ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: **SOCIALIZACION DE RESULTADOS ASISTENCIAS TECNICAS PUBLICAS FEBRERO 2025**

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL

Objetivo	Fecha: 05/03/2025			
SOCIALIZACION DE RESULTADOS ASISTENCIAS TECNICAS PUBLICAS FEBRERO 2025	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) SOCIALIZACION		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: SDS AUDITORIO HEMOCENTRO			
	Hora Inicio: 2:00 PM Hora Fin: 5:30 PM			
	Notas por: JULIAN PARRA			
	Próxima Reunión: LOS PRIMEROS 5 DIAS DEL MES DE ABRIL 2025			
	Quien cita: EQUIPO DE FORTALECIMIENTO DE ASISTENCIAS TÉCNICAS A UPGD-UI			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se realiza el ingreso a la reunión presencial donde se espera a los participantes. Luego se da inicio con la bienvenida del profesional especializado Ingrid Leal, quien verifica la participación de los diferentes referentes y líderes de los respectivos subsistemas

Se socializan los subsistemas:

SUBSISTEMA SISVAN

Resultados Asistencias Técnicas del Subsistema SISVAN:
A continuación, se relacionan los resultados obtenidos durante las asistencias técnicas realizadas en el mes de febrero del año 2025, por cronograma estaban programadas **32 UPGD,** siendo efectivas el 100% de las asistencias técnicas. A continuación, se muestran las UPGD visitadas, discriminadas por subred y localidad:

Para la **Subred norte** en el mes de febrero se realizó asistencia técnica en 10 UPGD, 5 de ellas presentaron un mayor puntaje respecto al periodo de noviembre, 4 bajaron de puntaje, 2 se mantuvo en igual porcentaje, para la subred norte el hallazgo que se encuentra en todas las unidades son la calidad de los datos en los tableros de control para los 3 grupos poblacionales de interés SISVAN.

Para la **Subred Centro oriente** en el mes de febrero, se realizaron 6 asistencias técnicas, 1 de ellas disminuyo su porcentaje, respecto a las asistencias de noviembre y 3 subieron el porcentaje respecto a

las asistencias de noviembre, 2 se mantuvo con el porcentaje. Los hallazgos más frecuentes encontrados en esta subred fueron equipos antropométricos faltantes y calibraciones vencidas.

Para la **subred Sur Occidente** en el mes de febrero se realizó un total de 7 UPGD, de ellas 1 aumento su puntuación y 6 se mantiene igual respecto a las asistencias de octubre. Los hallazgos más frecuentes que se encuentran de manera general son, equipos antropométricos (estadiómetros) que deben ser ajustados por encontrarse con centímetros más arriba de lo normado.

Para la **subred Sur** en el mes de febrero se realizó un total de 9 UPGD, de ellas 1 presento aumento de su porcentaje respecto a la asistencia de noviembre, 2 bajaron su puntaje respecto a las asistencias de noviembre, 6 se mantuvieron en el mismo porcentaje. Los hallazgos más frecuentes que se encuentran de manera general son equipos antropométricos (estadiómetros) que deben ser reubicados por estar con una ubicación por encima o por debajo de los 2 metros normados en la resolución 2465/2016 y calibración de los equipos basculas de pie y pesabebés.

Planes de mejoramiento SISVAN

A continuación, se relacionan los resultados obtenidos durante las asistencias técnicas realizadas en el mes de febrero del año 2025, donde se reflejan las UPGD que requirieron de plan de mejoramiento, se realizó asistencia técnica en SISVAN a un total de **32 UPGD**, de las cuales 5 **UGPD (15.6%)** presentaron hallazgos que requirieron de implementación de plan de mejora, disminuyendo la cifra de estos significativamente a comparación con meses anteriores. (Ver Tabla 3). La subred en la cual se instauraron más planes de mejora fue la Subred Norte.

SEGUIMIENTOS A PLAN DE MEJORA

Los seguimientos a planes de mejora durante el mes de febrero se desarrollaron con base a las asistencias técnicas realizadas en el mes de enero, se llevaron a cabo seguimientos de planes de mejora del subsistema SISVAN, en tres subredes distribuidas de la siguiente manera:

Subred Norte: Para el mes de febrero las UPGD que quedaron con plan mejora por el subsistema SISVAN fueron 3:

USS Alamos: Esta unidad presenta plan de mejora referente a que No cuentan con calidad de los datos para el grupo poblacional gestantes durante los meses de octubre con porcentaje de error de 57,14% y noviembre con porcentaje de error de 5,56 %. En grupo poblacional adultos en el mes de septiembre presentan silencio epidemiológico y en el mes de octubre el porcentaje de error se encuentra en 2,25%, teniendo en cuenta que el porcentaje de error permitido es hasta el 2%. **(Cerrado)**. Queda plan de mejora con un 100% de cumplimiento, teniendo en cuenta que la UPGD cumplió las acciones de mejora programadas realizando aporte de los soportes para las mismas.

USS Bachue: No cuentan con calidad de los datos para el grupo poblacional gestantes durante los meses de octubre con porcentaje de error de 40% y noviembre con porcentaje de error de 4.17 %,

teniendo en cuenta que el porcentaje de error permitido es hasta el 2%. **(Cerrado)**. Queda plan de mejora con un 100% de cumplimiento, teniendo en cuenta que la UPGD cumplió las acciones de mejora programadas realizando aporte de los soportes para las mismas.

USS Chapinero: No cuentan con infantometros que den cumplimiento a lo normado en la resolución 2465/2016 y UPGD no cuenta con 3 cintas métricas en consultorios de urgencias **(Cerrado)**. Queda plan de mejora con un 100% de cumplimiento, teniendo en cuenta que la UPGD cumplió las acciones de mejora programadas realizando aporte de los soportes para las mismas.

Subred Centro Oriente: Para el mes de febrero las UPGD que quedaron con plan mejora por el subsistema SISVAN fueron 2:

USS Alpes: Los equipos antropométricos del servicio de consulta externa no cumplen con lo normado ya que en el consultorio 204 no cuentan con infantometro, en los consultorios 205 y 206 no cuentan con tallimetros e infantometros, no dando cumplimiento con lo estipulado en la resolución 2465/2016.
Queda plan de mejora con un 100% de cumplimiento para los subsistemas SISVAN, teniendo en cuenta que quedan acciones de mejora subsanadas, por lo tanto, el plan de mejora queda **Cerrado.**

USS Victoria: a. Para los tableros de control de la notificación semanal, se evidencia que el porcentaje de error en el grupo gestantes se encuentra por encima del 5% en los meses de Julio, agosto y septiembre evidenciando errores en las variables (dirección de residencia, peso, talla, FUM).
b. Se evidencia calibración vencida para los equipos antropométricos bascula de pie y pesa bebes con fecha del año 2022. c.Se establece plan de mejora debido a que se encuentran 16 casos For BAI con inoportunidad de la verificación los cuales fueron enviados durante el trimestre evaluado y que a la fecha no se le han dado repuesta.

Queda plan de mejora con un 100% de cumplimiento para los subsistemas SISVAN, teniendo en cuenta que quedan acciones de mejora subsanadas, por lo tanto, el plan de mejora queda **Cerrado.**

Subred Sur: Para el mes de febrero las UPGD que quedaron con plan mejora por el subsistema SISVAN fueron 2:

USS Reforma: Se evidencia 1 caso con inoportunidad en la notificación de evento 113 con ID 1017283961 el cual fue valorado el 06/12/2024 y notificado el 09/12/2024 estando con 3 días de inoportunidad.

Queda plan de mejora con un 100% de cumplimiento para el subsistema SISVAN, por lo tanto, el plan de mejora queda **Cerrado.**

USS Tunjuelito: No cuentan con calidad de los datos para el grupo poblacional gestantes durante el mes de octubre con porcentaje de error de 2,78% y para el grupo de adulto con porcentaje de error de 2,07 %, teniendo en cuenta que el porcentaje de error permitido es hasta el 2%.
Queda plan de mejora con un 100% de cumplimiento para el subsistema SISVAN, por lo tanto, el plan

de mejora queda **Cerrado.**

SEGUIMIENTOS A PLAN DE MEJORA

Los seguimientos a planes de mejora durante el mes de febrero se desarrollaron con base a las asistencias técnicas realizadas en el mes de enero, se llevaron a cabo seguimientos de planes de mejora donde se abordó subsistema SISVAN, se realizaron en las cuatro subredes distribuidas de la siguiente manera:

Para la Subred Norte se realizaron en el mes de febrero el siguiente plan de mejora: el 42,8% (n=3) correspondiente a 2 la localidad de Engativá, 1 localidad Barrios Unidos.

Para la Subred Centro Oriente se realizaron en el mes de febrero los siguientes planes de mejora: el 28,5% (n=2) correspondiente a la localidad de San Cristóbal.1

Para la Subred Sur se realizaron en el mes de febrero los siguientes planes de mejora: el 28,5% (n=2) correspondiente 1 a la localidad de Usme, 1 a Tunjuelito.

Tabla Seguimiento Plan de Mejora Por Subred y Localidad

SUBRED	LOCALIDAD	UPGD	SUBSISTEMA	HALLAZGO OBJETO A PLAN DE MEJORA	AT – ENERO	% CUMPLIENTO DE AVANCE FEBRERO
01- NORTE	**10 - Engativá**	**UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALAMOS**	**SISVAN**	No cuentan con calidad de los datos para el grupo poblacional gestantes durante los meses de octubre con porcentaje de error de 57,14% y noviembre con porcentaje de error de 5,56 %. En grupo poblacional adultos en el mes de septiembre presentan silencio epidemiológico y en el mes de octubre el porcentaje de error se encuentra en 2,25%, teniendo en cuenta que el porcentaje de error permitido es hasta el 2%. **Cerrado**	**72%**	**100%**
	10 - Engativá	**UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BACHUE**		No cuentan con calidad de los datos para el grupo poblacional gestantes durante los meses de octubre con porcentaje de error de 40% y noviembre con porcentaje de error de 4.17 %, teniendo en cuenta que el porcentaje de error permitido es hasta el 2%. **Cerrado**	**89%**	**100%**

	12 – Barrios Unidos	**UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO**		No cuentan con infantometros que den cumplimiento a lo normado en la resolución 2465/2016 y UPGD no cuenta con 3 cintas métricas en consultorios de urgencias. **Cerrado**	**83%**	**100%**
02 - CENTRO ORIENTE	**04 – San Cristóbal**	**UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALPES**		Los equipos antropométricos del servicio de consulta externa no cumplen con lo normado ya que en el consultorio 204 no cuentan con infantometro, en los consultorios 205 y 206 no cuentan con tallimetros e infantometros, no dando cumplimiento con lo estipulado en la resolución 2465/2016.**Cerrado**	**83%**	**100%**
02 - CENTRO ORIENTE	**04 – San Cristóbal**	**UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA**	**SISVAN**	a. Para los tableros de control de la notificación semanal, se evidencia que el porcentaje de error en el grupo gestantes se encuentra por encima del 5% en los meses de Julio, agosto y septiembre evidenciando errores en las variables (dirección de residencia, peso, talla, FUM). b.Se evidencia calibración vencida para los equipos antropométricos bascula de pie y pesa bebes con fecha del año 2022. c.Se establece plan de mejora debido a que se encuentran 16 casos For BAI con inoportunidad de la verificación los cuales fueron enviados durante el trimestre evaluado y que a la fecha no se le han dado repuesta. **Cerrado**	**65%**	**100%**
04 SUR	**05 – Usme**	**UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD REFORMA**		Se evidencia 1 casos con inoportunidad en la notificación de evento 113 con ID 1017283961 el cual fue valorado el 06/12/2024 y notificado el 09/12/2024 estando con 3 días de inoportunidad **Cerrado**	**89%**	**100%**

	06 – Tunjuelito	**UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNJUELITO**		No cuentan con calidad de los datos para el grupo poblacional gestantes durante el mes de octubre con porcentaje de error de 2,78% y para el grupo de adulto con porcentaje de error de 2,07 %, teniendo en cuenta que el porcentaje de error permitido es hasta el 2%. **Cerrado**	**89%**	**90%**

SUBSISTEMA SISVESO

En el mes de febrero de 2025 se realizaron 25 asistencias técnicas para el Subsistema SISVESO en las que se evidencia el bloqueo de la agenda de odontología para facilitar la participación de los profesionales en odontología durante la asesoría para el subsistema, en algunas UPGD también se contó con la participación de los profesionales encargados de la notificación de SIVGILA, quienes apoyan al subsistema en la validación de calidad en los datos básicos. Para la subred Centro Oriente no se contó con bloqueo en la USS Diana Turbay por contingencia en el servicio, por lo tanto la asistencia técnica es recibida por la Líder de la Unidad, en la USS Altamira la profesional presento el día de la asistencia técnica una eventualidad personal, por lo que la asistencia técnica por solicitud de la Líder que tampoco se encontraba fue socializada a la profesional encargada de la notificación SIVIGILA quien desde enero apoya con él envió de las fichas de notificación a la referente local de la Subred Centro Oriente.

Distribución por subred y localidad de las UPGD, asistencia técnica, UPGD, febrero 2025

SUBRED	LOCALIDAD	# UPGD
01 - SUBRED NORTE	01- Usaquén	2
	10 - Engativá	3
	11 - Suba	2
TOTAL		7
02 - SUBRED CENTRO ORIENTE	03 – Santa Fe	1
	04 - San Cristóbal	1
	18 - Rafael Uribe Uribe	2
TOTAL		4
03 - SUBRED SUROCCIDENTE	07 - Bosa	2
	08 - Kennedy	1
	09 - Fontibón	1
	16 - Puente Aranda	2
TOTAL		6
04 - SUBRED SUR	05 - Usme	2
	19 - Ciudad Bolívar	4
	20 - Sumapaz	2

TOTAL	8

Fuente: base de datos asistencias técnicas de la red consolidada febrero 2025

Subred Norte: Durante el mes de febrero se realizan las asistencias técnicas en 7 UPGD distribuidas en las localidades Usaquén, Engativá y Suba encontrando los siguientes hallazgos:

Resumen comparativo de puntaje asistencias técnicas Subred Norte noviembre 2024 – febrero 2025

LOCALIDAD	UPGD	FEBRERO 2025	NOVIEMBRE 2024
01- Usaquén	**USS SAN CRISTOBAL**	99%	100%
01- Usaquén	**USS SANTA CECILIA**	100%	99%
10 - Engativá	**USS QUIRIGUA**	100%	100%
10 - Engativá	**USS ESPAÑOLA**	99%	98%
10 - Engativá	**USS GARCES NAVAS**	98%	97%
11 - Suba	**USS GAITANA 1**	98%	97%
11 - Suba	**USS RINCON**	98%	96%

FUENTE: Actas asistencias técnicas meses noviembre 2024 y febrero 2025

USS SAN CRISTOBAL: Se realiza la revisión de 9 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Norte, para este trimestre se evidencia recepción de 30 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos; en las cuales se evidencia en una de las fichas en la variable exploración oral la zona de diente en blanco, se recuerda registrar el diente que se tomó para su valoración y otra de las fichas la cual corresponde a un paciente de 14 años en la variable estado civil registra sin dato, se recuerda que esta variable es para menores de 13 años 11 meses y 29 días.

USS SANTA CECILIA: Se obtiene calificación excelente 100% sin generación de hallazgos sujetos a plan de mejora.

USS QUIRIGUA: Se obtiene calificación excelente 100% sin generación de hallazgos sujetos a plan de mejora.

USS LA ESPAÑOLA: Se realiza la revisión de 9 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Norte para este trimestre se evidencia recepción de 14 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos; en las cuales se evidencia una de las fichas desactualizada; en dos fichas registran el código para estudiante 9992, se aclara que es 9997, tal cual esta descrito en el instructivo

de diligenciamiento

USS GARCES NAVAS: Se realiza la revisión de 9 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Norte para este trimestre se evidencia recepción de 26 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos; en las cuales se evidencia en una de las fichas en la variable exploración oral en el último molar del 3 cuadrante registran las superficies con código 0 y el diente registran AT, a la verificación se evidencia que cuenta con el 35 el cual se puede tener en cuenta para la valoración.
Durante el trimestre anterior la asistencia técnica fue recibida por uno de los dos profesionales quien socializa de manera verbal la asistencia técnica a su compañero, no cuenta con acta por lo tanto se disminuyó calificación y se deja como compromiso para la próxima asistencia contar con acta de retroalimentación y acta de asistencia.

USS GAITANA 1: Se realiza la revisión de 9 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Norte para este trimestre se evidencia recepción de 57 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos; en las cuales se evidencia en una de las fichas en la variable de exploración oral en el último molar 4to cuadrante registran el 43, primero este no es un molar y dentro del instructivo no está contemplado para su valoración; en dos fichas el código de ocupación está en blanco y en una de estas es un paciente de 3 años registran como ocupación hogar, se aclara que se diligencia menor de edad o estudiante según el caso y en nivel educativo no se diligencia no fue a la escuela; en otra de las fichas en el departamento de residencia y municipio de residencia deben ir diligenciados, en la variable de porcentaje de índice de placa bacteriana se aclara que se marca acorde a la cantidad de código 1 registrados en el total de superficies.
También se evidencia en una ficha error de dirección en la que diligencian TRANV 126 F 132 D 82, se recuerda que debe diligenciarse TV 126 F 132 D 82 acorde al manual de nomenclatura.

USS RINCON: Se realiza la revisión de 9 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Norte para este trimestre se evidencia recepción de 36 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos; en las cuales se evidencia una de las fichas en el departamento de residencia y municipio de residencia en blanco, en otra de las fichas en la variable registran en paciente mayor de 14 años en estado civil sin dato, se recuerda que esta variable se registra cuando el paciente es menor de 14 años.

También se evidencia en una ficha error de dirección en la que diligencian CLL 129 A 97 45, se recuerda que debe diligenciarse CL 129 A 97 45 acorde al manual de nomenclatura.

Subred Centro Oriente: Durante el mes de febrero se realizan las asistencias técnicas en 4 UPGD distribuidas en las localidades Santa Fe, San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe encontrando los siguientes hallazgos:

Resumen comparativo de puntaje asistencias técnicas Subred Centro Oriente noviembre 2024 – febrero 2025

LOCALIDAD	UPGD	FEBRERO 2025	NOVIEMBRE 2024
03 – Santa Fe	**USS PERSEVERANCIA**	98%	92%
04 - San Cristóbal	**USS ALTAMIRA**	89%	95%
18 - Rafael Uribe Uribe	**USS CHIRCALES**	95%	97%
18 - Rafael Uribe Uribe	**USS DIANA TURBAY**	83%	91%

Fuente: Actas asistencias técnicas meses noviembre 2024 y febrero 2025

USS PERSEVERANCIA: Se realiza la revisión de 6 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Centro Oriente para este trimestre se evidencia recepción de 33 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos; en las cuales se evidencia en una de las fichas que no marca con equis (X), el porcentaje de índice de placa, registra el numero 1; en tres de estas fichas diligencian la fecha de notificación y semana se recuerda que estas deben quedar en blanco y es diligenciada por VSP cuando es ingresado al SIVIGILA DC; en otra ficha corresponde a un paciente de 5 años en ocupación registra cesante, se aclara que si se encuentra desescolarizado se registra menor de edad con el código 9998; en otra ficha corresponde a un paciente de 17 años registran en estado civil sin dato se recuerda que esta variable se diligencia para menores de 13 años 11 meses y 29 días.
También se evidencia en una ficha error de dirección en la que diligencian KR 101 SUR 41 12, se debe diligenciar KR 101 41 12 SUR acorde al manual de nomenclatura.

USS ALTAMIRA: Se evidencio cumplimiento parcial frente al compromiso de la meta establecida por parte de la Subred Centro Oriente de 12 fichas mensuales, se realiza verificación de la meta de las fichas de notificación, en el mes de diciembre se reciben 7 fichas de notificación, como anotación en el tablero de control de VSP registran que la meta del mes de diciembre no se completó y no se expresó el motivo, durante la asistencia técnica se revisa envió encontrando el 16/12/2024 al 24/12/2024 encontrando un total de 10 fichas y en el mes de enero se reciben 8 fichas de notificación, cumple parcialmente con la meta.

También se evidencio cumplimiento parcial en el compromiso frente a la concordancia de datos de ficha con historia clínica, encontrando en 1 de las 7 fichas entregadas como insumo que en la HC los dientes 74, 84 y 85 presenta caries y en la ficha en la variable de exploración oral registran el código 3 de obturado sin caries; cumple en un 90% de concordancia entre ficha e historia clínica.

Cumplimiento parcial frente al compromiso del envió de manera semanal a los correos establecidos,

debido al incumplimiento de meta y la inoportunidad de los envíos de las fichas en el mes de diciembre.

Se realiza revisión de 7 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Centro Oriente para este trimestre se evidencia recepción de 27 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos; en las cuales se evidencia en una de las fichas que no marca con equis (X) el porcentaje de índice de placa bacteriana; en otra de las fichas se trata de un paciente migrante, en país de procedencia registran Colombia se recuerda que debe diligenciarse Venezuela, en la variable barniz de flúor se registró la opción SI, se recuerda la resolución 3280; en otra de las fichas se trata de un paciente de 44 años registran en la variable barniz de flúor SI se recuerda la resolución 3280, en la variable exploración oral en diente 11/51 registran AT el paciente cuenta con el diente 13 el cual puede tenerse en cuenta para su valoración, en el último molar del 4to cuadrante repiten el 44 se debe registrar AT ya que no cuenta en boca con el 48 al 45; en otra ficha paciente de 19 años en la variable barniz de flúor se registró la opción SI, se recuerda la resolución 3280; otra ficha correspondiente a un paciente de 30 años en la variable barniz de flúor se registró la opción SI, se recuerda la resolución 3280.

También se evidencia en una ficha error de dirección en la que diligencian dirección incompleta, KR 34 B SUR ficha la cual no se pudo ingresar.

USS CHIRCALES: Se realiza la revisión de 9 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Centro Oriente para este trimestre se evidencia recepción de 71 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos; en las cuales se evidencia variable ocupación en blanco, en la variable de estado dentario presenta tachones; en otra ficha en exploración oral cuando presenta AT no se registra código en la superficies; se encuentran varias fichas desactualizadas en la variable ocupación registran no aplica en desescolarizados se registra menor de edad con el código 9998, en la variable exploración oral en el % de IPB se registra con X de acuerdo al número de superficies con código 1, en dos fichas registran el diagnostico fluorosis pero no cumple con la definición de caso paciente mayor a 6 años con dentición permanente, ni una de las características principales que debe darse en espejo, se aclara que además debe completarse todas las casillas; registran el código estudiante registran 9995 se recuerda es 9997 y el código hogar registran 9998 se recuerda es 9996, en gestantes se recuerda deben registrar las semanas de gestación; se evidencio en la variable de ultimo molar 4to cuadrante registran AT se evidencia que cuenta con el 85 el cual se debería tomar para su valoración.

También se evidencia en error de dirección en 4 de las 9 fichas verificadas en la que diligencian dirección DG 32 B 13 C 03 SUR se debe diligenciar DG 32 B SUR 13 C 03; en la ficha RC 1028674087 registran dirección CL 49 B 9 A 56 SUR se debe diligenciar CL 49 B SUR 9 A 56; en la ficha ASI VEN26067208 registran dirección DG 32 B 13 D 95 SUR se debe diligenciar DG 32 B SUR 13 D 95; en la ficha RC 1031184509 registran dirección CL 42 13 21 SUR se debe diligenciar CL 42 SUR 13 21 acorde al manual de nomenclatura.

USS DIANA TURBAY: Se evidencio cumplimiento parcial frente al compromiso de la meta establecida por parte de la Subred Centro Oriente de 15 fichas mensuales, se realiza verificación de la meta de las fichas de notificación, en el mes de diciembre se reciben 7 fichas de notificación, la meta del mes de

diciembre no se completó y no se expresó el motivo, durante la asistencia técnica se indaga y manifiestan que solo se contaba con 1 profesional desde el 24 de diciembre 2024; cumpliendo parcialmente con la meta y en el mes de enero se reciben 9 fichas de notificación.

