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

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

Objetivo	Fecha: 03/04/2025 Y 04/04/2025			
SOCIALIZACION DE RESULTADOS ASISTENCIAS TECNICAS PUBLICAS MARZO 2025	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) SOCIALIZACION		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: Reunión virtual			
	Hora Inicio: 9:00am Hora Fin: 12:00pm y Hora Inicio: 3:00pm Hora Fin 4:30pm			
	Notas por: Julián Parra			
	Próxima Reunión: LOS PRIMEROS 5 DIAS DEL MES DE MAYO 2025			
	Quien cita: EQUIPO DE FORTALECIMIENTO DE ASISTENCIAS TÉCNICAS A UPGD-UI			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se realiza el ingreso a la reunión virtual 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:

SIVIGILA TRANSMISIBLES

SUBRED NORTE

De las 8 asistencias técnicas realizadas en el mes de marzo 2025, en la subred norte se identificaron falencias en el recurso humano y tecnológico para las USS San Luis; dadas por no contar con auxiliar de enfermería encargada del proceso de vigilancia en salud pública hasta hace aproximadamente un mes y a partir de ese momento la notificación se ha realizado de manera remota con el apoyo de la auxiliar de la USS Chapinero; sin embargo en la revisión que se hace en la presente asistencia técnica se evidenciaron fallas reiteradas en el proceso de notificación, adicionalmente y debido a lo mencionado no se realizó envío de insumos requeridos por parte del equipo de AT distritales;
Por lo anterior se establece plan de mejora, ya que actualmente no se cuenta con talento humano responsable y cuando lo hubo, se evidenciaron fallas en el proceso de notificación
En la USS Emaús en SIVIGILA escritorio se encuentra persona diferente responsable notificación a SIVIGILA Web, se realiza cambio durante asistencia, pendiente enviar novedad a técnico, adicional cuentan con representante Legal anterior en SIVIGILA Web
En cuanto a los procesos de capacitación y/o socialización de los temas de VSP en la UPGD en las

USS San Luis y Codito no se evidenciaron soportes completos de este proceso; Sin embargo, en la otras USS se observó una mejora en estos ítems por lo cual de manera global la subred presento mejora en la evaluación global (2%) en comparación con el trimestre anterior.
Respecto al cumplimiento en la notificación con calidad de eventos de interés en salud pública, solamente se obtuvo cumplimiento del 100% en la USS Suba, para las demás USS Se continúan presentando errores en georreferenciación, notificación no conforme a las definiciones de caso establecidas en los protocolos y notificaciones tardías; de manera global en la subred y en comparación con el trimestre anterior el comportamiento mejoro en un 1.4%.
En la proporción de cumplimiento de eventos que requieren muestra de laboratorio solamente las USS Engativá calle 80 y Emaús presentaron hallazgos dados por error en el ingreso de resultados y falta de toma de laboratorio según protocolo, presentando una desmejora del 10% en comparación con el trimestre anterior
Se establecieron planes de mejora en las USS Emaús, San Luis y Suba (Transmisibles).

SUBRED CENTRO ORIENTE

Se realizo un total de 7 asistencias técnicas en la Subred Centro Oriente para el mes de marzo 2025 no se identificaron falencias en el recurso humano y tecnológico.
En cuanto a los procesos de capacitación y/o socialización de los temas de VSP en la UPGD solamente en la USS Laches no se evidenciaron soportes completos de este proceso; presentando desmejora en la evaluación global (1%) de la subred en comparación con el trimestre anterior
Respecto al cumplimiento en la notificación con calidad de eventos de interés en salud pública, solamente se obtuvo cumplimiento del 100% en las USS Laches y Antonio Nariño, para las demás USS Se continúan presentando errores en georreferenciación, notificación conforme a las definiciones de caso establecidas en los protocolos y notificaciones tardías; de manera global y en comparación con el trimestre anterior el comportamiento mejoro en un 4.8%.
En la proporción de cumplimiento de eventos que requieren muestra de laboratorio, las USS Primero de mayo, San Blas, Samper Mendoza y Antonio Nariño presentaron hallazgos dados por falta en el ingreso de resultados de laboratorio según protocolo, presentando una desmejora del 1% en comparación con el trimestre anterior.
Se estableció plan de mejora en el trimestre evaluado para la USS San Blas.

