la situación corresponde a una intervención operativa programada y controlada, que debe asumirse como una alerta preventiva e informativa. No constituye un riesgo estructural ni una falla del sistema, sino trabajos de modernización en la Planta de Tratamiento de

DESARROLLO

Agua Potable Tibitoc.

Durante el periodo comprendido entre el 22 de septiembre y el 23 de octubre de 2026, podría presentarse una variación transitoria del color aparente en el norte de Bogotá y los municipios de Gachancipá, Sopó, Cajicá y Chía, sin afectación en la continuidad del suministro.

El daño imprevisto en red matriz en Av. Ciudad de Cali con Calle 139, que obligó a la suspensión temporal del servicio entre Calle 132 a 170 y Carrera 98 a 118, con afectación a más de 15 barrios de la localidad de Suba. La EAAB atendió la emergencia con cuadrillas en trabajo continuo, concluyendo la reparación el 15 de septiembre con posterior llenado y estabilización de presiones. Se activó plan de contingencia con carrotanques a través de la línea 116 Acualínea.

El análisis de la información y la identificación de estas inconsistencias constituyen un paso fundamental para elevar los estándares de la vigilancia epidemiológica en la Subred Sur Occidente. La calidad del dato no representa únicamente un requerimiento administrativo, sino la base indispensable sobre la cual se fundamenta la toma de decisiones en salud pública, el diseño de intervenciones territoriales y la activación oportuna de rutas de acuerdo a cada evento.

La superación de los hallazgos presentados requiere del compromiso continuo de los equipos en las UPGD, mediante la adherencia estricta a las guías operativas, la asistencia a los espacios de asistencia técnica y una comunicación fluida con el equipo referente. Garantizar información precisa, coherente y oportuna es el camino para proteger la integridad de los usuarios y fortalecer la respuesta institucional en salud mental.

FECHA: 15/10/2026	TEMA: COVE local de Bosa octubre 2026.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Participar en el COVE local	UPGD de la localidad	Mensualmente
Desarrollar en COVE local.	Subred Sur Occidente – VSP	Mensualmente

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia
.