También se evidencio cumplimiento parcial en el compromiso frente a la concordancia de datos de ficha con historia clínica, encontrando 3 de las 6 fichas de notificación verificadas presentaron hallazgos en CC 1028660950 en HC diente 35 sano y en estado dentario de la ficha presenta caries; CC 80372529 en HC en diente 21 y 23 se encuentra sano y en estado dentario de la ficha presenta caries y CC 1000621435 en HC en diente 45 se encuentra sano y en estado dentario en ficha presenta caries, cumple en un 50% de concordancia entre ficha e historia clínica.

Se realiza la revisión de 6 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Centro Oriente para este trimestre se evidencia recepción de 36 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos; en las cuales se evidencia en las fichas, los siguientes hallazgos y se dan las siguientes recomendaciones, paciente de 4 años en nivel educativo registran prescolar en ocupación menor de edad en este caso es estudiante; en pacientes mayores de 17 años en la variable barniz de flúor se registró la opción SI, se recuerda la resolución 3280, en la variable exploración oral se debe registrar el diente que se tomó para la valoración, en el % de IPB se registra con X de acuerdo al número de superficies con código 1, en la variable intervenciones inmediatas registran código B (sangrado gingival), por lo tanto en alertas epidemiológicas deben seleccionar la opción SI en gingivitis, en la variable de alerta a expensas del componente perdido debe ir acorde al estado dentario en este caso no hay concordancia; en la variable exploración oral se debe registrar el diente que se tomó para la valoración, en el estado dentario se debe completar las casillas acorde a la cronología de la erupción, en la variable de alerta a expensas del componente perdido debe ir acorde al estado dentario en este caso no hay concordancia.

También se evidencia en error de dirección en 1 de las fichas verificadas registran KR 4 D 52 A SUR 27 se debe diligenciar KR 4 D 52 A 27 SUR acorde al manual de nomenclatura.

Subred Sur Occidente: Durante el mes de febrero se realizan las asistencias técnicas en 6 UPGD distribuidas en las localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda encontrando los siguientes **hallazgos:**

Resumen comparativo de puntaje asistencias técnicas Subred Sur Occidente noviembre 2024 – febrero 2025

LOCALIDAD	UPGD	FEBRERO 2025	NOVIEMBRE 2024
07 - Bosa	**CENTRO DE SALUD OLARTE**	99%	97%
07 - Bosa	**CENTRO DE SALUD EL PORVENIR**	97%	91%

08 - Kennedy	**CENTRO DE SALUD ABASTOS**	99%	98%
09 - Fontibón	**CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA**	100%	99%
16 - Puente Aranda	**CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU**	98%	98%
16 - Puente Aranda	**CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA**	99%	100%

Fuente: Actas asistencias técnicas meses noviembre 2024 y febrero 2025

CENTRO DE SALUD OLARTE: Se realiza la revisión de 11 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Sur Occidente para este trimestre se evidencia recepción de 86 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos las fichas verificadas, en las cuales se evidencia en 3 fichas la ocupación del paciente y la variable abandono de tratamiento se encuentra en blanco; en 1 ficha la variable de estado periodontal en blanco.

CENTRO DE SALUD PORVENIR: Se evidencio cumplimiento parcial en el compromiso frente a la concordancia de datos de ficha con historia clínica, en 1 de las 6 fichas validadas se evidencia en la historia clínica el diente 36 obturado sin caries y en la ficha de notificación sano encontrando 90% de concordancia entre lo registrado en la historia clínica y las fichas de notificación.

Se realiza la revisión de 6 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Sur Occidente para este trimestre se evidencia recepción de 62 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos las fichas verificadas, en las cuales se evidencia en la variable exploración oral se encuentran superficies en blanco se recuerda que cuando no se presenta placa se diligencia con el código 0; en dos fichas en la variable estado periodontal no especifican cuando diligencian el código C si es 1 infrangigival o 2 supragingival.

CENTRO DE SALUD ABASTOS: Se realiza la revisión de 6 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Sur Occidente para este trimestre se evidencia recepción de 30 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos las fichas verificadas en las cuales se evidencia en la variable estado periodontal diligencian código 2 pero no se aclara si es C(calculo) o D (bolsa); en general en la variable exploración oral en el porcentaje de índice de placa bacteriana no registrar el % en número simplemente registrar la X como lo dice la guía y el protocolo de diligenciamiento SISVESO.

CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA: Se obtiene calificación excelente 100% sin generación de hallazgos sujetos a plan de mejora.

CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU: Se realiza la revisión de 6 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Sur Occidente para este trimestre se evidencia recepción de 50 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos las fichas verificadas, en las cuales se evidencia en 4 fichas la variable abandono de tratamiento en blanco; en una de las fichas se encuentra en blanco el código de la ocupación; de manera general se evidencia en las fichas de notificación de menores de 17

años en la variable de barniz de flúor marcan si en esquema completo se recuerda la resolución 3280 y la condición para lo notificación del SISVESO paciente primera vez.
También se evidencia en error de dirección en 1 de las fichas verificadas diligencian CL 39 I 68 A 98 SUR se debe diligenciar CL 39 I SUR 68 A 98 acorde al manual de nomenclatura.

CENTRO DE SALUD ASUNCION BOCHICA: Se realiza la revisión de 6 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Sur Occidente para este trimestre se evidencia recepción de 20 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos las fichas verificadas, en las cuales se evidencia en estado civil en pacientes menores de 14 años registran soltero se recuerda que se diligencia sin dato, en la variable exploración oral en el 23/63 se encuentra en blanco y cuenta con el 22 y 21 los cuales pueden tomarse para su valoración acorde al instructivo de diligenciamiento; en otra de las fichas en la variable exploración oral se evidencia registrado X y - se recuerda que solo se usa código 1 para presencia de placa y 0 no presencia de placa. Se resalta que posterior a la asistencia técnica del mes noviembre las fichas de notificación han presentado calidad en sus variables.

Subred Sur: Durante el mes de febrero se realizan las asistencias técnicas en 8 UPGD distribuidas en las localidades Usme, Ciudad Bolívar y Sumapaz encontrando los siguientes hallazgos:

Resumen comparativo de puntaje asistencias técnicas Subred Sur noviembre 2024 – febrero 2025

LOCALIDAD	UPGD	FEBRERO 2025	NOVIEMBRE 2024
05 - Usme	**USS DESTINO**	91%	99%
05 - Usme	**USS USME**	98%	99%
19 - Ciudad Bolívar	**USS MOCHUELO**	99%	99%
19 - Ciudad Bolívar	**USS PASQUILLA**	99%	98%
19 - Ciudad Bolívar	**USS MEISSEN**	94%	92%
19 - Ciudad Bolívar	**USS VISTA HERMOSA**	97%	97%
20 - Sumapaz	**USS SAN JUAN DE SUMAPAZ**	93%	97%

20 - Sumapaz	**USS NAZARETH**	92%	100%

FUENTE: Actas asistencias técnicas meses noviembre 2024 y febrero 2025

USS DESTINO: Se evidencio cumplimiento parcial en el compromiso frente a la concordancia de datos de ficha con historia clínica, encontrando en 2 fichas de 4 enviadas para su verificación no concordancia de ficha en la variable estado dentario con el odontograma en la historia clínica cumple en un 50% de concordancia entre ficha e historia clínica.

Se realiza la revisión de 4 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Sur para este trimestre se evidencia recepción de 10 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos las fichas verificadas, en las cuales se evidencia en ficha paciente menor de 14 años diligencian en estado civil soltero se recuerda que es sin dato, en la variable exploración oral el porcentaje de índice de placa bacteriana es acorde al número de código 1 que tenga en las superficies; se evidencia en la cara A variables en blanco como fecha de nacimiento, unidad de medida de edad, grupo poblacional, País, Departamento y Municipio, la fecha de consulta no es acorde con HC, en la variable estado dentario en el código C no diligencian C1 o C2; el código y nombre del evento se encuentra en blanco, las variables de pertenencia étnica, grupo poblacional y nombre de la EAPB en blanco; la variable de estado dentario se encuentra incompleto; grupo poblacional en blanco, en otros eventos hallados se diligencian CIE-10 diferentes a los 6 eventos que ya se encuentran dentro de la ficha de notificación.

USS USME: Se realiza la revisión de 17 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Sur para este trimestre se evidencia recepción de 25 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos las fichas verificadas, en las cuales se evidencia registran jardín en ocupación del paciente se diligencia estudiante y código 9997 acorde al instructivo; en la cara A se evidencian variables en blanco en ocupación del paciente, grupo poblacional y clasificación inicial

También se evidencia en error de dirección en 3 de las fichas verificadas RC 1023046346 registran dirección DG 134 SUR 1 ESTE 39 se debe diligenciar DG 134 SUR 1 39 ESTE; en la ficha TI 1073698027 registran dirección CL 138 14 K 26 SUR, se debe diligenciar CL 138 SUR 14 K 26; en la ficha TI 1064117871 registran dirección KR 14 K 138 C SUR 39, se debe diligenciar KR 14 K 138 C 39 SUR acorde al manual de nomenclatura.

USS MEISSEN: Se evidencia cumplimiento parcial al compromiso frente el cumplimiento de la entrega en la meta de notificación establecida por la Subred de 12 fichas mensuales, en el mes de enero entrega 9 fichas dando cumplimiento parcial.

Se realiza la revisión de 17 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Sur para este trimestre se evidencia recepción de 25 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos las fichas verificadas, en las cuales se evidencia en la variable exploración oral en los últimos molares se toma desde los 8; se evidencia código de UPGD y código de ocupación en blanco; en la variable estado dentario en el diente 12 registra no aplica, no cuenta con el 52 esto no es coherente con la

cronología de erupción paciente de 8 años de edad, se evidencia error de registro el cual quedo como enmendadura y correspondía a un 0.

Se realiza la revisión de registro de direcciones encontrando en las fichas RC 1033828646, CC 1001184018, CC 1033692563, TI 1028493443, TI 1029286357, la dirección registran guion; en la ficha TI 1013683964 registran CL 59 A 16 B 30 SUR se recuerda debe diligenciarse CL 59 A SUR 16 B 30; en la ficha CC 79667203 registran CL 60 C # 17 - 07 SUR se recuerda debe diligenciarse CL 60 C SUR 17 07; en la ficha TI 1083813334 registran KR 7 H # 66 A - 24 SUR, se recuerda debe diligenciarse KR 7 H 66 A 24 SUR; en la ficha TI 1206217731 registran CL 71 18 B 51 SUR, se recuerda debe diligenciarse CL 71 SUR 18 B 51 acorde al manual de nomenclatura.

USS MOCHUELO: Se realiza la revisión de 8 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Sur para este trimestre se evidencia recepción de 10 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos las fichas verificadas, en las cuales se evidencia fecha de consulta sin diligenciar, en la variable exploración oral se encuentra en blanco las superficies y el porcentaje de índice de placa bacteriana.

USS PASQUILLA: Se realiza la revisión de 8 fichas en las que se evidencia en la ficha TI 1027535017 registran dirección KR 17 A 82 SUR 16 se recuerda debe registrarse KR 17 A 82 16 SUR acorde al manual de nomenclatura.

USS VISTA HERMOSA: : Se realiza la revisión de 15 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Sur para este trimestre se evidencia recepción de 25 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos las fichas verificadas, en las cuales se evidencia en estado periodontal cuando se registre el código C se debe registrar C1 supragingival y C2 infragingival; en exploración oral el diente que se tomó para la valoración de índice de placa bacteriana; paciente de 4 años en ocupación registran jardín con el código 9998, se recuerda que se registra estudiante con el código 9997; la fecha de notificación a SDS no se diligencia; paciente menor de 3 años registraron en ocupación hogar, se recuerda que se debe diligenciar como menor de edad con el código 9998; paciente menor de 8 años en estado civil registraron soltero, se recuerda que se registra sin dato a menores de 14 años;
Se realiza la revisión de 15 fichas en las que se evidencia en la ficha TI 1023406782 registran KR 26 SUR 72 22 se recuerda debe diligenciarse KR 26 72 22 SUR acorde al manual de nomenclatura.

USS SAN JUAN DE SUMAPAZ: Se evidencio no cumplimiento del compromiso frente a la entrega de la meta establecida por parte de la Subred Sur 3 fichas mensuales mínimo, 1 ficha semanal, evidenciando en el mes de diciembre no envían ninguna ficha, manifiestan que en esta época durante algunas semanas no se contaba la ruta de la salud, por falta de contratación.

USS NAZARETH: Se evidencio no cumplimiento del compromiso frente a la entrega de la meta establecida por parte de la Subred Sur 3 fichas mensuales mínimo, 1 ficha semanal, evidenciando en el mes de diciembre no envían ninguna ficha, manifiestan que en esta época durante algunas semanas no se contaba la ruta de la salud, por falta de contratación.

Se realiza la revisión de 6 fichas las cuales fueron enviadas por la Subred Sur para este trimestre se evidencia recepción de 6 fichas por parte de la UPGD según tablero de control enviado en los insumos las fichas verificadas, en las cuales se evidencia en la variable exploración oral en el diente 11/51 registran AT y paciente presenta diente 12 el cual puede ser tomado para la valoración; paciente de 22 años en estado civil registran sin dato, esta variable es para menores de 14 años.

SUBSISTEMA SIVISTRA

En el mes de febrero de 2025 se realizaron 26 asistencias técnicas para el Subsistema SIVISTRA en las que se continúa presentando dificultad en el diligenciamiento de la ficha por parte de los profesionales de la UPGD, para la Subred Sur ingreso dos UPGD la USS Mochuelo y la USS Pasquilla, caracterización y capacitación que se realizó por parte del equipo de Fortalecimiento de Asistencias Técnicas Publicas.

Distribución por subred y localidad de las UPGD, asistencia técnica, UPGD, febrero 2025

SUBRED	LOCALIDAD	# UPGD
01 - SUBRED NORTE	01- Usaquén	4
	10 - Engativá	1
	11 - Suba	3
TOTAL		8
02 - SUBRED CENTRO ORIENTE	03 – Santa Fe	1
	04 - San Cristóbal	2
	15 – Antonio Nariño	1
	18 - Rafael Uribe Uribe	2
TOTAL		6
03 - SUBRED SUROCCIDENTE	07 - Bosa	1
	08 - Kennedy	1
	09 - Fontibón	1
TOTAL		3
04 - SUBRED SUR	05 - Usme	2
	06 - Tunjuelito	1
	19 - Ciudad Bolívar	4

	20 - Sumapaz	2
TOTAL		9

Fuente: base de datos asistencias técnicas de la red consolidada febrero 2025

Subred Norte: Durante el mes de febrero se realizan las asistencias técnicas en 8 UPGD distribuidas en las localidades Usaquén, Engativá y Suba encontrando los siguientes hallazgos:

Resumen comparativo de puntaje asistencias técnicas Subred Norte noviembre 2024 – febrero 2025

LOCALIDAD	UPGD	FEBRERO 2025	NOVIEMBRE 2024
01- Usaquén	**USS SAN CRISTOBAL**	100%	99%
01- Usaquén	**USS SANTA CECILIA**	97%	100%
01- Usaquén	**USS SIMON BOLIVAR**	100%	100%
01- Usaquén	**USS VERBENAL**	92%	68%
10 – Engativá	**USS BOYACA REAL**	100%	100%
11 - Suba	**USS FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS**	98%	48%
11 - Suba	**USS GAITANA 1**	100%	99%
11 - Suba	**USS RINCON**	100%	100%

FUENTE: Actas asistencias técnicas meses noviembre 2024 y febrero 2025

USS SAN CRISTOBAL: Se obtiene calificación excelente 100% sin generación de hallazgos sujetos a plan de mejora.

USS SANTA CECILIA: Presenta hallazgos de calidad en la ficha de notificación, en las 8 fichas de notificadas en el trimestre evaluado se evidencia en la variable 3.11 causa básica registran código CIE-10 y diagnóstico, se da la claridad que esta variable hace referencia a la causa básica de muerte, igualmente en todas las fichas se encontraron hallazgos de georreferenciación sin precrítica y de los 8 casos notificados, 1 caso no cumplía con criterios de notificación paciente con diagnostico EPOC institucionalizado, a la revisión de historia clínica no se evidencia que sea una enfermedad asociada a lo laboral.

SIMON BOLIVAR: Se obtiene calificación excelente 100% sin generación de hallazgos sujetos a plan de

mejora

USS VERBENAL: Presenta cumplimiento parcial del compromiso de notificar ante presencia o ausencia de eventos de manera semanal, se evidencia que la semana 49 y 51 presentaban silencio a la revisión durante la asistencia técnica se identifica notificación tardía de la SE 49 el 12/02/2025 negativa y el SE 51 notificada el 23/12/2024 notificada positiva con 3 casos.

De los 23 casos notificados durante el trimestre 6 presentaron hallazgos de calidad, los cuales fueron retroalimentados por el subsistema, pero a la fecha de la AT no se había recibido respuesta por parte de la UPGD frente a 2 de estas 6 notificaciones y se relacionan a continuación, CC 19480518: Se solicitó ajuste al ítem 2.11, la UPGD no ha dado respuesta y CC 24218194: Se solicitó ajuste al ítem 2.11, la UPGD no ha dado respuesta.

USS BOYACA REAL: Se obtiene calificación excelente 100% sin generación de hallazgos sujetos a plan de mejora

USS FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS: Cumple parcialmente con el compromiso de socialización, debido a que no cuenta con la temática dejada en la asistencia técnica del trimestre anterior, manifiestan que, debido a cambio de auxiliar, esta no fue entregada y la persona a cargo desconocía sobre esta capacitación

USS GAITANA 1: Se obtiene calificación excelente 100% sin generación de hallazgos sujetos a plan de mejora.

USS RINCON: Se obtiene calificación excelente 100% sin generación de hallazgos sujetos a plan de mejora.

SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORA:

USS VERBENAL:

HALLAZGOS:

1. La UPGD no realiza la búsqueda de los eventos de interés de Sivistra por medio de estrategias que permitan el rastreo de estos en otras fuentes de información en el periodo verificado.

2. La UPGD no envío previo al desarrollo de la asistencia técnica del acta de socialización o capacitación del subsistema del periodo evaluado.

3. La UPGD no cumplió con los compromisos establecidos en la visita anterior.

4. La UPGD presenta silencios epidemiológicos SE 31,33, 41, 42, 43 y 44 del 2024.

5. La UPGD no realizo notificación mensual al SIVISTRA positiva/negativa según corresponda cuenta con casos por notificar.

Seguimiento a plan de mejora: hecho el 26/12/2024 con un cierre de 91,6% sujeto a verificación de compromisos en la actual asistencia técnica:

1. Realizar la socialización de las temáticas brindadas durante las dos últimas asistencias técnicas de SIVISTRA, en las que se ha contemplado los riesgos biomecánicos y psicosociales. / plazo 31/01/2024, esta capacitación fue realizada el día 27/01/2025 en donde asistieron 19 profesionales

2. Realizar la solicitud de fortalecimiento técnico a la referente local SIVISTRA como repuesta al hallazgo b. / plazo 31/01/2024, la capacitación estaba programada para el día 28/01/2024 fue aplazada y reprogramada para el 11/02/2025 asistieron 23 profesionales

3. Continuar con el reporte semanal de los eventos de interés en salud pública para SIVISTRA, ya sea de forma negativa o positiva, en el caso de la notificación positiva, se solicita continuar adjuntando la ficha de notificación, así como la historia clínica de cada caso, mientras que, para la notificación negativa, se solicita que se haga el reporte adjuntando la base de datos revisada, la cual, debe incluir los motivos de descarte. / plazo: continuo. se presentó silencio en la semana 49 pero fue notificad el día 13/02/2024 compromiso puntual que la próxima asistencia técnica no puede haber silencios.

4. Continuar con el fortalecimiento técnico al personal asistencial, incluyendo la socialización periódica de los temas trimestrales en SIVISTRA que son entregados mediante asistencia técnica, así como la retroalimentación de casos notificados, que es enviada desde el subsistema todos los meses. / plazo: continuo.

USS FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS:

HALLAZGOS:

1. La UPGD No realizo capacitación y socialización al personal sobre la operación del Subsistema de Vigilancia Epidemiológico SIVISTRA, al igual que de la retroalimentación de los casos intervenidos por VSP - Sivistra.

2. La UPGD no envío previo al desarrollo de la asistencia técnica del acta de socialización o capacitación del subsistema del periodo evaluado.

3. LA UPGD no cumplió con los compromisos establecidos en la visita anterior.

4.La UPGD presenta silencios epidemiológicos SE 33, 34, 36, 38, 39, 40, 41, 42, 43 y 44 del 2024.

5. La UPGD no realiza la búsqueda de los eventos de interés de Sivistra por medio de estrategias que permitan el rastreo de estos en otras fuentes de información en el periodo verificado.

6. La UPGD No garantiza que las Fichas de notificación se encuentra completamente diligenciadas y cumplen criterios de calidad y no respondió oportunamente a las retroalimentaciones generadas desde VSP.

Seguimiento a plan de mejora: realizado el 19/12/2024 con un cierre de 91,6% sujeto a verificación de compromisos en la actual asistencia técnica:

1. Continuar con el reporte semanal de los eventos de interés en salud pública para SIVISTRA, ya sea de forma negativa o positiva, en el caso de la notificación positiva, se solicita continuar adjuntando la ficha de notificación, así como la historia clínica de cada caso, mientras que, para la notificación negativa, se solicita que se haga el reporte adjuntando la base de datos revisada, la cual, debe incluir los motivos de descarte. / Plazo: Continuo

2. Continuar con el fortalecimiento técnico al personal asistencial, incluyendo la socialización periódica de los temas trimestrales en SIVISTRA que son entregados mediante asistencia técnica, así como la retroalimentación de casos notificados, que es enviada desde el subsistema todos los meses. / Plazo: Continuo

3. Verificar el diligenciamiento de test relacionado con SIVISTRA y en caso de que sea necesario retroalimentar al talento humano frente a las respuestas brindadas, ya que este será verificado en la asistencia técnica del primer trimestre del 2025. / Plazo: 05/02/2024 se verifico y se encuentra pretest y pos test diligenciado por 8 profesionales.

Subred Centro Oriente: Durante el mes de febrero se realizan las asistencias técnicas en 6 UPGD distribuidas en las localidades Santa Fe, San Cristóbal, Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe encontrando los siguientes hallazgos:

Resumen comparativo de puntaje asistencias técnicas Subred Centro Oriente noviembre 2024 – febrero 2025

LOCALIDAD	UPGD	FEBRERO 2025	NOVIEMBRE 2024
03 – Santa Fe	**USS PERSEVERANCIA**	98%	99%
04 - San Cristóbal	**USS VICTORIA**	90%	100%
04 - San Cristóbal	**USS ALTAMIRA**	92%	100%
15 – Antonio Nariño	**USS SANTA CLARA**	100%	99%
18 - Rafael Uribe Uribe	**USS DIANA TURBAY**	87%	100%
18 - Rafael Uribe Uribe	**USS CHIRCALES**	99%	95%

FUENTE: Actas asistencias técnicas meses noviembre 2024 y febrero 2025

USS PERSEVERANCIA: Se presentó cumplimiento parcial del compromiso frente a Garantizar que las fichas de notificación se encuentran completamente diligenciado y cumple criterios de calidad, encontrando hallazgo de calidad en el registro de la dirección no acorde al manual de nomenclatura.

USS VICTORIA: Se evidencia no cumplimiento del compromiso sobre notificación de mínimo 2 casos mensuales, presentaron notificación positiva en las SE 46 y 47 para un total de 2 casos en el trimestre, presentaron silencio en la semana 01 y 03.