SUBRED SUR OCCIDENTE

De las 13 asistencias técnicas realizadas en el mes de marzo 2025, en la subred Sur Occidente se identificaron falencias en el recurso humano y tecnológico en el Hospital de Bosa; debido a la caracterización de camas hospitalización adulto que se encontraba desactualizada y por no concordancia con el REPS nombre del responsable notificación y error de digitación en responsable legal, sin embargo presenta mejoría en la evaluación global del 4 % de la subred en comparación con el trimestre anterior.
En cuanto a los procesos de capacitación y/o socialización de los temas de VSP en la UPGD en el Centro de Salud José María Carbonell y Puerta De Teja debido a error en la fecha de realización de la socialización del COVE en el acta y hoja de firmas sin diligenciamiento de todas las variables fecha, tema y compromisos presentando mejoría en la evaluación global del 4 % de la subred en comparación con el trimestre anterior

Respecto al cumplimiento en la notificación con calidad de eventos de interés en salud pública, solamente se obtuvo cumplimiento del 100% en las UPGD José María Carbonell, Nuevas Delicias, Alquería y Centro Dia, para las demás UPGD se continúan presentando errores en georreferenciación, en la cantidad reportada en los eventos colectivos por edades a la revisión de los códigos CIE 10 en los RIPS de consulta, duplicidades sin acta ni ajuste D, silencio epidemiológico para eventos colectivos específicamente en el CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER, notificación conforme a las definiciones de caso establecidas en los protocolos y notificaciones tardías de eventos semanales e inmediatos; de manera global presentó el mismo comportamiento en relación con el trimestre anterior

En la proporción de cumplimiento de eventos que requieren muestra de laboratorio solamente el Centro de Salud Tintal, Mexicana, Catalina y Hospital Pediátrico Tintal presentaron hallazgos debido a error por digitación duplicada de muestras con el respectivo ajuste 6, en fechas de resultados, error en nombre de las pruebas en el módulo de laboratorios, presentando una mejora del 2% en comparación con el trimestre anterior

Con respecto a la concordancia de los eventos notificados con otras fuentes de información, solo el Centro de Salud Tintal presentó hallazgo debido a error en el código de la prueba de acuerdo a la revisión de las fichas de notificación individual y contra historia clínica, presentando mejoría del 3 % con respecto al trimestre anterior.

Se establecieron planes de mejora para el subsistema Sivigila Transmisibles en el Centro de Salud Villa Javier, Centro de Salud Internacional y para el subsistema Sivigila en el Hospital Pediátrico Tintal.

SUBRED SUR

Se realizó un total de 4 asistencias técnicas en la Subred Sur se identificaron falencias en el recurso humano y tecnológico en las USS JERUSALEN Y USS TUNAL debido a versión desactualizada del aplicativo Sivigila escritorio cuando ya la subred había realizado actualización y en la caracterización de IAAS en la capacidad instalada en Sivigila escritorio en el número de camas acorde al REPS, presentando des mejoría en la evaluación global 5% de la subred en comparación con el trimestre anterior

En cuanto a los procesos de capacitación y/o socialización de los temas de VSP en la UPGD se evidenciaron hallazgos en solamente en la USS JERUSALEN y FLORA debido a que no cuenta con actas en físico ni en magnético ni otro medio de verificación de su realización solo con las firmas del personal asistencial; presentando des mejoría en la evaluación global del 21% de la subred en comparación con el trimestre anterior

Respecto al cumplimiento en la notificación con calidad de eventos de interés en salud pública, solamente se obtuvo cumplimiento del 100% en las USS FLORA, , para las demás USS Se continúan presentando errores en georreferenciación, notificación conforme a las definiciones de caso establecidas en los protocolos y notificaciones tardías de eventos individuales e inmediatos, clasificación inicial de casos no acorde , no soportan retroalimentación al personal médico de las fallas evidenciadas en el proceso de notificación y en el no cumplimento de meta en institución centinela (USS Tunal) para el evento 345; de manera global y en comparación con el trimestre anterior el comportamiento presentó des mejoría en un 2 %.