ANEXO FIRMAS DE ASISTENTES

ID	Hora de inicio	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIDAD	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENE	CORREO ELECTRONICO
1	10/15/26 8:02:12	Edgar Javier González Torres	80263120	Consultorio Dr Alfonso Vejar	Aux. Administrativo	El mismo	avejamed@gmail.com
2	10/15/26 8:02:35	Lorena Arenas Benavides	1024569660	Dispensario medico sururoccid	Auxiliar de enfermería	SIVIGILA	sivigiladmsoccac@gmail.com
3	10/15/26 8:02:20	LINA FERNANDA ORJUELA RODRIGUEZ	1022386603	CENTRO DE SALUD BOSTON	EPIDEMIOLOGA	TRANSMISIBLES	lidertransmisibles@subredsuroccidente.gov.co
4	10/15/26 8:02:53	Yadila Garcia Diaz	53119180	Centro de salud la estación	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	Sivigila.estacion@gmail.com
5	10/15/26 8:02:25	Anyela andrea Cañizales quiroga	52466697	Servimed ips bosa	Auxiliar de enfermería	Auxiliar de enfermería	Enfermeriaumbosa@servimedips.com
6	10/15/26 8:02:16	Yiseth Natalia Tirado Reyes	1007848749	Bosa	Epidemiologia	Estudiante Enfermería	ytirador@unal.edu.co
7	10/15/26 8:03:37	Edgar Javier González Torres	80263120	Dr. Héctor Ceron	Aux. Administrativo	El mismo	drhectorceron2020@gmail.com
8	10/15/26 8:03:01	Nubia Yanira Moreno moya	52472646	CDS olarte	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	sivigilaolarte@gmail.com
9	10/15/26 8:02:39	OCTAVIO REYES QUIN	320561	UPGD ORQUIN 320561	Medico general y cirujano	COVE BOSA	policlinicomedisolbosa@gmail.com
10	10/15/26 8:03:09	Zulma Forero Bermudez	39627127	Centro de salud Nuevas Delicia	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	consultanuevasd53@gmail.com
11	10/15/26 8:04:32	Valentina Garzon	101110126	Somos Primero	Bacteriologa	Somos primero Asistencial	laurvalentina1389@gmail.com
12	10/15/26 8:03:34	Marcela Ramirez	53117229	USS Boston	Profesional Especializada	Vigilancia Salud Publica	referentesivelcesm@subredsuroccidente.gov.co
13	10/15/26 8:04:15	Orlando garcia cañon	UpGd jorge Enrique Ortiz Bojac	Logistica	Sivigila	Odimolarte@gmail.com	
14	10/15/26 8:04:49	Édgar Javier González Torres	80263120	Dr. Alberto Rojas	Aux. Administrativo	El mismo	albertorojasfarias@hotmail.com
15	10/15/26 8:09:58	Nataly Guio González	1022404958	Centro de salud José Maria Car	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	nguiogonzalez@gmail.com
16	10/15/26 8:10:14	María Isabel Quiroga Acosta	52175369	Centro de salud Pablo vi	Auxiliar de enfermería	Ambulatorio	notificacionespablovi @gmail.com
17	10/15/26 8:11:06	Erika Daniela Celeita Cáceres	1007658515	Clínica de la Policía Sede Sur	Enfermera	Referente vigilancia epidemiol	disan.clisu-seg@policia.gov.co
18	10/15/26 8:11:55	Lina Lorena Pachon Sierra	1030583409	Boston	Profesional especializado	VSP-SM	Referentevespasm@subredsuroccidente.gov.co
19	10/15/26 8:12:48	Angely Deantonio Escandon	1000464324	Bienestar Ips Gran Plaza Bosa	Auxiliar de enfermería	Pyms	Laura.molina@zentria.com.co
20	10/15/26 8:19:53	Jesús Niño	1.094.163.939	Dr Luis Cruz Feria	Auxiliar	Ambulatorio	Feriacentromedicoangeles2023@gmail.com
21	10/15/26 8:20:34	Jesús Niño	1.094.163.939	Dra Yadira Mata	Auxiliar	Ambulatorio	Yadiracentromedicoangeles@gmail.com
22	10/15/26 8:20:51	María camila Prieto ardila	1018469335	Centro médico Colsubsidio por	Enfermera	Enfermeria	zpepmedp@colsubsidio.com
23	10/15/26 8:21:15	Jesús Niño	1.094.163.939	Dr Alvaro Lleras	Auxiliar	Ambulatorio	Sursaludbosa@gmail.com
24	10/15/26 8:20:58	Yeison Steven Rojas Siachoque	1026276505	CS Boston	Epidemiólogo	ERI	eri@subredsuroccidente.gov.co
25	10/15/26 8:37:49	Daniela valderrama de la peña	1014239277	Subred Integrada de Servicios d	Lider PAI local	DGRS	Profapso@gmail.com
26	10/15/26 8:37:48	Nalzly giovana Walteros tarazona	52792787	CS Boston	Epidemióloga	Sivigila	Nazly epidemióloga03@gmail.com
27	10/15/26 8:49:08	Blanca Noelis moreno gaitan	52301479	Centro de salud villa Javier	Auxiliar de enfermería	Ambulatorios	villajaviersivigila@gmail.com
28	10/15/26 8:49:08	Nicolas Villota	1014290702	Cs boston	Referente Sivim	VSP	Referentesivimsm@subredsuroccidente.gov.co
29	10/15/26 8:49:04	Angie Paola Montilla Fernande	1032477096	Hospital de Bosa	Epidemiologa	Gestion del riesgo	epidemiologiainstitucional16@subredsuroccidente.gov.co
30	10/15/26 8:50:28	Jeraldy Charry londoño	1013646518	Centro médico colsubsidio Chic	Enfermera	Vigilancia epidemiologica	Zpypchic@colsubsidio.com
31	10/15/26 8:51:15	Diego Alejandro Jacobo romero	Cc 1021674047	Centro de salud porvenir	Auxiliar de enfermería (sivigila	Ambulatorio consulta externa	jacoboalejandro650@gmail.com
32	10/15/26 8:49:07	Blanca Domínguez	52161520	Centro médico dra Carmenza fi	Apoyo	Apoyo	cjfrancoa@gmail.com. angieriano.d@gmail.com
33	10/15/26 8:53:04	Adriana Castañeda Beltrán	1030565031	Centro de Salud Boston	Profesional Especializado	DGRSC - SSR y SMI	ssrsubredso@subredsuroccidente.gov.co
34	10/15/26 8:59:13	Yeison Steven Rojas Siachoque	1026276505	CSBOSTON	Epidemiólogo	ERI	eri@subredsuroccidente.gov.co
35	10/15/26 9:16:52	Myriam Vanegas borda	39658664	Arizalud	Auxiliar de enfermería	Epidemiología	arizaludepidemiologia@gmail.com
36	10/15/26 9:18:52	Myriam Vanegas	39658664	Unidad medica bosanova	Asesor	Calidad	unidadmedicabosanova@gmail.com
37	10/15/26 9:21:34	Myriamn Vanegas	39658664	Georgenoelcoronado	Asesor	Calidad	georgenoelcoronado@gmail.com
38	10/15/26 10:13:16	Laura Valentina Garzón Muñoz	1010110126	Boda	Bacteriologa	Somos Primero	lauravalentina1389@gmail.com
39	10/15/26 11:56:30	Nicolás Steven Villota Contreras	1014290702	Cs Boston	Referente Sivim	Vigilancia en salud pública	Referentesivimsm@subredsuroccidente.gov.co
40	10/15/26 11:56:17	EDGAR PINO M	79626971	C S BOSTON	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	VSP SM	referentesisvecossm@subredsuroccidente.gov.co
41	10/15/26 12:04:03	Carlos Fernando Cano Quiñonez	1024559060	Subred sur occidente	Ingeniero ambiental	Subsivicap	subsivicap@subredsuroccidente.gov.co