USS ALTAMIRA: Se evidencia incumplimiento ante la notificación semanal ante presencia o ausencia de casos debido a que las SE 48, 49, 50, 51, 52, no envían reporte de notificación negativa, en cuanto a la notificación positiva mensual solo se evidencia en el mes de enero de 6 casos.

USS SANTA CLARA: Se obtiene calificación excelente 100% sin generación de hallazgos sujetos a plan de mejora.

USS CHIRCALES: De las 6 fichas de notificación realizadas en el trimestre se evidencio en 1 ficha registran clasificación inicial confirmado por clínica y cuenta con verificación de pre-crítica validando esta.

USS DIANA TURBAY: Se presenta incumplimiento frente al compromiso de retroalimentar los casos intervenidos desde VSP, se evidencia que se recibió retroalimentación y la UPGD no realiza la socialización; durante el trimestre evaluado notificaron un total de 14 casos de los cuales 12 de las fichas presentaban hallazgos de calidad espacios en blanco, datos incompletos o no concordantes, errores en georreferenciación, sin precrítica.

Subred Sur Occidente: Durante el mes de febrero se realizan las asistencias técnicas en 3 UPGD distribuidas en las localidades Bosa, Kennedy y Fontibón encontrando los siguientes hallazgos:

Resumen comparativo de puntaje asistencias técnicas Subred Sur Occidente noviembre 2024 – febrero 2025

LOCALIDAD	UPGD	FEBRERO 2025	NOVIEMBRE 2024
07 - Bosa	**CENTRO DE SALUD EL PORVENIR**	99%	99%
08 - Kennedy	**CENTRO DE SALUD PATIO BONITO**	99%	93%
09 - Fontibón	**CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA**	99%	98%

Fuente: Actas asistencias técnicas meses noviembre 2024 y febrero 2025

CENTRO DE SALUD PORVENIR: Se evidencia hallazgos de calidad en 3 fichas de las 22 notificadas durante el trimestre evaluado, presentaba error en clasificación inicial, registraban como confirmado por clínica.

CENTRO DE SALUD PATIO BONITO: Se evidencia diligenciamiento de la variable 3.11 causa básica registran código CIE-10 y diagnóstico, se da la claridad que esta variable hace referencia a la causa básica de muerte, la condición final del paciente es vivo.

CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA: Se evidencia diligenciamiento de la variable 3.11 causa básica

registran código CIE-10 y diagnóstico, se da la claridad que esta variable hace referencia a la causa básica de muerte, la condición final del paciente es vivo.

Subred Sur: Durante el mes de febrero se realizan las asistencias técnicas en 9 UPGD distribuidas en las localidades Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz encontrando los siguientes hallazgos:

Resumen comparativo de puntaje asistencias técnicas Subred Sur noviembre 2024 – febrero 2025

LOCALIDAD	UPGD	FEBRERO 2025	NOVIEMBRE 2024
05 - Usme	**USS DESTINO**	100%	98%
05 - Usme	**USS USME**	86%	98%
06 - Tunjuelito	**USS SAN BENITO**	97%	98%
19 - Ciudad Bolívar	**USS MEISSEN**	100%	100%
19 - Ciudad Bolívar	**USS VISTA HERMOSA**	100%	100%
19 - Ciudad Bolívar	**USS MOCHUELO**	100%	SE REALIZA LA CAPACITACION DURANTE LA AT
19 - Ciudad Bolívar	**USS PASQUILLA**	100%	SE REALIZA LA CAPACITACION DURANTE LA AT
20 - Sumapaz	**USS SAN JUAN DE SUMAPAZ**	97%	98%
20 - Sumapaz	**USS NAZARETH**	97%	99%

Fuente: Actas asistencias técnicas meses noviembre 2024 y febrero 2025

USS DESTINO: Se obtiene calificación excelente 100% sin generación de hallazgos sujetos a plan de mejora.

USS USME: Se evidencia no cumplimiento de los compromisos frente a notificación semanal ante presencia o ausencia de casos se evidencia silencio en las SE 50, 52, 01, 02, 03; no se evidencia retroalimentación del caso intervenido por VSP, durante el trimestre se realiza notificación de 5 casos, se evidencia en las fichas de notificación hallazgos de calidad frente a la clasificación inicial, registran

confirmado por clínica y en 2 fichas no registran código de la UPGD.

USS SAN BENITO: Se evidencian hallazgos de calidad evidenciando variables en blanco de datos básicos, sin precrítica previa

USS MEISSEN: Se obtiene calificación excelente 100% sin generación de hallazgos sujetos a plan de mejora

USS VISTA HERMOSA: Se obtiene calificación excelente 100% sin generación de hallazgos sujetos a plan de mejora

USS SAN JUAN DE SUMAPAZ: Cumple parcialmente con el compromiso ante la notificación semanal ante la presencia o ausencia de notificación en la SE 45, 02 presentaron silencio.

USS NAZARETH: Se evidencia en las 3 fichas notificadas en general los siguientes hallazgos: ficha de notificación desactualizada, en la variable 1.2.1 se debe registrar código CIE-10 y nombre de diagnóstico; en la variable 2.10 y variable 3.1 el departamento y municipio de procedencia mal diligenciado. por lo tanto, se presenta error en código de municipio y departamento también; en la variable 3.5 en clasificación inicial del caso registran confirmado por clínica, en la variable 3.3 fecha de consulta registraron N/A debe contar con una fecha de consulta.

NO TRANSMISIBLES

CRONICOS

Entre las 4 subredes se realizó un total de 10 AT

En la **subred Norte**, en la **USS SIMÓN BOLIVAR**, la UPGD notifica 5 casos del evento 115 Probables con oportunidad menor a 8 días, 2 casos con ajuste 6, 3 sin ajuste, no cuenta con casos de recaídas o segundas neoplasias y la subred no identifica casos para notificar.

En la **subred Centro Oriente**, en **la USS VICTORIA**, notificó 7 casos con oportunidad para el evento 155, garantizó oportunidad alta entre la toma de muestras y los resultados en 3 casos notificados (42,8%), los otros 4 casos superan los 8 días, las biopsias no son procesadas en la subred, en donde las demoras dependen de la asistencia oportuna de las pacientes a las citas de control. No cuentan con fecha de inicio de tratamiento, desde vigilancia realizan seguimiento a tratamientos los cuales son retroalimentados a la UPGD. En la **USS SANTA CLARA**, notificó 2 casos del evento 115 probables oportunos, con ajuste 6 dentro de las 4 semanas epidemiológicas. No cuenta con casos de recaídas o segundas neoplasias, sin casos pendientes por notificar a la revisión del SIANIEPS. **En la USS CHIRCALES Y DIANA TURBAY** no se notificaron casos probables ni confirmados del evento 115 ni confirmados del evento 155. No cuentan con casos pendientes por notificar a la revisión del SIANIEPS.

En la **subred Suroccidente**, en la USS **ZONA FRANCA** no se notificaron casos probables ni confirmados del evento 115 ni confirmados del evento 155. No cuentan con casos pendientes por notificar a la revisión del SIANIEPS.

En la **subred Sur**, **En la USS USME, SAN BENITO Y VISTA HERMOSA** no se notificaron casos probables ni confirmados del evento 115 ni confirmados del evento 155. no cuentan con casos pendientes por notificar a la revisión del SIANIEPS. La USS USME es nueva en el subsistema y en la USS Vista Hermosa, la toma de muestras de biopsias se realizan en Meissen en donde generalmente aseguran la cita para entrega de resultados.
Para la **USS MEISSEN**, La UPGD notifica 3 casos probables con oportunidad menor de 8 días del evento 115 uno descartado, uno confirmado por laboratorio y uno pendiente por ajuste dentro de los tiempos, cuenta con seguimiento e inicio de tratamiento. Además, notificó 3 casos del evento 155, con inoportunidad del 33,3 %, no cuentan con casos pendientes por notificar a la revisión del SIANIEPS.

HUERFANAS

entre las 4 subredes se realizó un total de 10 asistencias técnicas.
En la **subred Norte** la **USS SIMON BOLIVAR,** presenta notificación de 11 casos del evento 342, de ellos 1 caso con inicio de síntomas de años 2020 que no se evalúa, para un total de 10 casos evaluados para el año 2024 con oportunidad y calidad, realizó notificación negativa de manera mensual, se verificó cruce de 2 casos del eventos 215 con dx sindactilia, microtia de 12 casos notificados de este evento.

En la **subred Centro Oriente** en la **USS VICTORIA**, presenta notificación de 20casos con oportunidad con un caso el cual ingreso confirmado por clínica con ajuste 3 con cargue de prueba; realizó el registro de la variable poblacional discapacidad, excepto en 4 casos a los cuales se les solicito ajuste de esta variable por parte de la sub red. Se encuentran 2 casos con ajuste D por error en tipo de documento y nombre. Para la **USS CHIRCALES Y DIANA TURBAY** no realizaron notificación del evento 342, realizaron notificación negativa mensual y no presentan solicitudes de notificar eventos captados por la subred. Para la **USS SANTA CLARA**, presenta notificación positiva de 15, cuenta con 2 casos con diagnósticos anteriores al año 2023 los cuales no son evaluados, los otros 13 se encuentran notificados con oportunidad y calidad, con registro en la variable poblacional, 7 confirmados por laboratorio con prueba de laboratorio de acuerdo al evento y 6 casos confirmados por clínica correspondientes a diagnostico displasia broncopulmonar. Presentan notificación negativa mensual.

En la **subred Sur Occidente**, en el **CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA**, la UPGD no realizó notificación del evento 342, realiza notificación negativa mensual y no presentó solicitudes de notificar eventos captados por la subred.

En la **subred Sur**, Para la **USS USME, SAN BENITO** Y **USS VISTA HERMOSA**, se verificó notificación mensual negativa durante el año 2024 y 2025, para la USS Usme en el año 2025 no realizó notificación negativa en ninguna de las semanas. No presentan notificación de casos del evento 342 ni del evento 215, no presentaron solicitudes de notificar eventos captados por la subred, la USS USME Y SAN BENITO son UPGDs nuevas para la evaluación de subsistema. Para la **USS MEISSEN**, presenta notificación de 6 casos con calidad y oportunidad, 5 casos registran la variable poblacional de discapacidad; cuenta con 47 casos del evento 215 defecto congénito de los cuales 4 cruzan con el evento 342, cumpliendo para notificación de evento 342, no presentó casos encontrados por BAI pendientes de notificación

SSR

Se realizaron 4 asistencias técnicas en la subred Norte, Centro Oriente y Sur**.**
En la **subred Norte**, en la **USS SIMÓN BOLÍVAR**, no se presentó notificación de evento 550, del evento 549 (23) sin ajuste 6 que terminaran en mortalidad, del evento 215 (10) 9 confirmados por clínica y 1 por laboratorio, sin casos antenatales; del evento 560 (6) con oportunidad del 83,3%, 1 caso inoportuno con retroalimentación a profesional y líder del servicio y plan de mejora. Del evento 750 (2), evento740 (2), 340(1) adecuada clasificación, 850 (10) ninguno gestante; todos con oportunidad e ingreso de laboratorios.

En la **subred Centro Oriente**, en la **USS VICTORIA**, no se presentó notificación de evento 550, del evento 549 (40) casos, uno con ajuste D sin cargue nuevamente ya que se encontraba notificada previamente en la USS Materno infantil, acta enviada a la sub red el 10/02/2025, notificación de evento 215 (46), uno (2,1%) tardío, 45 por clínica y uno por laboratorio. Del evento 560 (5), del evento 215 un caso confirmado por clínica, del evento 750 (9), uno con ajuste 6 realizado por SDS Meta con un solo laboratorio, con envió novedad a SDS en revisión de historia clínica caso tenía registro del 19/12/224, del evento 850 (5), 2 en gestantes, con adecuado algoritmo diagnóstico, todos los casos oportunos.

En la **subred Sur**, en la USS **VISTA HERMOSA**, no notificó casos del evento 550, del evento MME (3), uno con ajuste 6, paciente remitida al Hospital de Meissen donde fallece, realizan ajuste 6 a la MME y notifican la MM. Del evento 215 y 560 no notificaron casos, del evento 850 3 casos, de ellos una gestante, del evento 750 (2), del evento 340 (1), con correcta clasificación final, casos oportunos, cumplen con algoritmo diagnóstico, con solicitud de ajustes desde SDS los cuales se realizaron. En la **USS MEISSEN**, realizó notificación de 3 casos del evento 550 con cargue en el módulo de Sivigila con calidad, del evento 549 84 casos con inoportunidad de 4,7% (4), ninguno con ajuste 6. Para el evento 215 (50) con clasificación inicial probable (21) y confirmado por clínica (29), con inoportunidad de 2%, para el evento 560 (17) con inoportunidad de 5,8% 21 casos antenatales pendientes por ajustes, del evento 750 (22) con inoportunidad del 4,5%, del evento 740 (6) oportunos, del evento 850 (6) oportunos ninguno en gestantes. Para el evento 850, se validó algoritmo diagnóstico, un caso de mortalidad con concordancia fecha de muerte con RUAF. Cuentan con capacitación para fortalecimiento de inoportunidad y actas de retroalimentación por las inoportunidades presentadas por lo que no se generó plan de mejora

SIVIGILA Y TRANSMISIBLES

Subred Norte: Durante el mes de febrero 2025 se realizan las asistencias técnicas en 11 UPGD distribuidas en las localidades Engativá, Suba, Usaquén encontrando los siguientes hallazgos:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS No se evidencia caracterizaciones diferentes a la institución en la tabla de UPGD del aplicativo SIVIGILA. a excepción de los recursos adicionales para la vigilancia en el ítem de unidad de análisis está en (2) desactivado por lo cual se realiza el ajuste en la asistencia técnica. : Se verifica para el periodo evaluado Con respecto a la notificación de eventos colectivos: En el evento 998 se presenta duplicidad de 4 veces en la semana 3 las cuales 2 casos

presenta ajuste 6, se le indica que cuando hay duplicidades no se debe realizar ajuste 6 si no el ajuste D, se realiza en la asistencia el ajuste D, se realizó en la asistencia y se deja compromiso de realizar el acta y enviar a transmisibles y sivigila de la subred por lo que se le baja puntos. Durante el periodo comprendido desde noviembre, diciembre del 2024 a enero del 2025 a corte de semana 45 del 2024 a la 5 del 2025, La UPGD realiza el cargue oportunamente y con calidad de sivigila 4,0, exceptuando la semana 52 en donde se cargó 2 veces el archivo plano de sivigila escritorio a sivigila 4.0, no se realiza verificación de los archivos cargados ya que subred no proporcionada este insumo

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA Para el trimestre evaluado se evidencia socialización de COVES sin embargo no cuenta con listado asistencia la socialización de diciembre por lo que se bajan puntos.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS Se verifica las actas de socialización de los COVES correspondientes a los meses comprendidos entre noviembre del 2024 a enero del 2025. en el mes de enero del 2025: no se encuentra cove socializado debido a que la líder apenas está recibiendo el cargo y no ha brindado el espacio para socializar se deja compromiso de socializar este COVE. se realiza verificación de capacitación dentro de la UPGD durante el periodo evaluado socializan EISP pero no se socializan alertas epidemiológicas por lo que se le baja puntos. Se realiza revisión de la base entregada por la subred Norte, del envió de la notificación en archivo plano semanal dentro de la UPGD de forma oportuna de acuerdo a lo establecido todos los lunes antes del mediodía; en donde la semana 47 que se realizó el envió tardío a las 12:06 p.m.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA Se realiza verificación de capacitación dentro de la UPGD durante el periodo evaluado con hallazgos calidad fecha y tema una de las socializaciones por lo cual se baja puntaje. Se verifica que durante el periodo de las semanas 45 de 2024 a la 05 del 2025, la UPGD notifica 72 eventos que son cargados por la USS, se evidencian error en georreferenciación en 2 registros del evento correspondiente a un 1,6%, en cuanto a concordancia de otras variables (teléfono) 3 registros 2,5%. En cuanto a los eventos colectivos 995 y 998 todas las semanas se encuentran positivas, no se encuentran semanas duplicadas se realiza verificación CIE 10 VS RIPS realizar ajuste 7 casos IRA - EDA semana 50 2024 y 01 2025, se realiza fortalecimiento protocolos IRA - EDA INS, deben basar la búsqueda de acuerdo a los CIE-10 de los protocolos.

Se verifica oportunidad de la notificación de 63 eventos semanales, con una inoportunidad de 1, 5% de un evento 300 (caso ajustado con referente del evento VSP error en documento realizan ajuste D, sin embargo, en fecha de notificación dejan del día de la asistencia quedando inoportuno), cuenta con acta 27/12/2024.

Se realiza revisión de la base entregada por la subred norte y tablero de registros V6, respecto al envío de la notificación en archivo plano semanal por parte de la UPGD, unidad que aparece con INOPORTUNIDAD en el cargue de los planos semana 3, se debe a la falla presentada en la plataforma de SIVIGILA WEB por conexión a INTERNET.

Se evidencian notificación de un evento individual que requirieran toma de muestras 465 (1) sin

reflejarse cargue de laboratorio en archivos planos se verifica durante asistencia que se cargaron teniendo en cuenta agente tipo de muestra y resultado sin embargo se realizó por ruta inadecuada se realiza fortalecimiento durante asistencia y se cargan a paciente.

Se realiza verificación de una historia por evento para evento 300 se encuentra un caso (122221220) no concordancia número documento HC VS cargue SIVIGILA faltándole un numero en la identificación (1222212220) compromiso realizar ajuste D y acta en los demás eventos verificados se encuentra concordancia

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL Se verifica las actas de socialización de los COVES en él mes de enero del 2025: no se encuentra cove socializado por lo que se le baja puntos. Se realiza verificación de capacitación dentro de la UPGD durante el periodo evaluado socializan EISP pero no se socializan alertas epidemiológicas por lo que se le baja puntos. Durante el periodo evaluado de noviembre, diciembre del 2024 a enero del 2025 se han identificado fallas en él proceso de notificación de eventos individuales 620 no se presenta soporte de capacitación a los profesionales por lo que se baja puntaje y se genera plan de mejora. Para él periodo evaluado la UPGD se presentó notificación de 4 eventos semanales de los cuales 2 casos están notificado de manera inoportuna captados por BAI presentando una inoportunidad del 50% por lo que se genera plan de mejora y se baja puntos.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR Se verifica socialización COVES mensuales, con hallazgo de calidad en diciembre, soportan acta de fecha 14/01/2025, con listado de asistencia del 15/01/2025. Para los eventos ingresados por la UPGD (271) Se evidencia error en georreferenciación y concordancia en 3 registros evidenciados durante el alistamiento representando el 1,10%, de 102 casos individuales de periodicidad inmediata 3 casos se realizaron de manera inoportuna de los eventos 342 (2) y del 355(1) correspondiendo al 1,96%, de los 169 casos semanales, se encuentran 3 casos tardíos de los eventos 450 (1), 560 (1) y 813 (1) correspondiente al 1,18 %. Durante el periodo evaluado de las semanas 45 de 2024 a la 05 de 2025 la UPGD notificó 19 casos individuales sospechosos o probables sujetos a ajuste, de los cuales 4 casos (21.05%) están pendiente de ajuste, 2 de ellos dentro de los tiempos correspondiente a los eventos 115(1) y 610(1) y 5 fuera de los tiempos del evento 455 (2) y 115 (3) correspondiente al 26,31%

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTOBAL Se verifica las actas de socialización de los COVES. El COVE de noviembre se realizó antes de socialización del cove local por el cual se le baja puntos. Durante el periodo evaluado notificó un evento (850) que requerían toma de muestra de laboratorio el cual en el módulo de laboratorio para uno de los laboratorios cargados no están acorde al tipo de muestra ya se le cargo muestra 4 (tejido) se realiza ajuste 6 al laboratorio y se vuelve a cargar nuevamente y al otro resultado se le realiza ajuste 7 para ajustar el valor del resultado para que concuerde con el resultado 10 (reactivo) por lo que se le realiza baja de puntaje

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA La UPGD no presenta notificación negativa mayor a 3 semanas consecutivas; ya que en sivigila 4.0 se notificaron eventos colectivos en el 100% de las semanas; sin embargo, se encuentra notificación negativa de semana 2 y al hacer la verificación de fichas se encuentra que esta si bien no cuenta con casos, si cuenta con consulta, lo cual se debía

reportar; se solicita realizar cargue inmediato a sivigila web.

Se verifica que durante el periodo de las semanas 45 de 2024 a la 5 de 2025 se realiza la notificación de 2 eventos de individuales cargados por la USS, correspondiente al evento 300 (1), 831 (1).Se evidencian error en variable número de identificación del evento 300, la cual cuenta con varias solicitudes de ajuste por parte de la sub red y en el momento de la asistencia técnica se encuentra ajuste D del caso y cargue nuevamente, en cuanto a los eventos colectivos 995: no se encuentra notificación de la semana 2 de 2025, al verificar fichas físicas se encuentra datos en la consulta de dicha semana, por lo cual se indica que se debe realizar el cargue inmediato.

Se realiza revisión de la base entregada por la subred norte y tablero de registros V6, respecto al envío de la notificación en archivo plano semanal por parte de la UPGD, evidenciando que la UPGD envía de forma oportuna de acuerdo a lo establecido todos los lunes antes del mediodía, a excepción de la semana 46 en la cual se realizó de manera tardío; de igual manera se verifica reporte de archivos cargados a sivigila 4.0 y se encuentra también excepción en la semana 3 en la cual por falla en sivigila 4.0, se realizó cargue de planos el día miércoles por indicación del INS

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CECILIA Se verifica que durante el periodo noviembre, diciembre 2024 y enero del 2025, semanas epidemiológicas 45 del 2024 a la 05 del 2025, no se evidencia notificación de casos de eventos individuales ingresados por la UPGD. Para el evento colectivo 998, se observa notificación positiva en la semana epidemiológica 52, el resto de semanas la notificación realizada fue negativa. Se realizó revisión contra RIPS encontrando positividad en el mes de noviembre para la semana 45 un (1) caso en el grupo de edad 5-9 años y un (1) caso en el grupo de 60 -64 años; además en el mes de diciembre para la semana 47 un caso (1) en el grupo de 1-4 años, un (1) caso en el grupo de 10-14 años y un (1) caso en el grupo de 25-29 años, quedando pendiente la notificación de estos casos.

TRANSMISIBLES SUBRED NORTE:

Los hallazgos más relevantes de las asistencias técnicas desarrolladas en el mes de febrero 2025 según USS son los siguientes:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD QUIRIGUA Para la notificación de evento colectivo 995 Se hizo verificación de la semana 2 la cual estaba faltante y se encuentra en ficha físico datos en el denominador (total de consulta), por lo cual se solicita realizar cargue inmediato.
Con hallazgos de Calidad y concordancia en la estructura del informe: (6.0/7.0 puntos.) Devolución de BAI por no concordancia en CIE10, en calidad y concordancia en los criterios de descarte: (6.0/7.0 puntos.)

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOYACA REAL Para evento colectivo 995. Se evidencia ingreso incorrecto del código del municipio en semanas 46 a la 50 y de la 52, 1,2 y 4, se recuerda a la UPGD que el correcto es el 11001.Para el evento colectivo 998: Se evidencia ingreso incorrecto del código del municipio en semanas 46 a la 1 y la 4, se recuerda a la UPGD que el correcto es el 11001 Con

hallazgos para la BAI, con hallazgos de Calidad y concordancia en la estructura del informe: (6.0/7.0 puntos.). Devolución de BAI por no concordancia en CIE10. Devolución de BAI por el no relacionamiento de eventos que cruzan por CIE10 Calidad y concordancia en los criterios de descarte: (6.0/7.0 puntos.)

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESPAÑOLA Se encuentra hallazgos BAI de Calidad y concordancia en la estructura del informe: (6.0/7.0 puntos.) Devolución de BAI por no concordancia en CIE10. Devolución de BAI por el no relacionamiento de eventos que cruzan por CIE10, calidad y concordancia en los criterios de descarte: (6.0/7.0 puntos.)