En la proporción de cumplimiento de eventos que requieren muestra de laboratorio, solo la USS JERUSALEN presentó hallazgos debido a que no garantizaron toma de muestras de casos probables y sospechosos por lo cual la subred estableció plan de mejora por este motivo, presentando una des mejoría del 8% en comparación con el trimestre anterior.

Se estableció plan de mejora en el trimestre evaluado para el subsistema Sivigila en la USS JERUSALEN y FLORA.

BSISTEMA IAAS

SUBRED NORTE:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA: En el mes de noviembre obtuvieron una calificación global del 91%.

Se evidencia correcta caracterización de la UPGD en el SIVIGILA escritorio y REPS. Se encuentran cama intensiva adulto No. 7, intermedios 3, (para un total de 10 camas en el mismo ambiente), atención adultos 118 más 23 camas de hospitalización G/O (para un total de 141), intensiva neonatal 4 camas, en la intermedia neonatal 10 camas. En sivigila escritorio en IAAS fue actualizada 13/03/2024 pero en sivigila 4.0 no está actualizada la caracterización, se llamar a técnico de la localidad el cual realiza la actualización de la caracterización sivigila 4,0, en capacidad ya que estaban 177 y corresponde un total de 155 camas incluyendo las de hospitalización 141 camas y 10 camas de UCI.

se observa que en el mes de febrero se duplico el momento de notificar evento 359 se realiza ajuste D en la asistencia por lo que se le baja puntos.

Para notificación CAB, para hospitalización no se encuentra concordancia meses notificados de acuerdo a disponibilidad de camas según en RESP 118 camas de hospitalización más 23 camas de hospitalización G/O (para un total de 141 en los meses de diciembre ya que notificaron un total de 140 camas, en enero un total de 177 y febrero 141 camas no presentando con concordancia en mes de diciembre y enero se realiza el ajuste de las camas en la asistencia por lo que se baja puntos.

Las Fichas casos 352 - IAPMQ individual, se evidencia inoportunidad del 20% ya se notificaron 5 casos de los cuales un caso por análisis interno el caso quedo como una complicación, pero desde secretaria distrital retroalimento que sí cumplía para notificar por lo cual fue notificado 6/03/2025.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS: En el mes de marzo 2025 obtuvieron una calificación global del 100%

UPGD cuenta con servicio de hospitalización para vigilancia de evento 354 – CAB.
En la UPGD se verifica calidad diligenciamiento CAB en el aplicativo SIVIGILA, se encuentra concordancia entre variables, se recuerda valor camas disponibles es producto de multiplicar los días del mes vigilado por las camas vigiladas.

SUBRED CENTRO ORIENTE:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAMPER MENDOZA: En el mes de marzo 2025 obtuvieron una calificación global del 100%

UPGD cuenta con servicio de hospitalización para vigilancia de evento 354 – CAB.
En la UPGD se verifica calidad diligenciamiento CAB en el aplicativo SIVIGILA, se encuentra concordancia entre variables, se recuerda valor camas disponibles es producto de multiplicar los días del mes vigilado por las camas vigiladas.

UNIDAD DE SERVICIOSD E SALUD SAN BLAS: En el mes de marzo 2025 obtuvieron una calificación global del 100%.

Cuentan con 40 camas de hospitalización, unidad intermedia adulto 6 camas; con lo cual solo aplica para la vigilancia del evento 354 consumo de antibióticos y dos salas de cirugía en las cuales se practican procedimientos quirúrgicos a los cuales se les vigilan IAPMQ (herniorrafías y colecistectomías)
No se presentaron casos de IAPMQ de los procedimientos vigilados, durante el periodo evaluado

SUBRED SUR OCCIDENTE:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA: En el mes de marzo 2025 obtuvieron una calificación global del 91% sujeto a plan de mejora.