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GARCES NAVAS Para la notificación colectiva evento 998: Se evidencia notificación de 5 semanas. se realiza revisión en el 998 se presenta duplicidad de 4 veces en la semana 3 las cuales 2 casos presenta ajuste 6, se le indica que cuando hay duplicidades no se debe realizar ajuste 6 si no el ajuste D, se realiza en la asistencia el ajuste D de estos se llama a técnico de la localidad para informar y los otros dos registros no cuentan con ajuste se realizó en la asistencia y se deja compromiso de realizar el acta y enviar a transmisibles y sivigila de la subred por lo que se le baja puntos, no se presentan comportamientos inusuales para eventos colectivos.

Hallazgos en la BAI Enero 18/02/2025 inoportuno por lo que se le baja puntos con calidad y concordancia en la estructura del informe: (6.0/7.0 puntos.) Devolución de BAI por no concordancia en CIE10. Devolución de BAI por el no relacionamiento de eventos que cruzan por CIE10, Calidad y concordancia en los criterios de descarte: (6.0/7.0 puntos.)

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS
Con hallazgos en la BAI, Diciembre 15/12/2024 con permiso. Calidad y concordancia en la estructura del informe: (6.0/7.0 puntos.). Devolución de BAI por no concordancia en CIE10. Devolución de BAI por el no relacionamiento de eventos que cruzan por CIE10. Calidad y concordancia en los criterios de descarte: (6.0/7.0 puntos.)

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA Para la notificación colectiva EDA 998-995: Se No se encuentran ajustes a las semanas notificadas ni semanas repetidas. Se realiza verificación CIE 10 VS RIPS realizar ajuste 7 casos IRA - EDA semana 50 2024 y 01 2025, se realiza fortalecimiento protocolos IRA - EDA INS, deben basar la búsqueda de acuerdo a los CIE-10 de los protocolos. Cuenta con hallazgos para la BAI en mes de diciembre enviada 15/12/2024 con permiso. Calidad y concordancia en la estructura del informe: (6.0/7.0 puntos.). Devolución de BAI por no concordancia en CIE10.Devolución de BAI por el no relacionamiento de eventos que cruzan por CIE10. Calidad y concordancia en los criterios de descarte: (5.0/7.0 puntos.), retro por falta de 1 evento que cruza por CIE10

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON Con hallazgos para la BAI en mes de diciembre enviada 15/12/2024 con permiso. Calidad y concordancia en la estructura del informe: (6.0/7.0 puntos.). Devolución de BAI por no concordancia en CIE10.Devolución de BAI por el no relacionamiento de eventos que cruzan por CIE10. Calidad y concordancia en los criterios de descarte: (5.0/7.0 puntos.), retro por falta de 1 evento que cruza por CIE10

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL EVENTO_620_PAROTIDISTIS ingresa confirmado por clínica, clasificación adecuada en cuanto a la oportunidad de eventos transmisibles se notifican 4 eventos de los cuales 2 están inoportunos captados por la BAI, presentando una inoportunidad del 50%, se evidencia reincidencia en errores en la estructura del informe BAI Enero: no se ha enviado hasta la fecha de la asistencia 14/02/2024 esta BAI, por lo que se genera plan de mejora y por las reincidencias en errores en la estructura del informe BAI contra la revisión de la asistencia anterior. Calidad y concordancia en la estructura del informe: (3.6/7.0 puntos.) Se realiza retroalimentación del informe correspondiente a la entrega del mes de noviembre a razón de diligenciamiento incorrecto de diagnóstico CIE-10 el cual es corregido y enviado posteriormente. Se realiza devolución del informe correspondiente a la entrega del mes de DICIEMBRE a razón de la falta de diligenciamiento de códigos identificados en el cruce de diagnósticos RIPS del mes correspondiente.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SIMON BOLIVAR Oportunidad en envío mensualmente: (4.0/4.0 puntos), se evidencia envío del informe por parte de la UPGD para el trimestre evaluado: Enero 14/01/2025 (Permiso). Calidad y concordancia en la estructura del informe: (3.6/7.0 puntos.) Se realiza retroalimentación en la entrega correspondiente al mes de noviembre a razón de la solicitud de historia clínica relacionada al código de cruce para el evento Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, la cual fue enviada posteriormente. Se realiza retroalimentación a entrega correspondiente del mes de enero a razón de dos casos relacionados en el cruce de diagnósticos que no se encuentran diligenciados en la pestaña 1,2 de IAAS

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN CRISTOBAL Con hallazgos para la BAI Oportunidad en envío mensualmente: (4.0/4.0 puntos), se evidencia envío del informe por parte de la UPGD para el trimestre evaluado: Enero 18/02/2025 ENVIO TARDIO por lo que se le baja puntos y pendiente retro alimentación por parte de la subred. Calidad y concordancia en la estructura del informe: (2.3/7.0 puntos.) Se realiza retroalimentación a entrega correspondiente al mes de noviembre por la falta de historias clínicas de casos relacionados con IAAS no adjuntas en el respectivo informe: Se realiza devolución de informe correspondiente a la entrega del mes de enero a razón de la falta de diligenciamiento de dos casos relacionados con códigos priorizados de eventos transmisibles.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CECILIA Para el evento colectivo 998, se observa notificación positiva en la semana epidemiológica 52, el resto de semanas la notificación realizada fue negativa. Se realizó revisión contra RIPS encontrando positividad en el mes de noviembre para la semana 45 un (1) caso en el grupo de edad 5-9 años y un (1) caso en el grupo de 60 -64 años; además en el mes de diciembre para la semana 47 un caso (1) en el grupo de 1-4 años, un (1) caso en el grupo de 10-14 años y un (1) caso en el grupo de 25-29 años, quedando pendiente la notificación de estos casos.

Verificando el acta anterior se encuentra reincidencia en errores en la notificación de eventos colectivos debido a que en el trimestre anterior durante la revisión de los RIPS se encontraron faltantes de ingresar casos para el evento 995.

Subred Centro Oriente: Durante el mes de febrero 2025 se realizan las asistencias técnicas en 6

UPGD distribuidas en las localidades Santa Fe, San Cristóbal, Rafael Uribe, Antonio Nariño encontrando los siguientes hallazgos:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA Se verifica las actas de socialización de los coves en el mes de enero del 2025: no se encuentra realizado por los que se le baja puntos. compromiso de realizar la socialización del cove de enero.

Se verifica para el periodo evaluado de noviembre, diciembre del 2024 a enero del 2025 a corte de semana 45 del 2024 a la 5 del 2025, se evidencia notificación de 447 eventos individuales de los cuales 298 casos son notificados por parte de la UPGD de estos presentan hallazgos en la georreferenciación de 2 casos para un (0,6%). Con respecto a la notificación de eventos colectivos: En el evento 995 se evidencia notificación semanal, se evidencia duplicados en la semana 52 con ajuste D acta del día 27/12/2024 no se envió a la subred se deja compromiso de enviar el acta, para el evento 998 se presenta duplicidad en la semana 52 con ajuste D acta del día 27/12/2024 no se envió el acta al correo de la subred. se presentó notificación de 210 eventos semanales los cuales 9 casos están notificado inoportunamente de los cuales pertenecen a los eventos de IAAS 2 casos eventos de 560:1 caso y evento 300: 5 caso y evento 215 un caso, presentando una inoportunidad del (4,28%) por los que se baja puntos.

Durante el periodo evaluado la UPGD se notificó 67 eventos que requerían toma de muestra de laboratorio de los cuales a 64 casos se le garantiza concordancia entre: módulo laboratorios (agente, tipo muestra y resultado) con la clasificación final (ajuste) y el evento notificado a excepción de 3 casos presentan los siguientes hallazgos en el módulo de laboratorios En un evento 750 le falta cargue de la prueba de VDRL la cual se carga en la asistencia con la prueba rápida, un caso 155 se realiza ajuste 6 al laboratorio por presentar error en la muestra y se volvió a cargar el laboratorio, un caso 535 (meningitis) el cual se le cargó pruebas citoquímicas al cual se realiza revisión de historia clínica y paciente cuenta con cultivo por los que se realiza ajuste 6 al laboratorio y se vuelve a cargar nuevamente además se observa 6 casos de evento 210 con prueba de laboratorio 2, los ingresan como IGM, cuando corresponde a F5, Referente a los caso de dengue en ingresó del laboratorio a partir de la asistencia del día 17/02/2025 los casos notificados de evento 210 (dengue) las pruebas que requiera Elisa IgM se deben registrar en el módulo de laboratorios como F5 y no como IgM (2) se presenta 7, en el eventos 850 2 casos le falta cargue de la segunda prueba de estas se verifica la base sivigila 4.0 y están cargadas las pruebas, en el evento 215 un caso presenta ajuste 4 y un evento 800 el cual le falta cague de laboratorio pero está en el tiempo del ajuste.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALTAMIRA Se verifica que durante el periodo de las semanas 45 de 2024 a la 5 de 2025 se realiza la notificación de 3 eventos individuales cargados por la USS, correspondiente al evento 300 (1), 113 (1) y 850 (1). Se evidencian error en variable dirección del evento 300, la cual cuenta con solicitud de ajuste por parte de la sub red. La UPGD realiza envío de la notificación de los RIPS por el módulo SIANIEPS del periodo evaluado NOVIEMBRE: 16/12/2024 TARDIO. Durante el periodo comprendido entre la semana 45 de 2024 a la 5 de 2025 se realizó notificación de un evento 850 (1) las cuales se realizaron según protocolo (dos pruebas rápidas), pero no hay concordancia en una de las pruebas ya que se reporta como ELISA, se solicita realizar ajuste 6

del laboratorio y volverlo a cargar como prueba rápida. En el reporte de laboratorio del evento 850 no es concordante una de las pruebas realizadas ya que se tomaron dos pruebas rápidas de distinta casa comercial y en el módulo laboratorio una de estas se reportó como prueba ELISA (73)

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHIRCALES se realiza la notificación de 69 eventos de notificación individual cargados por la USS. No se evidencian errores en georreferenciación dentro de los insumos enviados por la sub red se evidencia que en las semanas 46, 50, 51, 52 de 2024 y 4 de 2025 se solicitaron ajustes por hallazgos de calidad en la base, los cuales fueron realizados; 3 casos del evento 365 están clasificados como probable, sin tratarse de casos asociados a intoxicación por fosforo blanco ni a alcohol adulterado por metanol, por este hallazgos se realizó intervención por parte de ingeniera químico de VSA de la sub red el día 14/01/2025 y por parte de epidemiologia institucional se realizó fortalecimiento técnico el día 14/02/2025.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DIANA TURBAY Se verifica que durante el periodo evaluado se evidencia notificación de 51 casos notificados por la UPGD, presentan error georeferenciación, 2 errores en concordancia otras variables (3,9%). Para evento colectivos 998: Semana 45 duplicada sin acta, pendiente realizar y con descarte evento 210 por error en documento sin acta ni envío evento 300 con error en documento con acta del día 15/01/2025. Durante el periodo evaluado la UPGD se evidencia fallas en el personal médico que requirieran retroalimentación, se realiza sin embargo no se cuenta con retroalimentación por caso 831 de 24 días de inoportunidad captado por BAI. Casos notificados los cuales se encuentran conforme a las definiciones de caso establecidos en los protocolos excepto 210 debió ingresar como 2 ingresa como 3, por error de digitación caso contaba con ajuste D, el cual, si estaba adecuadamente clasificado, sin embargo, al notificarlo nuevamente lo ingresan como 3, eventos de notificación semanal con una inoportunidad de 2% de un evento 831. Se realiza revisión de la base entregada por la subred Sur y tablero de registros V6, respecto al envío de la notificación en archivo plano semanal por parte de la UPGD, evidenciando que la UPGD envía de forma oportuna de acuerdo a lo establecido todos los lunes antes del mediodía; excepto semana 50,51 cuentan con plan de mejoramiento interno en formato institucional y enviado para aval por calidad, adicional cuentan con soportes de plan de mejora que dan respuesta al mismo por lo cual no se genera plan de mejora. Durante el periodo evaluado de las semanas 45 del 2024 a la 05 del 2025 se encuentra no concordancia en tipo de prueba para 1 caso 850 cargaron carga viral y Elisa correspondientes a pruebas rápidas y un evento 340 tiene cargado Anti-HBc IgM, correspondiente realmente a AgHbs, se encuentra a clasificar cita día mañana de paciente para toma de Anti-HBc IgM, Anti-HBc Totales

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA: Se verifica para el periodo evaluado de noviembre, diciembre del 2024 a enero del 2025 notifica 223 casos por parte de la UPGD de estos 34 casos se presenta hallazgos de la georreferenciación en las concordancia de las variables de dirección 30 casos de los cuales son pacientes habitante de calle o migrante que no aporta dicha dirección al momento de la consulta, realizan búsqueda en comprobador de derecho de la dirección, en 4 caso en la localidad los cuales se encuentran ajustadas, un caso en sexo y un casos en grupo poblacional los cuales se ajustan en la asistencia, Se observa notificación de 104 evento inmediatos por parte de la UPGD de los cuales 103 casos notificado oportunamente y 1 casos notificados tardíamente con una inoportunidad del (0,96%). Para el evento 345: Se notifican 56 casos de los cuales cuentan con ingreso

de laboratorio, un caso fue notificado con fecha de consulta a los 3 días de la fecha de notificación, pero UPGD es centinela notifica este evento semanal así lo indica protocolo de VSP y además este caso presentó ajuste en la fecha de consulta 02/01/2024 debido que realizaron revisión de historia clínica. en cuanto a la al cumplimiento de la meta para el mes de noviembre se notificaron 21 casos, en el mes de diciembre 15 casos se notificaron y en enero del 2025 se notificaron 20 casos refiere que se realiza BAI semanal y no hay paciente que cumplan con el criterio para notificar, enviaron bai el día 2/11/2024 a referente del evento de la subred. Presentó envió inoportuno para un evento inmediato 365 y semanal para un caso 813. Durante el periodo evaluado de noviembre, diciembre del 2024 a enero del 2025, la UPGD se notificó 171 eventos que requerían toma de muestra de laboratorio de los cuales a 168 casos se le garantiza concordancia entre: módulo laboratorios (agente, tipo muestra y resultado) con la clasificación final (ajuste) y el evento notificado. en contando los siguientes hallazgos Para el evento 345 se identificó un caso que se envió muestra tardía al LSP se ajustó con reporte de laboratorio de la misma UPGD refieren que presentó error de digitación al cargar los resultados y ajuste ya que los cargó sin que este reporte llegara en la base de SDS, en evento 813 se realiza cargue de laboratorio cultivo, para evento 365 se realiza ajuste 6 del laboratorio por presentar error de digitación en agente y se vuelve a cargar el laboratorio Para eventos a partir de la asistencia del día 26/02/2025 los casos notificados de evento 210 (dengue) las pruebas que requiera Elisa IgM se deben registrar en el módulo de laboratorios como F5 y no como IgM (2) y un caso 455 pendiente resultado de MAT para poder ajustar cuenta con RADICADO00195 : Según los casos notificados para el periodo evaluado de noviembre, diciembre del 2024 a enero del 2025, 365: RC1031187102 caso no está acorde a lo que dice historia clínica paciente ingresa a consulta a 03/11/2024 y fue notificado hasta el 05/11/2024, por lo que se le baja puntos. refiere que se presentó un error de la digitación del evento caso no fue posible ajustar porque presenta error en la fecha de síntomas por lo que se debe realizar ajuste D se deja compromiso de realizarlo y volver a cargar, se realizó comunicación con el subsistema de intoxicaciones de la subred para este caso.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PERSEVERANCIA: Se verifica que la UPGD realiza notificación de 36 casos individuales cargados por la USS. Se evidencia error en georreferenciación y concordancia en 1 registros representando el 2.7% La UPGD notificó 8 casos que ingresaron con tipo de caso 3-confirmados por laboratorio de los eventos 365(2), 813(2) y 850 (4), para el evento 813 documento 79527362, Presenta 3 pruebas 4-PCR con fecha de toma y recepción de la prueba 01, 02 y 03 de febrero 2025, se verificó reporte de laboratorios encontrando que al paciente le tomaron 1 PCR del 03/02/2024 positivo, las otras pruebas corresponden a C6- baciloscopias positiva , una del 03 y la otra del 02 de febrero, por lo cual se realiza ajuste 6 a las 2 PCR adicionales y se ingresan las 2 baciloscopias con la muestra esputo. Evento 813 documento 10966770Presenta prueba 4-PCR con registro en variable resultado 6 "valor registrado", sin embargo el valor que reporta en base es "positivo" por lo cual se realiza el ajuste a 1 y valor positivo en la asistencia técnica Evento 850 documento 18410197, Registra prueba E4-prueba rápida valor 10 en valor registra positivo pero de acuerdo a codificación es reactivo, se ajusta en la asistencia técnica, cuenta con prueba A4 con ajuste 6 (realizado por la UPGD con anterioridad), además con una prueba 73- ELISA, sin embargo corresponde a una prueba rápida por lo cual se ajusta en asistencia técnica registrando prueba de 4 generación. La UPGD notificó un caso con tipo de caso 2_probable Del evento 210 que no se encuentra ingresado en el módulo de laboratorios, paciente no se tomó la muestra, por el caso, la unidad realizó unidad de

análisis el 06/02/2025 la cual fue enviada este mismo día a la subred. al revisar la unidad de análisis se observa que registran que el paciente no se quiso tomar la prueba.

TRANSMISIBLES SUBRED CENTRO ORIENTE:

Los hallazgos más relevantes de las asistencias técnicas desarrolladas en el mes de febrero 2025 son:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VICTORIA a partir de la asistencia del día 17/02/2025 los casos notificados de evento 210 (dengue) las pruebas que requiera Elisa IgM se deben registrar en el módulo de laboratorios como F5 y no como IgM (2) Evento 535: Se evidencia dos eventos notificados en las semanas 45 y 50, cuentan con muestra de laboratorio; en el caso de CC 1032390624, presenta ajuste 6 y se observa diferencia de tiempo entra la fecha de notificación y la fecha de toma de laboratorio se encuentra cargado los laboratorios, refiere que esto es debido a que se presenta demora en la en la toma de la punción lumbar por que deben conseguir al médico en el turno que toma estas muestras ya que no todos los médicos toman dicha muestra, se realiza ajusta 6 de los laboratorios en la asistencia ya que se cargó prueba citoquímica y en revisión de historia paciente cuenta con cultivo y se vuelve a cargar nuevamente por lo que se le baja puntos. Eventos colectivosv995/998: Presenta duplicidad en la semana 52 ambos eventos con ajuste D y acta del día 27/12/2024 no realiza envió de acta a la subred por lo que se les baja puntos. Con hallazgos de calidad para la BAI del mes de noviembre, para el reporte de IAAS, solo se registra el número de documento, dando como resultado una marcación no óptima.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALTAMIRA Con hallazgos para la BAI del mes de noviembre 2024: MAL DILIGENCIAMIENTO DE LAS HC - SOLO NOMBRES / SE RECIBE CON INOPORTUNIDAD 11/12/2024

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DIANA TURBAY Evento 210: Se evidencia ajuste D, el cual no hay soporte de acta, caso corresponde a CC 51553114, con error en número documento queda como compromiso realizar y enviar Evento 813: Se registran tres usuarios notificados los cuales cuentan con toma de laboratorios y notificación oportuna. dos de ellos ya cuentan con cultivo y PCR los cuales son cargados durante asistencia y se realiza respectivo ajuste en cara B. Evento 831: Se reportan tres eventos, para los cuales 2 se notifican oportunamente cuentan con un caso con inoportunidad de 24 días. Eventos colectivos evento 998: Semana 45 duplicada sin acta, pendiente realizar y enviar no se presentan duplicidad,

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA Eventos individuales: Se notifican 125 casos 210: Se notifican 7 casos de los cuales CC 97610366,CC 1123087794,TI 1077974788, TI1120841784, se verifica que la prueba ingresada es la 2, se recuerda que esta no es, la IgM que se ingresa en el evento es F5 a partir de la asistencia del día 26/02/2025. 345: Se notifican 56 casos de los cuales cuentan con ingreso de laboratorio, en cuento a la al cumplimiento de la meta para el mes de noviembre se notificaron 21 casos, en el mes de diciembre 15 casos se notificaron y en enero del 2025 se notificaron 20 casos refiere que se realiza BAI semanal y no hay paciente que cumplan con el criterio para notificar, 455: se notifica un evento con calidad y oportunidad. caso presenta cargado los laboratorios de ELISA

positivo pendiente la MAT cuentan con radicado. 813: Se notifican 46 casos de los cuales ECU506282 caso notificado post mortem están notificados de manera tardía, además de esto los 41 casos no cuentan como ajuste 3 o 6, verificar los ajustes 7 y los 0 porque no se cuenta con tal ajuste, solo se cargó resultado de un cultivo, se realiza revisión de lo casos de tuberculosis: los 9 casos confirmado por clínica del mes de enero tienen pendiente el cultivo VEN5878655,19062797,79143243,43164613,1026284803,19219224,19372533, 1032428324,1096210173 y 8 casos notificados confirmado por clínica con resultado negativo están pendiente por retro alimentación desde el programa, además un caso que presenta ajuste D y cargado nuevamente por unidad de análisis de mortalidad y queda como caso por tuberculosis meníngea y 27 casos notificados confirmado por lab con laboratorios cargados.

Para el evento 345 se identificó un caso que se envió muestra tardía al LSP se ajustó con reporte de laboratorio de la misma UPGD refieren que presento error de digitación al cargar los resultados y ajuste ya que los cargo sin que este reporte llegara en la base de SDS, caso presenta ajuste 6 con resultado negativo, se explica de la importancia de que estos ajustes del evento 345 se realice con la base de SDS y se le deja como un compromiso de que no se puede volver a presentar en que se realice ajustes sin realizar verificación de la base SDS no se deja plan de mejora porque se encontró que subsanaron las acciones referente a toma muestra y laboratorio y presentaron retroalimentación por parte de la referente del evento 345 de la subred, se deja compromiso puntual.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PERSEVERANCIA Evento 210: ingresado con tipo de caso 2-probable, notificado con oportunidad, el cual no se registran los resultados de los laboratorios que se tomaron. Por el caso, la unidad realizó unidad de análisis el 06/02/2024 la cual fue enviada este mismo día a la subred. al revisar la unidad de análisis se observa que registran que el paciente no se quiso tomar la prueba, no documenta gestiones realizadas por lo que también se realimenta en colocar en estos espacios los inconvenientes presentados para lograr la toma de la muestra. Ingresó 1 caso con tipo de caso 2-probable del evento 210 (1), a los cuales no se les garantizó toma de muestra, consulto por consulta externa y de acuerdo a lo referido por la auxiliar, gestiono con la persona de toma de muestras en el área de urgencias pero no lo permitió, en acta no fue descrita esta situación, por lo que se sugirió realizar contingencia para estos casos dado que cuentan con el servicio de toma de muestras en urgencias y regularmente no se presentan este tipo de situaciones, para el trimestre solo se presentó este caso, durante el cierre se comentó con el líder de la unidad.

Para el evento 813 documento 79527362, Presenta 3 pruebas 4-PCR con fecha de toma y recepción de la prueba 01, 02 y 03 de febrero 2025, se verificó reporte de laboratorios encontrando que al paciente le tomaron 1 PCR del 03/02/2024 positivo, las otras pruebas corresponden a C6- baciloscopias positiva, una del 03 y la otra del 02 de febrero, por lo cual se realiza ajuste 6 a las 2 PCR adicionales y se ingresan las 2 baciloscopias con la muestra esputo. Evento 813 documento 10966770 presenta prueba 4-PCR con registro en variable resultado 6 "valor registrado", sin embargo, el valor que reporta en base es "positivo" por lo cual se realiza el ajuste a 1 y valor positivo en la asistencia técnica.

Subred Sur Occidente: Durante el mes de febrero se realizan las asistencias técnicas en 8 PGD distribuidas en las localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda encontrando los siguientes

hallazgos:

CENTRO DE SALUD ABASTOS: Para los evento colectivos 995: se observa duplicidad en la semana 47 2024 con ajuste D sin soporte acta y en la semana 03 2025 con ajuste D y acta del día sin soporte acta se verifica en correo no se encuentra, queda compromiso realizarlas y enviarlas por lo cual se baja puntaje, en la semana 46 falta un caso, en semana 49 falta un caso para grupo edad 20 a 39 años, para la semana 52 falta un caso grupo edad 20 a 39 años, semana 1 falta un caso, semana 2 falta un caso, semana 3 faltan 2 casos uno para grupo edad 40 a 59 años grupo edad 40 a 59 años y uno para mayor de 60 años, en la semana 4 falta un caso grupo edad 2 a 4 semana 5 falta un caso grupo de edad 5-19, un caso mayor de 60, se presenta comportamientos inusuales para las semanas ya mencionadas, en el 998 se presenta semanas positivas en la 46 y 52.

CENTRO DE SALUD PATIO BONITO: Se verifica capacitación realizada el 22/11/2024: Socialización aspectos importantes del protocolo INS 365, con la participación de 5 personas evidenciado en lista de asistencia, sin embargo no se observa retroalimentación del caso del evento 365 dejada en la visita anterior. De los 86 casos individuales notificados por la UPGD, 33 corresponde a eventos individuales ingresados por la UPGD, los cuales se encuentran conforme a las definiciones de caso establecidos en los protocolos y el manual de codificación de eventos. Un caso del evento 365 caso 1089291886 fue descartado porque fue por consumo de medicamentos por intento suicidio, caso notificado por SISVECOS, referente de intoxicaciones Carlos Ávila informó que realizaran el ajuste 6 y enviaron acta a SIVIGILA

CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA: Durante el periodo evaluado de noviembre, diciembre del 2024 a enero del 2025 a corte de semana 45 del 2024 a la 5 del 2025, se notificó 4 eventos individuales por parte de la UPGD los cuales están conforme a las definiciones de caso establecidos en los protocolos y el manual de codificación de eventos en cuanto a los casos confirmados por laboratorios se observan 2 casos de tuberculosis de los cuales un caso se le realizó cargue del resultado del cultivo y el otro caso se le ajustó la Cara B ya que tenía el cultivo cargado. se presentó notificación de 3 eventos semanales de los cuales un caso fue notificado inoportuno (813), presentando una inoportunidad del 33,33% pero el caso presenta error de digitación en la fecha de consulta ya que la fecha de consulta es del día 19/11/2024, no deja realizar ajuste en esa fecha esta deshabilitada esta opción, por lo que se le baja puntos por error de digitación en la fecha de consulta. la UPGD se notificó 3 eventos que requerían toma de muestra de laboratorio de los cuales a 2 casos se le garantiza concordancia entre: modulo laboratorios (agente, tipo muestra y resultado) con la clasificación final (ajuste) y el evento notificado, exceptuando un caso 850 en donde una de las pruebas tiene registrado prueba A4 este es una carga viral y este caso no hace parte de la población gestante por lo que se le baja puntos ya que se realizó ajuste 6 al laboratorio y se este se volvió a cargar nuevamente con la, se presenta notificación de los casos individuales por parte de la UPGD de los cuales se verifican 4 casos de los siguientes eventos 813: CC 28603623, 113: RC 1300002654, 850: CC 1000626587 presentan la concordancia con la historia clínica pero un caso , 813: CC 79295020 error digitación en la fecha de consulta por lo que se la baja puntos prueba rápida.

CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU: Para evento colectivos 995: se presentan duplicidad en la

semana 46 con ajuste D y acta del día 21/11/2024, se realiza verificación CIE 10 VS RIPS se encuentra no concordancia para las siguientes semanas y casos IRA, semana 46 falta un caso grupo de edad de 40 a 59 años, semana 48 falta un caso mayor de 60 años, semana 49 falta un caso de 40 a 59 años, semana 50 falta un caso de 5 a 19 años, semana 3 falta un caso mayor de 60 años, semana 4 falta un caso de 40 a 59 años y un caso mayor de 60, para el 998 No se presenta duplicidad, semanas positivas 46,48, 49,50,51 se encuentra concordancia RIPS VS CIE 10 para este colectivo, Se realiza fortalecimiento protocolos INS, basar búsqueda de acuerdo a anexos 1 IRA y 3 EDA.

TRANSMISIBLES SUBRED SUR OCCIDENTE:

CENTRO DE SALUD ABASTOS: Para los evento colectivos 995: se observa duplicidad en la semana 47 2024 con ajuste D sin soporte acta y en la semana 03 2025 con ajuste D y acta del día sin soporte acta se verifica en correo no se encuentra, queda compromiso realizarlas y enviarlas por lo cual se baja puntaje, en la semana 46 falta un caso, en semana 49 falta un caso para grupo edad 20 a 39 años, para la semana 52 falta un caso grupo edad 20 a 39 años, semana 1 falta un caso, semana 2 falta un caso, semana 3 faltan 2 casos uno para grupo edad 40 a 59 años grupo edad 40 a 59 años y uno para mayor de 60 años, en la semana 4 falta un caso grupo edad 2 a 4 semana 5 falta un caso grupo de edad 5-19, un caso mayor de 60, se presenta comportamientos inusuales para las semanas ya mencionadas, en el 998 se presenta semanas positivas en la 46 y 52.

CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA: Durante el periodo evaluado de noviembre, diciembre del 2024 a enero del 2025 a corte de semana 45 del 2024 a la 5 del 2025, se observan 2 casos de tuberculosis de los cuales un caso se le realizó cargue del resultado del cultivo y el otro caso se le ajustó la Cara B ya que tenía el cultivo cargado.

CENTRO DE SALUD ALCALA MUZU: Para evento colectivos 995: se presentan duplicidad en la semana 46 con ajuste D y acta del día 21/11/2024, se realiza verificación CIE 10 VS RIPS se encuentra no concordancia para las siguientes semanas y casos IRA, semana 46 falta un caso grupo de edad de 40 a 59 años, semana 48 falta un caso mayor de 60 años, semana 49 falta un caso de 40 a 59 años, semana 50 falta un caso de 5 a 19 años, semana 3 falta un caso mayor de 60 años, semana 4 falta un caso de 40 a 59 años y un caso mayor de 60, para el 998 No se presenta duplicidad, semanas positivas 46,48, 49,50,51 se encuentra concordancia RIPS VS CIE 10 para este colectivo, Se realiza fortalecimiento protocolos INS, basar búsqueda de acuerdo a anexos 1 IRA y 3 EDA.

Subred Sur: Durante el mes de febrero 2025 se realizan las asistencias técnicas en 9 PGD distribuidas en las localidades Usme, Tunjuelito, Ciudad Bolívar y Sumapaz encontrando los siguientes hallazgos:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SERVICIOS NAZARETH: No se evidencia caracterizaciones diferentes a la institución en la tabla de UPGD del aplicativo SIVIGILA, exceptuando en el nombre el responsable de la notificación y teléfono ya que se realizó cambio de jefe de enfermería y este ajuste no se había realizado, en la asistencia técnica se realiza este ajuste y además en recursos adicionales para la vigilancia esta desactivado unidad de análisis se activa en la asistencia por lo que se baja puntos en la asistencia y se le da indicación de enviar pantallazo de actualización al técnico y solicitud de cambio de

responsable de Sivigila 4.0 mediante correo electrónico y que el día lunes 24/02/2024 debe realizar notificación negativa en Sivigila escritorio y cargarla a Sivigila 4.0 y enviar al técnico

Para *UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME*, *PASQUILLA, MOCHUELO, Y NAZARETH*: No se socializa alertas epidemiológicas, se deja como compromiso para verificar en la próxima asistencia, se le da indicación que debe de realizar búsqueda de las alertas en la página del INS en los boletines epidemiológicos en la sección de brotes y alertas para socializar a los profesionales.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO: En la revisión de los Coves se observa en el mes de noviembre que este se socializo a finales de diciembre

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME: La UPGD notificó un total de 39 casos de eventos individuales, de los cuales 31 (79,48 %) fueron notificados e ingresados por la UPGD correspondientes a los eventos 113(1), 300 (24), 340 (1), 365 (1), 452 (1), 560 (1), 831 (1), 210 (1); De los 31 casos notificados e ingresados por la UPGD, 16 registros individuales cuentan con error en variables de georreferenciación y otras variables correspondiente al 51,6% así: 11 casos con 13 errores en registro de georreferenciación por letras pegadas a número , barrio no ingresado en aplicativo conforme a la nomenclatura establecida debido a que hay que buscarlo en el aplicativo en vez de diligenciarlo, para Usme centro es E061003 CENTRO USME y así para Yomasa y Libertadores; 1 caso del evento 210 con diligenciamiento lugar de procedencia Bogotá (en historia clínica no refería por lo cual se realizó llamada al paciente durante la asistencia técnica) y 4 casos en otros errores. Se realizan los ajustes respectivos durante la asistencia técnica.

En cuanto a los eventos colectivos, para el evento 995 se presentó notificación positiva en todas las semanas con duplicidad en la semana 49 con ajuste D y acta enviada a la subred el 21/12/2024. Para el evento colectivo 998, se observa notificación positiva durante el periodo, con registro 3 veces en la semana 49, uno de ellos con ajuste D y envió de acta a la subred de fecha 21/12/2024, sin embargo no cuenta con ajuste al otro registro repetido para solo dejar uno, por lo cual se realiza durante la asistencia técnica, pendiente acta y enviarla a la subred, Para el caso del evento 210- dengue, la prueba realizada se encuentra acorde al protocolo del INS, para el caso del evento 340 se encuentra con el algoritmo diagnóstico y para el resto de los eventos también se evidencia que fueron notificados conforme a la definición de casos y manual de codificación de eventos.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MOCHUELO: En el evento 995 se evidencia notificación semanal desde la semana 45 de 2024 a la 5 de 2025 sin duplicidad, en la semana 1 de 2025, no se observa notificación de casos debido al cierre temporal, se realiza verificación de RIPS de los meses noviembre, diciembre y enero en donde observamos que en la semana 46 notificaron 5 casos y en RIPS solo se observa dos casos entre edades 2 a 4 años un caso, y 1 casos entre las edades de 5 a 19 años, en la semana 48 se notificaron 2 casos y en el RIPS se encuentran 4 casos en donde 2 caso están pendiente por notificar entre la edades de 5 a 19 años un caso y para los 60 años y más un caso, la semana 52 hace falta un caso ya que se notificaron 4 casos y en RIPS hay un total de 5 casos, pendiente por notificar un caso de 5-19 años, en la semana 4 de 2025, en se notificaron 5 casos en RIPS un total de 6 casos solo falta un caso por notificar entre las edades de 5 a 19 años, en la semana 5 se notificaron 3

casos pero en solo se observa un caso entre la edades de 15-19 años por lo cual se debe ajustar los casos notificados con ajuste 7 en las semanas 46,48,52 de 2024 y 5 de 2025 debido a esto se le realiza baja de puntaje.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISEN: Se verifica que durante el periodo de las semanas 45 de 2024 a la 5 de 2025 se realiza la notificación de 666 eventos de notificación individual cargados por la USS, correspondiente al evento 346 (1), 113 (53), 115 (3), 155 (3), 210 (15), 215 (58), 300 (112), 310 (4) 330 (2), 342 (6), 345 (155), 352 (20), 355 (4), 365 (22), 420 (1), 452 (6), 453(4), 455 (5), 535 (1), 549 (84), 550 (3), 560 (17), 620 (7), 710 (1), 720 (19), 730 (7), 740 (6), 750 (22), 800 (7), 813 (3), 831 (9), 850 (6).Se evidencian error en georreferenciación en 9 registros, se evidencian notificación de 213 eventos individual de periodicidad inmediata 113 (53), 310 (4), 342 (6), 365 (22), 452 (6), 535 (1), 549 (84), 550 (3), 710 (1), 720 (19), 730 (7), 800 (7), de los cuales 16 casos (7,5%) se encuentran tardíos, dentro de estos hay evento 720 (eliminación), 535 y 310 (de control nacional e internacional), por lo cual se establece el respectivo plan de mejora, se evidencian de 666 eventos de notificación individual cargados por la USS, de los cuales hay observaciones conforme a las definiciones de caso establecidos en los protocolos en 32 caso relacionados a continuación en 9 casos 210 de los cuales 3 casos presenta con reporte de IgM Elisa con menos de 5 días de inicio de síntomas en el cual corresponde muestra Elisa ns1, 2 casos sin laboratorio ni ajuste, se ajusta y carga durante asistencia técnica, 3 casos descartados y un caso sin reporte de laboratorio externo, para evento 720 cuenta con dos caso de los cuales un presenta inadecuada clasificación inicial descartado sin laboratorios y el otro caso con inadecuada clasificación inicial, evento 800 caso con ajuste contrario al resultado de laboratorio, este ajuste está a cargo de subsistema transmisibles de la sub red. Para Evento 115, 560, 750, y 215 con Notificación tardía, se observan 27 casos de evento 345 en donde 12 casos están descartados que estaban pendiente de ajuste 5 casos con sin muestras reportada a SDS con unidad de análisis que indica que se procesó panel viral institucional, indican que los casos posteriormente no aparecieron radicados para el evento sino que se procesó para ira por virus nuevo, 2 casos ajustados sin muestra, un caso se verifico reporte de laboratorio inicial pendiente indicación por parte de referente del subsistema y un caso sin muestras ni ajustes más de 4 semanas epidemiológicas

PLAN DE MEJORA:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME: Se establece plan de mejora debido a los siguientes hallazgos en el subsistema de Sivigila:

1. De los 31 registros individuales notificados e ingresados por la UPGD, 16 cuentan con error en variables de georreferenciación y otras variables correspondiendo al 51,6 % así: 11 casos con 13 errores en registro de georreferenciación por letras pegadas a número, barrio no ingresado en aplicativo conforme a la nomenclatura establecida debido a que hay que buscarlo en el aplicativo en vez de diligenciarlo, evidenciándolo especialmente para el barrio Usme Centro, Yomasa y Libertadores; 1 caso del evento 210 con diligenciamiento Bogotá del lugar de procedencia, y 4 casos en otros errores; además al revisar los correos electrónicos se identificó que algunos ajustes fueron solicitados por parte de la subred y no se realizaron por parte de la UPGD durante el trimestre. Estos hallazgos representan más del 50% de los registros con errores, ajustes que fueron realizados durante la asistencia técnica.

2. En la asistencia anterior se dejó como compromiso la retroalimentación de las fallas en la notificación al personal médico al cual no se dio cumplimento, la UPGD soporta acta de ajuste D del evento 542 IAAS por error en diligenciamiento fecha de notificación, acta refiere fortalecimiento, pero no hay firma de a quien se retroalimentó. Así mismo, no se evidenció soporte de retroalimentación al médico de la notificación tardía de un caso de mortalidad neonatal tardía caso 1000986799 post egreso hospitalario identificado por BAI del mes de diciembre y de un evento 210 caso 1012337463 de colocar la procedencia del caso, así como tampoco realizaron realimentaciones de fallas en la notificación de los otros eventos. De la misma manera se evidencio algunas fichas de notificación sin precrítica de la información.

3. Un caso de mortalidad neonatal tardía post-egreso extra institucional con inoportunidad en la notificación de 11 días identificado por BAI, lo que representa el 50% de inoportunidad en la notificación de los eventos de SSR, cuentan con acta de fortalecimiento de los eventos SSR del 26 de enero 2025 sin listado de asistencia.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MEISEN: Se establece plan de mejora debido a los siguientes hallazgos en el subsistema de Sivigila:

1.La UPGD notifica 2 eventos 720 no conforme a las definiciones de caso establecidos en los protocolos y el manual de codificación de eventos

2.La UPGD no carga oportunamente en Sivigila 4,0 3 eventos 310 (fiebre amarilla).

TRANSMISIBLES SUBRED SUR:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BENITO: Para el periodo evaluado En cuanto a los eventos colectivos 995: no se encuentran semanas duplicadas ni errores de georeferenciación, sin embargo se evidencia comportamientos inusuales en el total de la consultas que coincide con la fecha en que no se contaba con internet por lo cual se venía realizando el ejercicio de manera manual cuentan con internet y dinámica a partir de la semana 3 a partir de donde si se encuentra concordancia, las historias se encuentran siendo cargadas por gestión documental, queda como compromiso realizar ajustes pertinentes al quedar las historias cargadas; para el evento 998 se encuentra duplicidad de las semanas 2 con ajuste D, cuenta con envió de pantallazos el 17/01/2025 sin acta, se debe realizar en acta institucional, ajuste D semana 3 acta del día 05/02/2025 por error en fecha notificación corresponde a semana 2. Para el periodo evaluado la UPGD no cuenta con ajustes 6; cuenta con ajuste D evento colectivo IRA semana 3 con acta del día 05/02/2025 por error de carga correspondía a semana 2, semana 2 duplicada solo cuentan con pantallazos sin acta institucional por lo que se baja puntaje

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PASQUILLA: En el evento 995 se evidencia notificación semanal desde la semana 45,46,47,48,49,50,51 del 2024 a 2,3,4,5 del 2025 sin duplicidad. Para la semana 46 se notificaron 2 casos en la revisión del RIPS con cruce de CIEX10 un total de 6 casos de los cuales hacen falta por notificar 4 casos entre las edades de 1 año un caso, de 20-39 años 2 casos y mayor de 60 (1) caso. Para la semana 4 se encontraron 4 casos pero, en el RIPS 3 casos entre las edades 2-4 años un

caso y para edades entre 5-19 años 2 casos. por lo que sobraría un caso entre las edades de 5a 19 años, por lo cual se debe ajustar los casos notificados con ajuste 7 en las semanas 46, de 2024 y 4 de 2025 debido a esto se le realiza baja de puntaje. no se realiza el ajuste en la asistencia debido que se debe realizar verificación del total de las consultas externas por edades ya este insumo fue proporcionado el mismo día de la asistencia, por cual se deja como compromiso de realizar estos ajustes. se observa comportamientos inusuales parta este colectivo 995, no se establece plan de mejora por que se presentan socialización de evento con los CIEX10 de día 10/12/2024 y además por que la persona que recibe la asistencia es nueva en proceso y refiere que no se le entrego el proceso por la auxiliar anterior y apenas va a recibir capacitación por parte de epidemiologia institucional además se le explica sobre el protocolo de evento de cómo debe realizar la verificación de RIPS con ciex10. Para el evento 998 no se presentó notificación para el periodo evaluado, se realiza la revisión del RIPS del mes de noviembre con el cruce de CIEX10 no se encontraron casos para el reporte

IAAS

se realizó 8 asistencias técnicas en las 4 subredes
Para la **Subred Norte** en la *USS SIMÓN BOLIVAR*, para IAD: Se notificaron 32 casos IAD, con inoportunidad en 7 casos con mejoría en la oportunidad del 38,92 % en relación con trimestre anterior, por directriz de referente distrital Evelyn Caballero no se deja plan de mejora por 10 casos inoportunos por fecha de recepción de resultados, hallazgos de calidad en 11 casos con fuente BAI que son oportunos y un caso con registro poli microbiano que no lo es. Para CAB hallazgo por registro número de camas disponibles y para IAPMQ un caso inoportuno de 2 notificados, por directriz de referente distrital Paola Correal no se deja plan de mejora, con compromiso de fortalecimiento en la notificación de los eventos 357 y 352.

En la *UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USS FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS*: Para CAB: cumplen con criterios de cumplimiento, oportunidad y calidad en diligenciamiento ficha CAB (102 camas vigiladas), no cuentan con servicio de UCI ni procedimientos medico quirúrgicos.

Para la **Subred Centro Oriente** en la *USS PERSEVERANCIA*, para CAB cumplen con criterios de cumplimiento, oportunidad y calidad en diligenciamiento ficha CAB (18 camas vigiladas), no cuentan con servicio de UCI ni procedimientos medico quirúrgicos ni partos. Para CAB se encuentra oportunidad en servicio de hospitalización adultos. En la *USS VICTORIA*, en ítem capacidad instalada el total de camas registra 209 sin embargo son 153 camas. Presenta inoportunidad en el evento 357 y 352 por lo que se deja plan de mejora. En la USS *SANTA CLARA*, para el evento 357, notificaron13 casos oportunos, uno de ellos con ajuste D cargado nuevamente y 3 casos sin información en dirección. Para CAB, en enero presenta notificación de 153 camas UCI-A, presentando error de digitación.

Para la **Subred Sur**, en la *USS USME* Para CAB: cumplen con criterios de cumplimiento, oportunidad y calidad en diligenciamiento ficha CAB (14 camas vigiladas), no cuentan con servicio de UCI ni procedimientos medico quirúrgicos, ni partos. En la *USS MEISSEN* No se encuentra concordancia entre el evento individual 352 y 362 para el mes de noviembre y diciembre 2024. Para el evento 352, notificaron 16 casos de los cuales 5 (31,2%) se encuentran tardíos encontrados en BAI. En la *USS*

VISTA HERMOSA Para CAB: cumplen con criterios de cumplimiento, oportunidad y calidad en diligenciamiento ficha CAB (42 camas vigiladas), no cuentan con servicio de UCI ni procedimientos medico quirúrgicos, ni partos

SUBSISTEMA SALUD MENTAL

(SIVIM – SISVECOS – SIVELCE – VESPA)
FEBRERO 2025

Asistencias Técnicas Realizadas En UPGD A Nivel Distrital
89 asistencias técnicas / UPGD

SUBSISTEMA	# ASISTENCIAS TECNICAS
SIVIM	33
SISVECOS	33
SIVELCE	23
VESPA	0
TOTAL	**89**

SOCIALIZACION POR SUSISTEMAS A NIVEL DISTRITAL

SUBSISTEMA SIVIM: Desde el subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar y de género, maltrato infantil y violencia sexual – SIVIM se aporta al abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual.

Distribución por Subred y localidad de asistencias técnicas realizadas en febrero de 2025 para el subsistema SIVIM.

SUBRED	LOCALIDAD	# UPGD
01 - SUBRED NORTE	01 – Usaquén	4
	10 - Engativá	4
	11 - Suba	3
TOTAL		11
02 - SUBRED CENTRO ORIENTE	03 – Santa fe	1
	04 - San Cristóbal	2
	15 - Antonio Nariño	1
	18 – Rafael Uribe	2
TOTAL		6
03 - SUBRED SUROCCIDENTE	07 - Bosa	2
	08 - Kennedy	2
	09 – Fontibón	1
	16 – Puente Aranda	2

TOTAL		7
04 - SUBRED SUR	05 - Usme	2
	06 - Tunjuelito	1
	19 - Ciudad Bolívar	4
	20 - Sumapaz	2
TOTAL		9
	TOTAL POR MES	33

Fuente. Consolidado Actas de asistencia técnica UPGD Públicas. Febrero de 2025.

Subred Norte: Se realizaron 11 asistencias técnicas para el subsistema SIVIM. En términos generales para el subsistema se fortalece para el mes de febrero la calidad del dato en el diligenciamiento de la ficha de notificación, socialización y fortalecimiento con temática de violencia de género, Resolución 0459 de 2012, fortalecimiento relacionado con oportunidad, calidad del dato y definiciones de caso.

USS VERBENAL La UPGD no cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, teniendo en cuenta evento sin diligenciamiento relacionado con atención en salud del prestador para violencia sexual. Se encuentra notificación de 11 eventos, teniendo en cuenta que 4 fichas se encuentran con incoherencia en antecedentes de violencia. Se encuentra cumplimiento frente a criterios de oportunidad.

USS SIMÓN BOLÍVAR La UPGD cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 94 eventos, teniendo en cuenta revisión de muestra representativa de 30 eventos, encontrando observaciones en 6 fichas en variable de antecedentes de violencia. Cumplimiento frente a oportunidad en la totalidad de eventos, teniendo en cuenta que, durante la asistencia se verifica la oportunidad de los eventos: 1020779050, 52750669 y 1028945480, logrando evidenciar a través de correo que, fueron enviados con oportunidad y al parecer, la Subred los ingresa con un día de inoportunidad.

USS SAN CRISTOBAL SUBRED NORTE ESE Cumplimiento parcial de compromisos, ya que no realizaron la socialización de los resultados de asistencia técnica anterior
En la base SIVIGILA DC se encuentra reporte de 8 eventos. Se identifica diferencia de 12 casos, según reporte interno de la unidad y soportes físicos

Se generan observaciones de calidad por inconsistencias entre variables ocupación con actividad de la víctima y antecedentes de violencia y ocurrió antes. Falla en el diligenciamiento de dirección en una (1) ficha de notificación.

USS SANTA CECILIA SUBRED NORTE No se presentaron eventos de SIVIM para notificar durante el periodo evaluado, razón por la que no es posible evaluar los criterios de calidad, oportunidad ni georreferenciación

Se identifica cumplimiento parcial de compromisos al no contar con el fortalecimiento por parte de la UPGD al personal de la Unidad en el evento

USS QUIRIGUA No se logran verificar los compromisos relacionados con calidad y oportunidad, teniendo en cuenta que no se realiza notificación de eventos para el período. Se encuentra inoportunidad en envío de BAI, relacionada con los meses de noviembre y enero.

USS GARCÉS NAVAS La UPGD no cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, teniendo en cuenta que no presenta evidencia relacionada con socialización de asistencia técnica y evento notificado con observaciones de calidad. Se encuentra notificación de 1 evento, teniendo en cuenta no cumple criterios de manual de nomenclatura, ocupación mal diligenciada, sin diligenciar variable de fecha del hecho, incoherencia relacionada entre sub tipo de violencia y atención del prestador en salud. Se encuentra cumplimiento frente a criterios de oportunidad. La BAI de noviembre y enero se encuentra inoportuna.

USS BOYACÁ REAL Se identifica cumplimiento parcial de compromisos establecidos en la visita técnica anterior, la UPGD presentó reporte de 7 eventos con observaciones de calidad

USS ESPAÑOLA No se presentaron eventos para reportar durante el periodo evaluado.

Se identifica frente a los compromisos establecidos y fortalecimiento a los profesionales en el evento cumplimiento parcial, ya que no fue efectuada la socialización de la asistencia técnica

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1 La UPGD presenta reporte de 30 eventos con oportunidad. Se identifican fallas de calidad

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON Se identifica cumplimiento de compromisos reportados durante el periodo evaluado. En la base de SIVIGILA se evidencia reporte de 15 eventos notificados en el trimestre. Se halla evento reportado a 48 horas, evidenciando falla en consignación de fecha de consulta.

USS FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos, ya que no efectuaron socialización de los resultados de la asistencia técnica del mes de noviembre y fortalecimiento del aspecto de calidad con el personal de la unidad, en la asistencia técnica se genera nuevamente compromiso relacionado con el fortalecimiento al personal asistencial. Presentaron reporte de 12 eventos de SIVIM, encontrándose oportunos. Se identifica en caso reportado el 26/11/2024, con documento 41695921 error en digitación de fecha de consulta, ya que es ingresada la información correspondiente a la fecha del hecho (05/01/2024).

Se identifica un caso, con fallas en diligenciamiento de dirección, no acorde a manual de nomenclatura.

Puntaje y hallazgos de las asistencias técnicas SIVIM realizadas en febrero de 2025 – Subred Norte.

SIVIM	HALLAZGOS

SUBRED	LOC	NOMBRE DE LA UPGD	PUNTAJE RELACIONADO CON	NOVIEMBRE	FEBRERO	PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO	CRITERIO PLAN DE MEJORA	PLAN DE MEJORA
01 - SUBRED NORTE	01 - Usaquén	USS VERBENAL	La UPGD no cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, teniendo en cuenta evento sin diligenciamiento relacionado con atención en salud del prestador para violencia sexual. Se encuentra notificación de 11 eventos, teniendo en cuenta que 4 fichas se encuentran con incoherencia en antecedentes de violencia. Se encuentra cumplimiento frente a criterios de oportunidad.	93	96	NO	NO APLICA	NO APLICA
		USS SIMÓN BOLÍVAR	La UPGD cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 94 eventos, teniendo en cuenta revisión de muestra representativa de 30 eventos, encontrando observaciones en 6 fichas en variable de antecedentes de violencia. Cumplimiento frente a oportunidad en la totalidad de eventos, teniendo en cuenta que, durante la asistencia se verifica la oportunidad de los eventos: 1020779050, 52750669 y 1028945480, logrando evidenciar a través de correo que, fueron enviados con oportunidad y al parecer, la Subred los ingresa con un día de inoportunidad.	89	98	NO	NO APLICA	NO APLICA
		USS SAN CRISTOBAL SUBRED NORTE ESE	Cumplimiento parcial de compromisos, ya que no realizaron la socialización de los resultados de asistencia técnica anterior En la base SIVIGILA DC se encuentra reporte de 8 eventos. Se identifica diferencia de 12 casos, según reporte interno de la unidad y soportes físicos Se generan observaciones de calidad por inconsistencias entre variables ocupación con actividad de la víctima y antecedentes de violencia y	97	91	NO	NO APLICA	NO APLICA

			ocurrió antes. Falla en el diligenciamiento de dirección en una (1) ficha de notificación.					
		USS SANTA CECILIA SUBRED NORTE	No se presentaron eventos de SIVIM para notificar durante el periodo evaluado, razón por la que no es posible evaluar los criterios de calidad, oportunidad ni georreferenciación Se identifica cumplimiento parcial de compromisos al no contar con el fortalecimiento por parte de la UPGD al personal de la Unidad en el evento	100	96	NO	NO APLICA	NO APLICA
		USS QUIRIGUA	No se logran verificar los compromisos relacionados con calidad y oportunidad, teniendo en cuenta que no se realiza notificación de eventos para el período. Se encuentra inoportunidad en envío de BAI, relacionada con los meses de noviembre y enero.	88	94	NO	NO APLICA	NO APLICA
		USS GARCÉS NAVAS	La UPGD no cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, teniendo en cuenta que no presenta evidencia relacionada con socialización de asistencia técnica y evento notificado con observaciones de calidad. Se encuentra notificación de 1 evento, teniendo en cuenta no cumple criterios de manual de nomenclatura, ocupación mal diligenciada, sin diligenciar variable de fecha del hecho, incoherencia relacionada entre sub tipo de violencia y atención del prestador en salud. Se encuentra cumplimiento frente a criterios de oportunidad. La BAI de noviembre y enero se encuentra inoportuna.	97	84	NO	NO APLICA	NO APLICA
		USS BOYACÁ REAL	Se identifica cumplimiento parcial de compromisos establecidos en la visita técnica anterior, La UPGD presentó reporte de 7 eventos con observaciones de calidad	95	93	NO	NO APLICA	NO APLICA

		USS ESPAÑOLA	No se presentaron eventos para reportar durante el periodo evaluado. Se identifica frente a los compromisos establecidos y fortalecimiento a los profesionales en el evento cumplimiento parcial, ya que no fue efectuada la socialización de la asistencia técnica	100	96	NO	NO APLICA	NO APLICA
		UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	La UPGD presenta reporte de 30 eventos con oportunidad. Se identifican fallas de calidad	98	97	NO	NO APLICA	NO APLICA
		UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	Se identifica cumplimiento de compromisos reportados durante el periodo evaluado En la base de SIVIGILA se evidencia reporte de 15 eventos notificados en el trimestre. Se halla evento reportado a 48 horas, evidenciando falla en consignación de fecha de consulta	98	96	NO	NO APLICA	NO APLICA
		USS FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS	La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos, ya que no efectuaron socialización de los resultados de la asistencia técnica del mes de noviembre y fortalecimiento del aspecto de calidad con el personal de la unidad, en la asistencia técnica se genera nuevamente compromiso relacionado con el fortalecimiento al personal asistencial. Presentaron reporte de 12 eventos de SIVIM, encontrándose oportunos. Se identifica en caso reportado el 26/11/2024, con documento 41695921 error en digitación de fecha de consulta, ya que es ingresada la información correspondiente a la fecha del hecho (05/01/2024). Se identifica un caso, con fallas en diligenciamiento de dirección, no acorde a manual de nomenclatura	85	90	NO	NO APLICA	NO APLICA

Fuente. Consolidado Actas de asistencia técnica UPGD Públicas. Febrero de 2025.

Subred Centro Oriente: Se realizaron 6 asistencias técnicas para el subsistema SIVIM.

USS PERSEVERANCIA Se identifica cumplimiento de los compromisos establecidos en la visita técnica

anterior. Presentaron reporte de 7 eventos, los cuales se encuentran con oportunidad. Se identifican observaciones de calidad relacionados con inconsistencia entre variables.

USS VICTORIA La UPGD cumple parcialmente compromisos, teniendo en cuenta que se realizan socializaciones y fortalecimientos. Se encuentra notificación de 111 eventos, Durante la asistencia se verifica la inoportunidad de los eventos: 1063957195, 1033761547, 53014481, logrando establecer que fueron encontrados por la BAI. Se encuentran observaciones frente a calidad.

USS ALTAMIRA La UPGD presentó cumplimiento de compromisos establecidos en la visita técnica anterior. Se evidencia reporte de 6 eventos al SIVIM. Se identifica caso con documento 51835691 (violencia física), correspondiente al 16,6% del total de eventos notificados, el cual se encuentra con reporte tardío, presentando incumplimiento a la Circular 019/2024, por lo cual se genera plan de mejora, el cual es socializado durante asistencia técnica.

USS SANTA CLARA La UPGD no cumple la totalidad de compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, teniendo en cuenta que se generan observaciones de calidad en 11 eventos notificados. Se encuentra notificación de 100 eventos. Cumplimiento frente a oportunidad en la totalidad de evento.

USS CHIRCALES La UPGD presentó reporte de 14 eventos con observaciones de calidad.

USS DIANA TURBAY La UPGD cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 24 eventos, teniendo en cuenta que se encuentran 2 eventos con inoportunidad, con documentos 1023892706 y 1000216489, ante lo cual la Líder de la Unidad realiza el plan de mejora con los profesionales involucrados, teniendo en cuenta acciones realizadas y acta de seguimiento. De igual manera se generan observaciones de calidad.

Puntaje y hallazgos de las asistencias técnicas SIVIM realizadas en febrero de 2025 – Subred Centro Oriente.

SIVIM								HALLAZGOS PLAN DE MEJORA
SUBRED	LOC	NOMBRE DE LA UPGD	PUNTAJE RELACIONADO CON	NOVIEMBRE	FEBRERO	PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO	CRITERIO PLAN DE MEJORA	
02 - SUBRED CENTRO ORIENTE	03 - Santa fe	USS PERSEVERANCIA	Se identifica cumplimiento de los compromisos establecidos en la visita técnica anterior Presentaron reporte de 7 eventos, los cuales se encuentran con oportunidad. Se	92	95	NO	NO APLICA	NO APLICA

			identifican observaciones de calidad relacionados con inconsistencia entre variables					
	04 - San Cristóbal	USS VICTORIA	La UPGD cumple parcialmente compromisos, teniendo en cuenta que se realizan socializaciones y fortalecimientos. Se encuentra notificación de 111 eventos, Durante la asistencia se verifica la inoportunidad de los eventos: 1063957195, 1033761547, 53014481, logrando establecer que fueron encontrados por la BAI. Se encuentran observaciones frente a calidad.	85	87	NO	NO APLICA	NO APLICA
	04 - San Cristóbal	USS ALTAMIRA	La UPGD presentó cumplimiento de compromisos establecidos en la visita técnica anterior Se evidencia reporte de 6 eventos al SIVIM. Se identifica caso con documento 51835691 (violencia física), correspondiente al 16,6% del total de eventos notificados, el cual se encuentra con reporte tardío, presentando incumplimiento a la Circular 019/2024, por lo	87	81	SI	INOPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN	Envío tardío de caso

			cual se genera plan de mejora, el cual es socializado durante asistencia técnica.					
	15 - Antonio Nariño	USS SANTA CLARA	La UPGD no cumple la totalidad de compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, teniendo en cuenta que se generan observaciones de calidad en 11 eventos notificados. Se encuentra notificación de 100 eventos. Cumplimiento frente a oportunidad en la totalidad de evento.	86	95	NO	NO APLICA	NO APLICA
	18 - Rafael Uribe	USS CHIRCALES	La UPGD presentó reporte de 14 eventos con observaciones de calidad	93	90	NO	NO APLICA	NO APLICA
	18 - Rafael Uribe	USS DIANA TURBAY	La UPGD cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 24 eventos, teniendo en cuenta que se encuentran 2 eventos con inoportunidad, con documentos 1023892706 y 1000216489, ante lo cual la	96	87	NO	NO APLICA	NO APLICA

			Líder de la Unidad realiza el plan de mejora con los profesionales involucrados, teniendo en cuenta acciones realizadas y acta de seguimiento. De igual manera se generan observaciones de calidad.					

Fuente. Consolidado Actas de asistencia técnica UPGD Públicas. Febrero de 2025.

Subred Suroccidente: Se realizaron 7 asistencias técnicas para el subsistema SIVIM.

CENTRO DE SALUD OLARTE Se identifica reporte de 11 eventos al SIVIM, teniendo en cuenta que se reportó a las 72 horas 1 eventos de negligencia. Se generan observaciones de calidad. Se identifica cumplimiento de los 2 compromisos establecidos en la visita técnica anterior.

CENTRO DE SALUD PORVENIR La UPGD tiene en cuenta el cumplimiento de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 45 eventos, teniendo en cuenta evento sin diligenciamiento relacionado con atención en salud del prestador para violencia sexual y una ficha sin fecha del hecho. Se encuentra cumplimiento frente a criterios de oportunidad.

CENTRO DE SALUD ABASTOS La UPGD no cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, teniendo en cuenta que se encuentran dos fichas sin diligenciar variable de atención en salud del prestador y variable de mecanismo para violencia física. Se encuentra notificación de 19 eventos, teniendo en cuenta cumplimiento frente a criterios de oportunidad.

CENTRO DE SALUD PATIO BONITO La UPGD cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 27 eventos, teniendo en cuenta que una ficha se encuentra con incoherencia en antecedentes de violencia y 7 fichas de negligencia con diligenciamiento de variable de mecanismo, el cual corresponde con violencia física. Se encuentra cumplimiento frente a criterios de oportunidad.

CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA La UPGD presenta reporte de 8 eventos al SIVIM, los cuales se encuentran enviados con oportunidad, de acuerdo con los tiempos establecidos. Se identifican fallas en calidad, por lo cual se genera compromiso específico de fortalecimiento en la calidad del dato.

CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ La UPGD no cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, teniendo en cuenta que no presenta evidencia relacionada con fortalecimiento en diligenciamiento de ficha. Se encuentra notificación de 1 evento, teniendo en cuenta incoherencia en antecedentes de violencia. Se encuentra cumplimiento frente a

criterios de oportunidad.

CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA La UPGD cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 2 eventos, teniendo en cuenta que se genera observación frente a variables relacionadas con incoherencia en antecedentes de violencia. Se encuentra cumplimiento frente a criterios de oportunidad.

Puntaje y hallazgos de las asistencias técnicas SIVIM realizadas en febrero de 2025 – Subred Suroccidente.

SIVIM								HALLAZGOS PLAN DE MEJORA
SUBRED	LOC	NOMBRE DE LA UPGD	PUNTAJE RELACIONADO CON	NOVIEMBRE	FEBRERO	PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO	CRITERIO PLAN DE MEJORA	
03 - SUBRED SUROCCIDENTE	07 - Bosa	CENTRO DE SALUD OLARTE	Se identifica reporte de 11 eventos al SIVIM, teniendo en cuenta que se reportó a las 72 horas 1 eventos de negligencia. Se generan observaciones de calidad Se identifica cumplimiento de los 2 compromisos establecidos en la visita técnica anterior	99	92	NO	NO APLICA	NO APLICA
	07 - Bosa	CENTRO DE SALUD PORVENIR	La UPGD tiene en cuenta el cumplimiento de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 45 eventos, teniendo en cuenta evento sin diligenciamiento relacionado con atención en salud del prestador para violencia sexual y una ficha sin fecha del hecho. Se encuentra cumplimiento frente a criterios de oportunidad.	98	98	NO	NO APLICA	NO APLICA
03 - SUBRED SUROCCIDENTE	08 - Kennedy	CENTRO DE SALUD ABASTOS	La UPGD no cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, teniendo en cuenta que se encuentran dos fichas sin diligenciar variable	95	95	NO	NO APLICA	NO APLICA

			de atención en salud del prestador y variable de mecanismo para violencia física. Se encuentra notificación de 19 eventos, teniendo en cuenta cumplimiento frente a criterios de oportunidad.					
	08 - Kennedy	CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	La UPGD cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 27 eventos, teniendo en cuenta que una ficha se encuentra con incoherencia en antecedentes de violencia y 7 fichas de negligencia con diligenciamiento de variable de mecanismo, el cual corresponde con violencia física. Se encuentra cumplimiento frente a criterios de oportunidad.	96	98	NO	NO APLICA	NO APLICA
	09 - Fontibón	CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	La UPGD presenta reporte de 8 eventos al SIVIM, los cuales se encuentran enviados con oportunidad, de acuerdo con los tiempos establecidos. Se identifican fallas en calidad, por lo cual se genera compromiso específico de fortalecimiento en la calidad del dato	96	95	NO	NO APLICA	NO APLICA
03 - SUBRED SUROCCIDENTE	16 - Puente Aranda	CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	La UPGD no cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, teniendo en cuenta que no presenta evidencia relacionada con fortalecimiento en diligenciamiento de ficha. Se encuentra notificación de 1 evento, teniendo en cuenta incoherencia en antecedentes de violencia. Se encuentra cumplimiento frente a	96	96	NO	NO APLICA	NO APLICA

			criterios de oportunidad.					
	16 - Puente Aranda	CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	La UPGD cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 2 eventos, teniendo en cuenta que se genera observación frente a variables relacionadas con incoherencia en antecedentes de violencia. Se encuentra cumplimiento frente a criterios de oportunidad.	96	98	NO	NO APLICA	NO APLICA

Fuente. Consolidado Actas de asistencia técnica UPGD Públicas. Febrero de 2025.

Subred Sur: Se realizaron 9 asistencias técnicas para el subsistema SIVIM.
USS DESTINO Se verifica que la UPGD cumple con los compromisos establecidos en la visita anterior, teniendo en cuenta socializaciones establecidas y fortalecimientos. No se presenta notificación de eventos para el período. No se logran verificar las variables de calidad, oportunidad, georreferenciación.

USS USME La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos, por lo cual se establece nuevamente, el realizar socialización de la Circular 019 de 2024 con el personal de la Unidad, teniendo en cuenta que se encontró pendiente de cumplimiento. Durante el periodo evaluado reportan 6 eventos, identificando 2 casos con envío a las 48 horas. Se generan observaciones de calidad. Desde VSP realizaron capacitación para el ingreso de los eventos de salud mental al Aplicativo de SIVIGILA D.C., dirigido a la profesional encargada del proceso de notificación.

USS SAN BENITO Se identifica cumplimiento de compromisos establecidos en la anterior asistencia Reportaron 36 eventos con observaciones de calidad. Se identifica 1 evento con reporte a las 48 horas.

USS VISTA HERMOSA La UPGD cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 113 eventos, teniendo en cuenta revisión de muestra representativa de 30 eventos y reporte enviado por parte de referente de la Subred, encontrando cumplimiento frente a criterios de calidad y oportunidad.

USS MEISSEN La UPGD no cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, teniendo en cuenta que 8 casos fueron identificados por BAI. Se encuentra notificación de 647 eventos, teniendo en cuenta que una ficha se encuentra con inconcordancia relacionada con la atención en salud, frente al sub tipo de violencia. 2 fichas con incoherencia en antecedentes de violencia.

USS MOCHUELO La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos, hallándose pendiente el fortalecimiento en el manual de nomenclatura. No contaron con eventos que cumplieran con definición de caso para el SIVIM para reportar durante el periodo evaluado.

USS PASQUILLA La UPGD no presentó eventos para notificar durante el periodo evaluado. Se presentó cumplimiento de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica.

USS SAN JUAN DE SUMAPAZ La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos establecidos en la asistencia técnica anterior, ya que no cuenta con soportes de socialización de la Circular 019 de 2024 y no contaron con socialización de los resultados de la asistencia técnica, con personal asistencial, teniendo en cuenta las observaciones de calidad y su fortalecimiento. Se genera en la presente asistencia nuevamente el compromiso de la socialización de la Circula 019/2024. Presentó reporte de único evento de SIVIM el cual se encuentra con inoportunidad de 19 días en su envío y fallas de calidad relacionadas con variables en blanco e inconsistencia entre variables, por lo cual se genera plan de mejora, lo cual es socializado durante la asistencia técnica.

USS NAZARETH La UPGD realiza seguimiento y cierre de plan de mejora de anterior asistencia. Cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 2 eventos, teniendo en cuenta que utilizan un formato desactualizado para la notificación. Se encuentra cumplimiento frente a criterios de oportunidad.

Puntaje y hallazgos de las asistencias técnicas SIVIM realizadas en febrero de 2025 – Subred Sur

SIVIM								HALLAZGOS PLAN DE MEJORA
SUBRED	LOC	NOMBRE DE LA UPGD	PUNTAJE RELACIONADO CON	NOVIEMBRE	FEBRERO	PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO	CRITERIO PLAN DE MEJORA	
04 - SUBRED SUR	05 - Usme	USS DESTINO	Se verifica que la UPGD cumple con los compromisos establecidos en la visita anterior, teniendo en cuenta socializaciones establecidas y fortalecimientos. No se presenta notificación de eventos para el período. No se logran verificar las variables de calidad, oportunidad, georreferenciación.	96	100	NO	NO APLICA	NO APLICA

		USS USME	La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos, por lo cual se establece nuevamente, el realizar socialización de la Circular 019 de 2024 con el personal de la Unidad, teniendo en cuenta que se encontró pendiente de cumplimiento. Durante el periodo evaluado reportan 6 eventos, identificando 2 casos con envío a las 48 horas. Se generan observaciones de calidad Desde VSP realizaron capacitación para el ingreso de los eventos de salud mental al Aplicativo de SIVIGILA D.C., dirigido a la profesional encargada del proceso de notificación.	84	87	NO	NO APLICA	NO APLICA
	06 - Tunjuelito	USS SAN BENITO	Se identifica cumplimiento de compromisos establecidos en la anterior asistencia Reportaron 36 eventos con observaciones de calidad. Se identifica 1 evento con reporte a las 48 horas	97	92	NO	NO APLICA	NO APLICA
04 - SUBRED SUR	19 - Ciudad Bolivar	USS VISTA HERMOSA	La UPGD cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 113 eventos, teniendo en cuenta revisión de muestra representativa de 30	92	100	NO	NO APLICA	NO APLICA

			eventos y reporte enviado por parte de referente de la Subred, encontrando cumplimiento frente a criterios de calidad y oportunidad.					
		USS MEISSEN	La UPGD no cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, teniendo en cuenta que 8 casos fueron identificados por BAI. Se encuentra notificación de 647 eventos, teniendo en cuenta que una ficha se encuentra con inconcordancia relacionada con la atención en salud, frente al sub tipo de violencia. 2 fichas con incoherencia en antecedentes de violencia.	83	88	NO	NO APLICA	NO APLICA
		USS MOCHUELO	La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos, hallándose pendiente el fortalecimiento en el manual de nomenclatura No contaron con eventos que cumplieran con definición de caso para el SIVIM para reportar durante el periodo evaluado	88	98	NO	NO APLICA	NO APLICA
		USS PASQUILLA	La UPGD no presentó eventos para notificar durante el periodo evaluado. Se presentó cumplimiento de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica	96	100	NO	NO APLICA	NO APLICA

04 - SUBRED SUR	20 - Sumapaz	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos establecidos en la asistencia técnica anterior, ya que no cuenta con soportes de socialización de la Circular 019 de 2024 y no contaron con socialización de los resultados de la asistencia técnica, con personal asistencial, teniendo en cuenta las observaciones de calidad y su fortalecimiento Se genera en la presente asistencia nuevamente el compromiso de la socialización de la Circula 019/2024 Presentó reporte de único evento de SIVIM el cual se encuentra con inoportunidad de 19 días en su envío y fallas de calidad relacionadas con variables en blanco e inconsistencia entre variables, por lo cual se genera plan de mejora, lo cual es socializado durante la asistencia técnica	92	72	SI	INOPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN	Envío tardío de único evento notificado
		USS NAZARETH	La UPGD realiza seguimiento y cierre de plan de mejora de anterior asistencia. Cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 2 eventos, teniendo en cuenta que utilizan un formato desactualizado para la notificación. Se encuentra	81	97			

			cumplimiento frente a criterios de oportunidad.					

Fuente. Consolidado Actas de asistencia técnica UPGD Públicas. Febrero de 2025.

Subsistema SISVECOS:

Desde el subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS) se captan e intervienen los casos de ideación, el intento suicida y amenaza, así como la muerte por suicidio.
En el mes de febrero de 2025 se realizaron 33 asistencias técnicas a UPGD, según la programación establecida para el mes. La distribución de asistencias técnicas se presenta a continuación:
Distribución por Subred y localidad de asistencias técnicas realizadas en el mes de febrero de 2025 para el subsistema SISVECOS.

SUBRED	LOCALIDAD	# UPGD
01 - SUBRED NORTE	01 – Usaquén	4
	10 - Engativá	4
	11 - Suba	3
TOTAL		11
02 - SUBRED CENTRO ORIENTE	03 – Santa fe	1
	04 - San Cristóbal	2
	15 - Antonio Nariño	1
	18 – Rafael Uribe	2
TOTAL		6
03 - SUBRED SUROCCIDENTE	07 - Bosa	2
	08 - Kennedy	2
	09 – Fontibón	1
	16 – Puente Aranda	2
TOTAL		7
04 - SUBRED SUR	05 - Usme	2
	06 - Tunjuelito	1
	19 - Ciudad Bolívar	4
	20 - Sumapaz	2
TOTAL		9
	TOTAL POR MES	33

Fuente. Consolidado Actas de asistencia técnica UPGD Públicas. Febrero de 2025.

Subred Norte: Se realizaron 11 asistencias técnicas para el subsistema SISVECOS. En términos generales para el subsistema se fortalece para el mes de febrero la calidad del dato en el diligenciamiento de la ficha de notificación, se plantea en la totalidad de las UPGD la importancia de capacitar al talento humano frente a los eventos de interés en salud pública, Salud Mental, tiempos de oportunidad, calidad del dato y definiciones de caso.

USS VERBENAL La UPGD cumple con los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 1 evento, el cual cumple con los criterios establecidos

para oportunidad y calidad.

USS SIMÓN BOLÍVAR Se verifica cumplimiento frente a la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 167 eventos, teniendo en cuenta cumplimiento frente a criterios de calidad y oportunidad. Durante la asistencia se verifica al parecer inoportunidad de 10 días en los siguientes eventos: 1021668237 y 52485324, revisando correos e historias clínicas, estableciendo oportunidad de la UPGD. Concluyendo que, posiblemente la persona que digita los eventos, pudo haber confundido los números de la fecha que no fueron diligenciados con claridad.

USS SAN CRISTOBAL SUBRED NORTE ESE La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos establecidos en visita técnica anterior, ya que no cuenta con soporte de socialización de resultados de la anterior asistencia técnica, por lo cual se indica a la UPGD dejar soporte de las actividades de socialización y fortalecimiento. En la base SIVIGILA D.C presenta reporte de 23 eventos de conducta suicida. Al momento de la asistencia se halla diferencia de 13 casos, según la base interna de la Unidad y los registros físicos y envíos en donde reportan 26 eventos notificados. Se generan observaciones de calidad relacionadas con la ausencia de inclusión de diagnósticos clínicos en los factores de riesgo y el consumo de SPA. Omisión en diligenciamiento de factores de riesgo, población diferencial y nombre de SPA.

USS SANTA CECILIA SUBRED NORTE No es posible evaluar los criterios de calidad, oportunidad ni georreferenciación, ya que no se presentaron eventos de SISVECOS para notificar durante el periodo evaluado. Cumplimiento parcial de compromisos, al no contar con fortalecimiento en el evento dirigido al personal de la Unidad.

USS QUIRIGUA No se logran verificar los compromisos relacionados con calidad y oportunidad, teniendo en cuenta que no se realiza notificación de eventos para el período. Se encuentra inoportunidad en envío de BAI, relacionada con los meses de noviembre y enero.

USS GARCÉS NAVAS La UPGD no cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, teniendo en cuenta que no presenta evidencia relacionada con socialización de asistencia técnica y evento notificado con clasificación inicial "probable". Se presenta notificación de 1 evento, el cual cumple con los criterios establecidos para oportunidad. La BAI de noviembre y enero se encuentra inoportuna.

USS BOYACÁ REAL Se identificaron 5 eventos de conducta suicida reportados durante el periodo. Se generan observaciones de calidad. Cumplimiento parcial de compromisos al no contar con la socialización de los resultados de la asistencia técnica anterior.

USS ESPAÑOLA No se presentaron eventos para reportar durante el periodo evaluado. Se identifica cumplimiento parcial de los compromisos establecidos y fortalecimiento a los profesionales en el evento.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1 La UPGD presentó cumplimiento de compromisos. En

cruce de información reportan eventos de conducta suicida. Se identifica evento de notificación inmediata con envío tardío, se genera plan de mejora. Se generan observaciones de calidad.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON La UPGD presentó cumplimiento de compromisos establecidos en la visita técnica anterior. En la Base de SIVIGILA D.C se evidencia reporte de 2 eventos al SISVECOS, se identifica en la unidad reporte de 3 eventos de conducta suicida durante el periodo evaluado, según los soportes físicos. Se evidencia oportunidad en el reporte de los eventos, con observaciones de calidad.

USS FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos. En cruce de información reportan 2 eventos de conducta suicida. Al momento de la asistencia se identifica diferencia de 5 casos reportados durante el periodo evaluado, ya que la UPGD presentó envío de 7 casos al SISVECOS. Eventos reportados con oportunidad, se generan observaciones de calidad.

Puntaje y hallazgos de las asistencias técnicas SISVECOS realizadas en febrero de 2025 – Subred Norte

SISVECOS								HALLAZGOS PLAN DE MEJORA
SUBRED	LOC	NOMBRE DE LA UPGD	PUNTAJE RELACIONADO CON	NOVIEMBRE	FEBRERO	PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO	CRITERIO PLAN DE MEJORA	
01 - SUBRED NORTE	01 - Usaquén	USS VERBENAL	La UPGD cumple con los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 1 evento, el cual cumple con los criterios establecidos para oportunidad y calidad.	88	100	NO	NO APLICA	NO APLICA
	1 - Usaquén	USS SIMÓN BOLÍVAR	Se verifica cumplimiento frente a la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 167 eventos, teniendo en cuenta cumplimiento frente a criterios de calidad y oportunidad. Durante la asistencia se verifica al parecer inoportunidad de 10 días en los siguientes eventos: 1021668237 y 52485324, revisando correos e historias clínicas, estableciendo oportunidad de la	90	100	NO	NO APLICA	NO APLICA

			UPGD. Concluyendo que, posiblemente la persona que digita los eventos, pudo haber confundido los números de la fecha que no fueron diligenciados con claridad.					
	01 - Usaquén	USS SAN CRISTOBAL SUBRED NORTE ESE	La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos establecidos en visita técnica anterior, ya que no cuenta con soporte de socialización de resultados de la anterior asistencia técnica, por lo cual se indica a la UPGD dejar soporte de las actividades de socialización y fortalecimiento En la base SIVIGILA D.C presenta reporte de 23 eventos de conducta suicida. Al momento de la asistencia se halla diferencia de 13 casos, según la base interna de la Unidad y los registros físicos y envíos en donde reportan 26 eventos notificados Se generan observaciones de calidad relacionadas con la ausencia de inclusión de diagnósticos clínicos en los factores de riesgo y el consumo de SPA. Omisión en diligenciamiento de factores de riesgo, población diferencial y nombre de SPA.	100	92	NO	NO APLICA	NO APLICA
	01 - Usaquén	USS SANTA CECILIA SUBRED NORTE	No es posible evaluar los criterios de calidad, oportunidad ni georreferenciación, ya que no se presentaron eventos de SISVECOS para notificar durante el periodo evaluado	100	95	NO	NO APLICA	NO APLICA

			Cumplimiento parcial de compromisos, al no contar con fortalecimiento en el evento dirigido al personal de la Unidad					
01 - SUBRED NORTE	10 - Engativá	USS QUIRIGUA	No se logran verificar los compromisos relacionados con calidad y oportunidad, teniendo en cuenta que no se realiza notificación de eventos para el período. Se encuentra inoportunidad en envío de BAI, relacionada con los meses de noviembre y enero.	96	94	NO	NO APLICA	NO APLICA
	10 - Engativá	USS GARCÉS NAVAS	La UPGD no cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, teniendo en cuenta que no presenta evidencia relacionada con socialización de asistencia técnica y evento notificado con clasificación inicial "probable". Se presenta notificación de 1 evento, el cual cumple con los criterios establecidos para oportunidad. La BAI de noviembre y enero se encuentra inoportuna.	96	89	NO	NO APLICA	NO APLICA
	10 - Engativá	USS BOYACÁ REAL	Se identificaron 5 eventos de conducta suicida reportados durante el periodo. Se generan observaciones de calidad Cumplimiento parcial de compromisos al no contar con la socialización de los resultados de la asistencia técnica anterior	96	90	NO	NO APLICA	NO APLICA
	10 - Engativá	USS ESPAÑOLA	No se presentaron eventos para reportar durante el periodo evaluado.	100	96	NO	NO APLICA	NO APLICA

			Se identifica cumplimiento parcial de los compromisos establecidos y fortalecimiento a los profesionales en el evento					
01 - SUBRED NORTE	11 - Suba	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	La UPGD presentó cumplimiento de compromisos En cruce de información reportan eventos de conducta suicida. Se identifica evento de notificación inmediata con envío tardío, se genera plan de mejora. Se generan observaciones de calidad	98	92	SI	INOPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN	Envío tardío de evento
	11 - Suba	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	La UPGD presentó cumplimiento de compromisos establecidos en la visita técnica anterior En la Base de SIVIGILA D.C se evidencia reporte de 2 eventos al SISVECOS, se identifica en la unidad reporte de 3 eventos de conducta suicida durante el periodo evaluado, según los soportes físicos. Se evidencia oportunidad en el reporte de los eventos, con observaciones de calidad	100	98	NO	NO APLICA	NO APLICA
	11 - Suba	USS FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS	La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos En cruce de información reportan 2 eventos de conducta suicida. Al momento de la asistencia se identifica diferencia de 5 casos reportados durante el periodo evaluado, ya que la UPGD presentó envío de 7 casos al SISVECOS. Eventos reportados con	85	90	NO	NO APLICA	NO APLICA

			oportunidad, se generan observaciones de calidad					

Fuente. Consolidado Actas de asistencia técnica UPGD Públicas. Febrero de 2025.

Subred Centro Oriente: Se realizaron 6 asistencias técnicas para el subsistema SISVECOS. Se brinda información a las UPGD sobre la importancia del fortalecimiento continuo al talento humano sobre el evento, calidad del dato, tiempos de oportunidad, calidad del dato y definiciones de caso.

USS PERSEVERANCIA Se presentó único evento de conducta suicida reportado durante el periodo evaluado, el cual se encuentra con envío oportuno. Se identifican fallas de calidad en la clasificación inicial del caso y registro de fecha de inicio de síntomas.

USS VICTORIA Se verifica cumplimiento frente a la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 44 eventos, teniendo en cuenta cumplimiento frente a criterios de oportunidad. Se generan observaciones relacionadas con la calidad de la notificación.

USS ALTAMIRA La UPGD cumplió la totalidad de compromisos establecidos en la asistencia técnica anterior. Presentó la Unidad reporte de 1 evento de ideación suicida notificado como notificación semanal, fuera de semana epidemiológica. Se genera compromiso específico frente a la notificación oportuna.

USS SANTA CLARA Se verifica cumplimiento frente a la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 57 eventos, teniendo en cuenta cumplimiento frente a criterios de oportunidad. Se relacionan observaciones de calidad, incluyendo 9 eventos mal clasificados.

USS CHIRCALES La UPGD presentó cumplimiento de compromisos establecidos en la visita técnica anterior. Presentaron reporte de 8 eventos, los cuales se encuentran con notificación oportuna.

DIANA TURBAY USS SCO RUU La UPGD cumple la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 9 eventos, teniendo en cuenta que se encuentra 1 evento con inoportunidad, con documento 39798650, ante lo cual la Líder de la Unidad realiza el plan de mejora con los profesionales involucrados, teniendo en cuenta acciones realizadas y acta de seguimiento.

Puntaje y hallazgos de las asistencias técnicas SISVECOS realizadas en febrero de 2025 – Subred Centro Oriente.

SISVECOS								HALLAZGOS PLAN DE MEJORA
SUBRED	LOC	NOMBRE DE LA UPGD	PUNTAJE RELACIONADO CON	NOVIEMBRE	FEBRERO	PLAN DE MEJORA	CRITERIO PLAN DE	

						INDICADOR AFECTADO	MEJORA	
02 - SUBRED CENTRO ORIENTE	03 - Santafe	USS PERSEVERANCIA	Se presentó único evento de conducta suicida reportado durante el periodo evaluado, el cual se encuentra con envío oportuno. Se identifican fallas de calidad en la clasificación inicial del caso y registro de fecha de inicio de síntomas	94	96	NO	NO APLICA	NO APLICA
	04 - San Cristóbal	USS VICTORIA	Se verifica cumplimiento frente a la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 44 eventos, teniendo en cuenta cumplimiento frente a criterios de oportunidad. Se generan observaciones relacionadas con la calidad de la notificación.	88	96	NO	NO APLICA	NO APLICA
	04 - San Cristóbal	USS ALTAMIRA	La UPGD cumplió la totalidad de compromisos establecidos en la asistencia técnica anterior Presentó la Unidad reporte de 1 evento de ideación suicida notificado como notificación semanal, fuera de semana epidemiológica. Se genera compromiso específico frente a la notificación oportuna	88	89	NO	NO APLICA	NO APLICA
	15 - Antonio Nariño	USS SANTA CLARA	Se verifica cumplimiento frente a la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 57 eventos, teniendo en cuenta cumplimiento frente a criterios de	90	97	NO	NO APLICA	NO APLICA

			oportunidad. Se relacionan observaciones de calidad, incluyendo 9 eventos mal clasificados.					
	18 - Rafael Uribe	USS CHIRCALES	La UPGD presentó cumplimiento de compromisos establecidos en la visita técnica anterior Presentaron reporte de 8 eventos, los cuales se encuentran con notificación oportuna	95	96	NO	NO APLICA	NO APLICA
	18 - Rafael Uribe	DIANA TURBAY USS SCO RUU	La UPGD cumple la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 9 eventos, teniendo en cuenta que se encuentra 1 evento con inoportunidad, con documento 39798650, ante lo cual la Líder de la Unidad realiza el plan de mejora con los profesionales involucrados, teniendo en cuenta acciones realizadas y acta de seguimiento.	96	88	NO	NO APLICA	NO APLICA

Fuente. Consolidado Actas de asistencia técnica UPGD Públicas. Febrero de 2025.

Subred Suroccidente: Se realizaron 7 asistencias técnicas para el subsistema SISVECOS.

CENTRO DE SALUD OLARTE La UPGD presento cumplimiento de compromisos establecidos en la asistencia técnica anterior. Se presentó durante el periodo evaluado reporte de 1 evento de amenaza suicida, el cual fue enviado de manera tardía (33 días de demora), debido a falla en el adjunto de la ficha. Se genera plan de mejora, el cual es socializado durante la asistencia.

CENTRO DE SALUD PORVENIR La UPGD cumple con los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 5 eventos, los cuales cumplen con los criterios establecidos para oportunidad y calidad.

CENTRO DE SALUD ABASTOS La UPGD cumple la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 3 eventos, los cuales cumplen con los criterios establecidos para oportunidad. frente a calidad, se realizan observaciones relacionadas con, 1 evento incoherencia en información de intentos previos y 1 evento sin diligenciar variable de observaciones.

CENTRO DE SALUD PATIO BONITO La UPGD cumple la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 6 eventos, los cuales cumplen con los criterios establecidos para oportunidad. Con relación a la calidad, se encuentra un evento con incoherencia en información de intentos previos y otra ficha con clasificación inicial sospechoso y con mecanismo para ideación suicida.

CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA La UPGD presenta reporte de 9 eventos de conducta suicida, los cuales se encuentran enviados con oportunidad, de acuerdo con los tiempos establecidos.
Se identifican fallas en calidad, relacionadas con la clasificación de la conducta reportada, la consignación de fecha de inicio de síntomas y omisión en variables, por lo cual se genera compromiso específico de fortalecimiento en la calidad del dato.

CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ La UPGD no presenta evidencia relacionada con fortalecimiento en diligenciamiento de ficha. No se logran verificar los compromisos relacionados con calidad y oportunidad, teniendo en cuenta que no se realiza notificación de eventos para el período.

CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA No se logran verificar los compromisos relacionados con calidad y oportunidad, teniendo en cuenta que no se realiza notificación de eventos para el período.

Puntaje y hallazgos de las asistencias técnicas SISVECOS realizadas en febrero de 2025 – Subred Suroccidente.

SISVECOS								HALLAZGOS PLAN DE MEJORA
SUBRED	LOC	NOMBRE DE LA UPGD	PUNTAJE RELACIONADO CON	NOVIEMBRE	FEBRERO	PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO	CRITERIO PLAN DE MEJORA	
03 - SUBRED SUROCCIDENTE	07 - Bosa	CENTRO DE SALUD OLARTE	La UPGD presento cumplimiento de compromisos establecidos en la asistencia técnica anterior Se presentó durante el periodo evaluado reporte de 1 evento de amenaza suicida, el cual fue enviado de manera tardía (33 días de demora), debido a falla en el adjunto de la ficha. Se genera plan de mejora,	100	88	SI	INOPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN	Envío tardío de evento

			el cual es socializado durante la asistencia					
	07 - Bosa	CENTRO DE SALUD PORVENIR	La UPGD cumple con los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 5 eventos, los cuales cumplen con los criterios establecidos para oportunidad y calidad.	100	100	NO	NO APLICA	NO APLICA
	08 - Kennedy	CENTRO DE SALUD ABASTOS	La UPGD cumple la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 3 eventos, los cuales cumplen con los criterios establecidos para oportunidad. frente a calidad, se realizan observaciones relacionadas con, 1 evento incoherencia en información de intentos previos y 1 evento sin diligenciar variable de observaciones.	98	98	NO	NO APLICA	NO APLICA
	08 - Kennedy	CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	La UPGD cumple la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la	96	98	NO	NO APLICA	NO APLICA

			anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 6 eventos, los cuales cumplen con los criterios establecidos para oportunidad. Con relación a la calidad, se encuentra un evento con incoherencia en información de intentos previos y otra ficha con clasificación inicial sospechoso y con mecanismo para ideación suicida.					
	09 - Fontibón	CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	La UPGD presenta reporte de 9 eventos de conducta suicida, los cuales se encuentran enviados con oportunidad, de acuerdo con los tiempos establecidos. Se identifican fallas en calidad, relacionadas con la clasificación de la conducta reportada, la consignación de fecha de inicio de síntomas y omisión en variables, por lo cual se genera compromiso específico de fortalecimiento en la calidad del dato	93	96	NO	NO APLICA	NO APLICA
	16 - Puente Aranda	CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	La UPGD no presenta evidencia relacionada con	98	96	NO	NO APLICA	NO APLICA

			fortalecimiento en diligenciamiento de ficha. No se logran verificar los compromisos relacionados con calidad y oportunidad, teniendo en cuenta que no se realiza notificación de eventos para el período.					
	16 - Puente Aranda	CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	No se logran verificar los compromisos relacionados con calidad y oportunidad, teniendo en cuenta que no se realiza notificación de eventos para el período.	100	98	NO	NO APLICA	NO APLICA

Fuente. Consolidado Actas de asistencia técnica UPGD Públicas. Febrero de 2025.

Subred Sur: Se realizaron 9 asistencias técnicas para el subsistema SISVECOS, se plantea en la totalidad de las UPGD la importancia de capacitar al talento humano frente a los eventos de interés en salud pública, Salud Mental, tiempos de oportunidad, calidad del dato y definiciones de caso.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO La UPGD cumple con los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 1 evento, el cual cumple con los criterios establecidos para oportunidad, frente a calidad se realizan observaciones relacionadas con clasificación inicial del caso e incoherencia relacionada con intentos previos.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME Se identifica cumplimiento parcial de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica. La UPGD presentó notificación de 3 eventos, con observaciones de calidad. Se identifica evento de notificación inmediata con reporte tardío por lo cual se genera plan de mejora, el cual es socializado durante asistencia técnica.

USS SAN BENITO Se identifica cumplimiento de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica. Presentaron reporte de 28 eventos, con observaciones de calidad. Se identifica 1 evento con notificación fuera de semana epidemiológica.

USS VISTA HERMOSA Se verifica cumplimiento frente a la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 20 eventos, teniendo en cuenta revisión de todos los eventos y reporte enviado por parte de referente de la Subred, encontrando

cumplimiento frente a criterios de calidad y oportunidad.

USS MEISSEN Durante la anterior asistencia técnica, se había establecido plan de mejora, el cual presentó seguimiento y cierre al 90%. La UPGD cumple parcialmente los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Presentan notificación de 118 eventos, teniendo en cuenta inoportunidad en un evento, el cual encontraron por BAI, 4 eventos con observaciones de calidad, se encuentra un evento con incoherencia en información de intentos previos, otra ficha con clasificación inicial sospechoso, un evento sin diligenciar variable de intentos previos y otra sin diligenciar variable de observaciones.

USS MOCHUELO Cumplimiento de compromisos establecidos en la visita técnica anterior. No se presentaron eventos reportados durante el periodo evaluado.

USS PASQUILLA Se presentó cumplimiento parcial de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica. No presentaron eventos de Conducta Suicida para notificar en el periodo evaluado.

USS SAN JUAN DE SUMAPAZ No contaron con reporte de eventos de conducta suicida durante el periodo evaluado, por lo cual no es posible evaluar criterios de calidad, oportunidad, georreferenciación. Se identifica cumplimiento de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica.

USS NAZARETH La UPGD no cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, teniendo en cuenta que no diligencia variable relacionada con fuente, sin clasificación inicial del caso, sin diligenciar variable de hospitalizado. Se presenta notificación de 1 evento, el cual cumple con los criterios establecidos para oportunidad.

Puntaje y hallazgos de las asistencias técnicas SISVECOS realizadas en febrero de 2025 – Subred Sur.

SISVECOS								HALLAZGOS PLAN DE MEJORA
SUBRED	LOC	NOMBRE DE LA UPGD	PUNTAJE RELACIONADO CON	NOVIEMBRE	FEBRERO	PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO	CRITERIO PLAN DE MEJORA	
04 - SUBRED SUR	05 - Usme	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD DESTINO	La UPGD cumple con los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 1 evento, el cual cumple con los criterios establecidos para oportunidad, frente a calidad se realizan observaciones relacionadas con clasificación inicial del caso e	100	97	NO	NO APLICA	NO APLICA

			incoherencia relacionada con intentos previos.					
		UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME	Se identifica cumplimiento parcial de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica La UPGD presentó notificación de 3 eventos, con observaciones de calidad. Se identifica evento de notificación inmediata con reporte tardío por lo cual se genera plan de mejora, el cual es socializado durante asistencia técnica	92	88	SI	INOPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN	Envío tardío de evento
	06 - Tunjuelito	USS SAN BENITO	Se identifica cumplimiento de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica. Presentaron reporte de 28 eventos, con observaciones de calidad. Se identifica 1 evento con notificación fuera de semana epidemiológica	94	95	NO	NO APLICA	NO APLICA
	19 - Ciudad Bolivar	USS VISTA HERMOSA	Se verifica cumplimiento frente a la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se presenta notificación de 20 eventos, teniendo en cuenta revisión de todos los eventos y reporte enviado por parte de referente de la Subred, encontrando cumplimiento frente a criterios de calidad y oportunidad.	93	100	NO	NO APLICA	NO APLICA

		USS MEISSEN	Durante la anterior asistencia técnica, se había establecido plan de mejora, el cual presentó seguimiento y cierre al 90%. La UPGD cumple parcialmente los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Presentan notificación de 118 eventos, teniendo en cuenta inoportunidad en un evento, el cual encontraron por BAI, 4 eventos con observaciones de calidad, se encuentra un evento con incoherencia en información de intentos previos, otra ficha con clasificación inicial sospechoso, un evento sin diligenciar variable de intentos previos y otra sin diligenciar variable de observaciones.	85	92	NO	NO APLICA	NO APLICA
		USS MOCHUELO	Cumplimiento de compromisos establecidos en la visita técnica anterior. No se presentaron eventos reportados durante el periodo evaluado.	100	100	NO	NO APLICA	NO APLICA
		USS PASQUILLA	Se presentó cumplimiento parcial de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica No presentaron eventos de Conducta Suicida para notificar en el periodo evaluado	100	96	NO	NO APLICA	NO APLICA
	20 - Sumapaz	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	No contaron con reporte de eventos de conducta suicida durante el periodo evaluado, por lo cual no es posible evaluar criterios de calidad, oportunidad,	96	100	NO	NO APLICA	NO APLICA

			georreferenciación Se identifica cumplimiento de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica					
		USS NAZARETH	La UPGD no cumple con la totalidad de los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, teniendo en cuenta que no diligencia variable relacionada con fuente, sin clasificación inicial del caso, sin diligenciar variable de hospitalizado. Se presenta notificación de 1 evento, el cual cumple con los criterios establecidos para oportunidad.	93	92	NO	NO APLICA	NO APLICA

Fuente. Consolidado Actas de asistencia técnica UPGD Públicas. Febrero de 2025.

Subsistema SIVELCE:

Desde el subsistema de vigilancia epidemiológica de las lesiones de causa externa (SIVELCE) se captan las lesiones intencionales y no intencionales donde se incluyen accidentes de tránsito, lesiones por elementos de consumo, lesiones por procedimientos estéticos y aquellos asociados con la violencia interpersonal ejercida por terceros, aquellas lesiones ocasionadas por ácidos y álcalis, las quemaduras por diferentes elementos y las lesiones por pólvora negra, explosivos y pirotecnia. En el mes de febrero de 2025 se realizaron 23 asistencias técnicas a UPGD, según la programación establecida para el mes. Se realiza asistencia técnica para el evento 453 de tipo evaluativo con las UPGD de consulta externa, haciendo énfasis en el proceso de notificación de estos eventos identificados por el servicio. Se realizan asistencias técnicas en las Unidades con servicios de urgencias, revisando y fortaleciendo el proceso.

La distribución de asistencias técnicas se presenta a continuación:

SUBRED	LOCALIDAD	# UPGD
01 - SUBRED NORTE	01 – Usaquén	4
	10 - Engativá	4
	11 - Suba	3
TOTAL		11
	03 – Santa fe	1
02 - SUBRED CENTRO ORIENTE	04 - San Cristóbal	2
	15 - Antonio Nariño	1

	18 – Rafael Uribe	2
TOTAL		6
	08 – Kennedy	1
TOTAL		1
04 - SUBRED SUR	05 - Usme	1
	19 - Ciudad Bolívar	2
	20 - Sumapaz	2
TOTAL		5
	TOTAL POR MES	23

Fuente. Consolidado Actas de asistencia técnica UPGD Públicas. Febrero de 2025.

Subred Norte: Se realizaron 11 asistencia técnica para el subsistema SIVELCE.

USS VERBENAL La UPGD cumple con los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, relacionados con socialización y fortalecimiento frente a evento 453. No se encuentra notificación de eventos, por lo cual no se logra verificar criterios de oportunidad y calidad según eventos.

USS SIMÓN BOLÍVAR La UPGD cumple con compromisos generados durante asistencia anterior. Se encuentra notificación de 211 eventos para el SIVELCE, verificando que, se cumple con los criterios de oportunidad y calidad. Se verifica cumplimiento frente a la VIP, teniendo en cuenta notificación de 37 eventos.

USS SAN CRISTOBAL SUBRED NORTE ESE No se presentaron casos de evento 453 para notificar durante el periodo evaluado. La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos, ya que no contaron con soporte de socialización de resultados de asistencia técnica ni socialización del evento 453.

USS SANTA CECILIA SUBRED NORTE No se presentaron casos de evento 453 para notificar durante el periodo evaluado. Se presentó cumplimiento parcial de compromisos, relacionado con la ausencia del fortalecimiento en el evento 453, correspondiente a las Lesiones de Causa Externa por productos de consumo y/o procedimientos estéticos, razón por la que se reitera este compromiso en la presente asistencia.

USS QUIRIGUA No se logra verificar compromiso relacionado con oportunidad, teniendo en cuenta que no se realiza notificación de eventos para el período. Se encuentra inoportunidad en envío de BAI, relacionada con los meses de noviembre y enero.

USS GARCÉS NAVAS La UPGD cumple con los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, relacionados con socialización y fortalecimiento frente a evento 453. No se encuentra notificación de eventos, por lo cual no se logra verificar criterios de oportunidad y calidad según eventos. La BAI de noviembre y enero se encuentra inoportuna.

USS BOYACÁ REAL No presentaron casos del evento 453 durante el trimestre

Se identifica cumplimiento parcial de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica en el mes de noviembre.

USS ESPAÑOLA No se presentaron casos de evento 453 para notificar durante el periodo evaluado. Se presentó cumplimiento parcial de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1 La UPGD presentó cumplimiento de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica. Reportó la Unidad eventos de Lesión de Causa externa, identificando en el cruce de información. Se generan observaciones de calidad.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON No se presentaron casos de evento 453 para notificar durante el periodo evaluado. Se presentó cumplimiento de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica.

USS FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS No se presentaron casos de evento 453 para notificar durante el periodo evaluado. Se presentó cumplimiento parcial de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica.

Puntaje y hallazgos de las asistencias técnicas SIVELCE realizadas en febrero de 2025 – Subred Norte.

SIVELCE								HALLAZGOS PLAN DE MEJORA
SUBRED	LOC	NOMBRE DE LA UPGD	PUNTAJE RELACIONADO CON	NOVIEMBRE	FEBRERO	PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO	CRITERIO PLAN DE MEJORA	
01 - SUBRED NORTE	01 - Usaquén	USS VERBENAL	La UPGD cumple con los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, relacionados con socialización y fortalecimiento frente a evento 453. No se encuentra notificación de eventos, por lo cual no se logra verificar criterios de oportunidad y calidad según eventos.	100	100	NO	NO APLICA	NO APLICA
	01 - Usaquén	USS SIMÓN BOLÍVAR	La UPGD cumple con compromisos generados durante asistencia anterior. Se encuentra notificación de 211 eventos para el SIVELCE, verificando que, se cumple con los criterios de oportunidad y calidad. Se verifica cumplimiento frente a la VIP, teniendo en	96	100	NO	NO APLICA	NO APLICA

			cuenta notificación de 37 eventos.					
	01 - Usaquén	USS SAN CRISTOBAL SUBRED NORTE ESE	No se presentaron casos de evento 453 para notificar durante el periodo evaluado. La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos, ya que no contaron con soporte de socialización de resultados de asistencia técnica ni socialización del evento 453	100	97	NO	NO APLICA	NO APLICA
	01 - Usaquén	USS SANTA CECILIA SUBRED NORTE	No se presentaron casos de evento 453 para notificar durante el periodo evaluado Se presentó cumplimiento parcial de compromisos, relacionado con la ausencia del fortalecimiento en el evento 453, correspondiente a las Lesiones de Causa Externa por productos de consumo y/o procedimientos estéticos, razón por la que se reitera este compromiso en la presente asistencia	100	98	NO	NO APLICA	NO APLICA
	10 - Engativa	USS QUIRIGUA	No se logra verificar compromiso relacionado con oportunidad, teniendo en cuenta que no se realiza notificación de eventos para el período. Se encuentra inoportunidad en envío de BAI, relacionada con los meses de noviembre y enero.	100	95	NO	NO APLICA	NO APLICA
	10 - Engativa	USS GARCÉS NAVAS	La UPGD cumple con los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica, relacionados con socialización y fortalecimiento frente a evento 453. No se encuentra notificación de eventos, por lo cual no se logra verificar criterios de oportunidad y calidad según eventos. La BAI de noviembre y enero se encuentra inoportuna.	100	97	NO	NO APLICA	NO APLICA

	10 - Engativá	USS BOYACÁ REAL	No presentaron casos del evento 453 durante el trimestre Se identifica cumplimiento parcial de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica en el mes de noviembre	100	96	NO	NO APLICA	NO APLICA
	10 - Engativá	USS ESPAÑOLA	No se presentaron casos de evento 453 para notificar durante el periodo evaluado Se presentó cumplimiento parcial de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica	100	96	NO	NO APLICA	NO APLICA
	11 - Suba	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA 1	La UPGD presentó cumplimiento de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica Reportó la Unidad eventos de Lesión de Causa externa, identificando en el cruce de información Se generan observaciones de calidad	100	98	NO	NO APLICA	NO APLICA
	11 - Suba	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD RINCON	No se presentaron casos de evento 453 para notificar durante el periodo evaluado Se presentó cumplimiento de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica	100	100	NO	NO APLICA	NO APLICA
	11 - Suba	USS FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS	No se presentaron casos de evento 453 para notificar durante el periodo evaluado Se presentó cumplimiento parcial de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica	100	95	NO	NO APLICA	NO APLICA

Fuente. Consolidado Actas de asistencia técnica UPGD Públicas. Febrero de 2025.

Subred Centro Oriente: Se realizaron 6 asistencias técnicas para el subsistema SIVELCE.

USS PERSEVERANCIA Se identifica notificación de 30 eventos, de los cuales se halla 1 evento reportado de manera inoportuna (3.3%). Se identifican fallas de calidad

USS VICTORIA La UPGD cumple parcialmente compromisos, teniendo en cuenta que se realizan socializaciones y fortalecimientos. Se encuentra notificación de 815 eventos, Durante la asistencia se verifica la inoportunidad del evento con documento: 1054374119, logrando establecer que fue encontrado por BAI. Se encuentran observaciones frente a calidad. Se verifica cumplimiento frente a la VIP, teniendo en cuenta notificación de 2 eventos, con oportunidad.

USS ALTAMIRA Se identifican compromisos establecidos en la visita técnica anterior cumplidos. No contaron con eventos 453 reportados; sin embargo, la Unidad efectuó reporte de 2 eventos de LCE encontrando inoportunidad en 1 caso, por lo cual se genera compromiso de reporte oportuno.

USS SANTA CLARA La UPGD cumple con compromisos generados durante asistencia anterior. Se encuentra notificación de 632 eventos para el SIVELCE, verificando que, se cumple con los criterios de oportunidad, generando observaciones de calidad. Se verifica cumplimiento frente a la VIP.

USS CHIRCALES La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos. Realizó notificación 197 eventos durante el periodo evaluado, se identifica falla en el envío de eventos no priorizados, al ser enviado como notificación semanal.

USS DIANA TURBAY La UPGD cumple con los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 246 eventos para el SIVELCE, teniendo en cuenta que la totalidad de eventos cumplen con los criterios de oportunidad, se generan observaciones frente a variables de calidad según eventos. Se verifica cumplimiento frente a la VIP, teniendo en cuenta que no se presentan eventos para notificación.

Puntaje y hallazgos de las asistencias técnicas SIVELCE realizadas en febrero de 2025 – Subred Centro Oriente.

SIVELCE								HALLAZGOS PLAN DE MEJORA
SUBRED	LOC	NOMBRE DE LA UPGD	PUNTAJE RELACIONADO CON	NOVIEMBRE	FEBRERO	PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO	CRITERIO PLAN DE MEJORA	
02 - SUBRED CENTRO ORIENTE	03 - Santa fe	USS PERSEVERANCIA	Se identifica notificación de 30 eventos, de los cuales se halla 1 evento reportado de manera inoportuna (3.3%) Se identifican fallas de calidad	95	92	NO	NO APLICA	NO APLICA
	04 - San Cristóbal	USS VICTORIA	La UPGD cumple parcialmente compromisos, teniendo en cuenta que se realizan socializaciones y fortalecimientos. Se encuentra notificación de 815 eventos, Durante la asistencia se verifica la inoportunidad del evento con documento: 1054374119, logrando establecer que fue encontrado por BAI. Se	86	89	NO	NO APLICA	NO APLICA

			encuentran observaciones frente a calidad. Se verifica cumplimiento frente a la VIP, teniendo en cuenta notificación de 2 eventos, con oportunidad.					
		USS ALTAMIRA	Se identifican compromisos establecidos en la visita técnica anterior cumplidos No contaron con eventos 453 reportados; sin embargo, la Unidad efectuó reporte de 2 eventos de LCE encontrando inoportunidad en 1 caso, por lo cual se genera compromiso de reporte oportuno	100	91	NO	NO APLICA	NO APLICA
		USS SANTA CLARA	La UPGD cumple con compromisos generados durante asistencia anterior. Se encuentra notificación de 632 eventos para el SIVELCE, verificando que, se cumple con los criterios de oportunidad, generando observaciones de calidad. Se verifica cumplimiento frente a la VIP.	92	97	NO	NO APLICA	NO APLICA
		USS CHIRCALES	La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos. Realizó notificación 197 eventos durante el periodo evaluado, se identifica falla en el envío de eventos no priorizados, al ser enviado como notificación semanal.	97	94	NO	NO APLICA	NO APLICA
		USS DIANA TURBAY	La UPGD cumple con los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 246 eventos para el SIVELCE, teniendo en cuenta que la totalidad de eventos cumplen	96	96	NO	NO APLICA	NO APLICA

			con los criterios de oportunidad, se generan observaciones frente a variables de calidad según eventos. Se verifica cumplimiento frente a la VIP, teniendo en cuenta que no se presentan eventos para notificación.					

Fuente. Consolidado Actas de asistencia técnica UPGD Públicas. Febrero de 2025.

Subred Suroccidente: Se realizar 1 asistencia técnica para el subsistema SIVELCE.

CENTRO DE SALUD PATIO BONITO La UPGD cumple con los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 324 eventos para el SIVELCE, verificando en una muestra representativa de 33 fichas que, se cumple con los criterios de oportunidad y calidad según eventos. Se verifica cumplimiento frente a la VIP, teniendo en cuenta notificación oportuna de dos eventos.

Puntaje y hallazgos de las asistencias técnicas SIVELCE realizadas en febrero de 2025 – Subred Suroccidente

SIVELCE								HALLAZGOS PLAN DE MEJORA
SUBRED	LOC	NOMBRE DE LA UPGD	PUNTAJE RELACIONADO CON	NOVIEMBRE	FEBRERO	PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO	CRITERIO PLAN DE MEJORA	
	08 - Kennedy	CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	La UPGD cumple con los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 324 eventos para el SIVELCE, verificando en una muestra representativa de 33 fichas que, se cumple con los criterios de oportunidad y calidad según eventos. Se verifica cumplimiento frente a la VIP, teniendo en cuenta notificación oportuna de dos eventos.	100	100	NO	NO APLICA	NO APLICA

Fuente. Consolidado Actas de asistencia técnica UPGD Públicas. Febrero de 2025.

Subred Sur: Se realizaron 5 asistencias técnicas para el subsistema SIVELCE.

USS USME La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica. Reportó la Unidad 53 eventos de Lesión de Causa externa, identificando en el cruce de información 1 evento hallado por BAI, correspondiente al 1,8% del total de eventos reportados y 5 eventos no priorizados notificados fuera de la semana epidemiológica. Se generan observaciones de

calidad.

USS VISTA HERMOSA La UPGD cumple con compromisos de socialización, fortalecimientos y oportunidad en la notificación, se generan observaciones frente a variables sin diligenciar en algunas fichas. Se encuentra notificación de 443 eventos para el SIVELCE, verificando que, se cumple con los criterios de oportunidad en la totalidad de los eventos. Se verifica cumplimiento frente a la VIP, teniendo en cuenta notificación oportuna de tres eventos.

USS MEISSEN Durante la anterior asistencia técnica, se había establecido plan de mejora, el cual presentó seguimiento y cierre al 90%. La UPGD cumple con los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 907 eventos para el SIVELCE, verificando en una muestra representativa de 100 fichas que, se cumple con los criterios de calidad. La oportunidad es verificada en la totalidad de eventos, realizando cumplimiento según eventos. Se verifica cumplimiento frente a la VIP, teniendo en cuenta notificación oportuna de tres eventos.

USS SAN JUAN DE SUMAPAZ Presentó cumplimiento de compromisos establecidos en la anterior asistencia. Reportaron durante el periodo evaluado 20 eventos. Se generan observaciones de calidad relacionadas con Error en clasificación inicial del caso (CONFIRMADO POR CLÍNICA), correspondiendo a SOSPECHOSO. Sin información en campo de OBSERVACIONES. Variables de Nivel educativo, ARL y Códigos CIE 10, en blanco.

USS NAZARETH La UPGD no cumple con la totalidad de compromisos, teniendo en cuenta observaciones frente a calidad. Se encuentra notificación de 11 eventos para el SIVELCE, teniendo en cuenta que la totalidad de eventos cumplen con los criterios de oportunidad.

Puntaje y hallazgos de las asistencias técnicas SIVELCE realizadas en febrero de 2025 – Subred Sur

SIVELCE								HALLAZGOS PLAN DE MEJORA
SUBRED	LOC	NOMBRE DE LA UPGD	PUNTAJE RELACIONADO CON	NOVIEMBRE	FEBRERO	PLAN DE MEJORA INDICADOR AFECTADO	CRITERIO PLAN DE MEJORA	
04 - SUBRED SUR	05 - Usme	USS USME	La UPGD presentó cumplimiento parcial de compromisos establecidos en la anterior asistencia técnica Reportó la Unidad 53 eventos de Lesión de Causa externa, identificando en el cruce de información 1 evento hallado por BAI, correspondiente al 1,8% del total de eventos reportados y 5 eventos no priorizados notificados fuera de la semana epidemiológica Se generan observaciones de calidad	87	86	NO	NO APLICA	NO APLICA

	19 - Ciudad Bolivar	USS VISTA HERMOSA	La UPGD cumple con compromisos de socialización, fortalecimientos y oportunidad en la notificación, se generan observaciones frente a variables sin diligenciar en algunas fichas. Se encuentra notificación de 443 eventos para el SIVELCE, verificando que, se cumple con los criterios de oportunidad en la totalidad de los eventos. Se verifica cumplimiento frente a la VIP, teniendo en cuenta notificación oportuna de tres eventos.	93	96	NO	NO APLICA	NO APLICA
		USS MEISSEN	Durante la anterior asistencia técnica, se había establecido plan de mejora, el cual presentó seguimiento y cierre al 90%. La UPGD cumple con los compromisos que se establecieron durante la anterior asistencia técnica. Se encuentra notificación de 907 eventos para el SIVELCE, verificando en una muestra representativa de 100 fichas que, se cumple con los criterios de calidad. La oportunidad es verificada en la totalidad de eventos, realizando cumplimiento según eventos. Se verifica cumplimiento frente a la VIP, teniendo en cuenta notificación oportuna de tres eventos.	81	100	NO	NO APLICA	NO APLICA
04 - SUBRED SUR	20 Sumapaz	USS SAN JUAN DE SUMAPAZ	Presentó cumplimiento de compromisos establecidos en la anterior asistencia Reportaron durante el periodo evaluado 20 eventos Se generan observaciones de calidad relacionadas con Error en clasificación inicial del caso (CONFIRMADO POR CLÍNICA), correspondiendo a SOSPECHOSO. Sin información en campo de OBSERVACIONES. Variables de Nivel educativo, ARL y Códigos CIE 10, en blanco	96	91	NO	NO APLICA	NO APLICA
		USS NAZARETH	La UPGD no cumple con la totalidad de compromisos, teniendo en cuenta observaciones frente a	94	93	NO	NO APLICA	NO APLICA

			calidad. Se encuentra notificación de 11 eventos para el SIVELCE, teniendo en cuenta que la totalidad de eventos cumplen con los criterios de oportunidad.					

Fuente. Consolidado Actas de asistencia técnica UPGD Públicas. Febrero de 2025.

VARIOS

- La líder del equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas solicita a la referente de SISVAN Dary Ruiz incluir al tablero de asistencias técnicas las UPGD de la Subred Sur Occidente Centro de salud Villa Javier, Centro de Salud Delicias, Hospital de Bosa y equipos Básicos Extramurales dado que la referente local nos informa que se realizó caracterización a estas unidades para el subsistema de Sisvan y estas no se encuentran en el tablero consolidado que se envió en la caja de herramientas del convenio diciembre 2024 a julio 2025.

- La referente distrital de SIVIGILA Andrea Rodríguez pregunta al equipo si se está realizando la revisión de la caracterización del aplicativo 4.0 para IAAS, los profesionales refieren que se revisa la caracterización de escritorio dado que no se tiene conocimiento de cómo se realiza la revisión en el aplicativo web, Andrea refiere que para ser esa verificación lo mejor es que las subredes envíen la base de caracterización de las instituciones y así verificar la concordancia de esta con lo que está notificando la UPGD.

- Con respecto a la verificación de la concordancia entre bases el profesional Jheyson Morales refiere que como se realizaría si ya no se está notificando por escritorio, la referente informa que se verificara la concordancia con las descargas de la web de VSP y de la UPGD.

Siendo las 5:30 pm se da por terminada la reunión

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Verificar con Sivigila para incluir UPGD públicas al tablero consolidado de asistencias técnicas de la subred sur occidente que se encuentran caracterizadas para el subsistema de SISVAN	Dary Ruiz Referente de Sisvan	Marzo 2025
Solicitar como insumo la base de caracterización de IAAS a los líderes de SIVIIGLA de cada Subred	Líder Equipo de Fortalecimiento	Inmediato

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Ingrid Viviana Leal	redsivigila@saludcapital.gov.co	3142933943	SISSCO-SDS	
2	Andrea Rodríguez	aj2rodriguez@salidcapital.gov.co	3107864437	SDS	
3	Claudia Beltrán	cpbeltran@saludcapital.gov.co	3167873305	SDS	
4	Dary Ruíz	dgruiz@saludcapital.gov.co	3005547086	SDS	
5	Adriana Ulloa	apulloa@saludcapital.gov.co	3143485135	SDS	
6	Johanna Cortés	jlcortes@saludcapital.gov.co	3649099 ext 9523	SDS	
7	Evelyn Caballero	ehcaballero@saludcapital.gov.co	3649099 ext 9068	SDS	
8	Lely del Pilar Espitia	lpespitia@saludcapital.gov.co	3116804126	SDS	
9	Ligia Robayo	lrobayo@saludcapital.gov.co	3112067023	SDS	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Si (X)	**No ( )**	

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.