Se encuentran adecuada caracterización cama UCI intensiva adulto No. 7, en la atención adultos en hospitalización 98, en las intermedias adultos 5 que no comparten mismo espacio ni talento humano y estas se deben sumar a hospitalización, unidad con novedad en camas habilitadas el día 07/03/2025 aparecían en reps 102 camas más las 5 de UCI intermedio con lo cual fue notificado CAB por parte de IAAS cuentan con soporte de pantallazo de consulta, en la revisión actual cuentan con 98 camas más las 5 intermedias para UCI con un total de 103 camas vigiladas para IAAS. Se realiza llamada a referente habilitación Gloria Carrillo quien informa que desde la dirección hospitalaria solicitaron cierre de 5 camas. se ajusta durante asistencia SIVIGILA

En el periodo evaluado de diciembre 2024 a febrero 2025, se identifica que la UPGD realizó notificación de 3 eventos 357 adecuadamente ingresadas en el SIVIGILA. Se encuentra inoportunos 2 casos presentando una inoportunidad del 67%, por inoportunidad se establece plan de mejora.

Las Fichas casos 352 - IAPMQ individual, se evidencia oportunidad en el 100% de los eventos notificados para el trimestre; en cuanto a calidad cumplen con un 75% dado por siguiente hallazgo: caso herniorrafía profunda primaria, no cumple criterios de notificación supera tiempo de vigilancia, al revisar historia clínica paciente con múltiples complicaciones posteriores a intervención (herniorrafía) tuvo dos intervenciones adicionales a la fecha de la confirmación de esta ISO, fecha procedimiento 25/12/2024 fecha inicio de síntomas 02/02/2025 por la cual la UPGD notifica el evento.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PEDIATRICO TINTAL: En el mes de marzo 2025 obtuvieron una calificación global del 100%.

Se encuentra concordancia entre las variables del caso notificado, además se encuentra notificado con oportunidad
LA UPGD no cuenta con reporte de casos individuales en el trimestre evaluado IAPMQ.

SUBRED SUR:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNAL: En el mes de marzo 2025 obtuvieron una calificación global del 90%, sujeto a plan de mejora.

Se verifica concordancia de número de camas, cuentan con 98 camas de hospitalización, verificando en la caracterización que se encuentran 36 camas hospitalización adulto, por lo cual se realizó ajuste de 98 en sivigila. En cuanto al número de camas intensivas adulto en la caracterización, base de evento y ficha de notificación de

los eventos 359-1 IAD en UCI-A y 354-1 UCI se encuentra registradas 36 camas, sin embargo cuentan con 7 camas de cuidados intermedios, las cuales también en contingencia se vigilan dispositivos (ventilador mecánico, catéter central y catéter urinario) y comparten el mismo espacio con un total de 43 camas para la vigilancia de IAD y CAB en la UCI; la persona a cargo de la presentación de los soportes manifestó que el uso de estas 7 camas se realiza según necesidad. Se habló con la referente distrital la Dra. Evelyn Caballero debido a que inicialmente se había dejado como compromiso realizar el ajuste del número de camas disponibles para el evento colectivo IAD 359 -1 y el evento colectivo 354-1, a lo cual indicó que lo dejen como reporta el servicio de UCI en el REPS sin sumar las 7 camas intermedias.
En el periodo evaluado de diciembre 2024, enero y febrero 2025 se identifica que la UPGD realizó notificación de 3 casos individuales del evento 357 adecuadamente ingresadas en el SIVIGILA. De 3 casos notificados, se encuentra inoportunidad en 2 presentando una inoportunidad del 66,66%.

SUBSISTEMA SISVAN

Resultados Asistencias Técnicas del Subsistema SISVAN:
A continuación, se relacionan los resultados obtenidos durante las asistencias técnicas realizadas en el mes de marzo del año 2025, por cronograma estaban programadas **30 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 marzo se realizó asistencia técnica en 7 UPGD, 3 bajaron de puntaje, 3 se mantuvo en igual porcentaje, 1 subió puntaje en comparación del mes de diciembre 2024 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 marzo, se realizaron 8 asistencias técnicas, 3 de ellas disminuyeron su porcentaje, respecto a las asistencias de noviembre y 1 subió el porcentaje respecto a las asistencias de noviembre, 2 se mantuvo con el porcentaje en 100%. Los hallazgos más frecuentes encontrados en esta subred fueron equipos antropométricos faltantes y calibraciones vencidas.
Para la subred Sur Occidente en el mes de marzo se realizó un total de 11 UPGD, de ellas 4 aumentaron su puntuación y 5 se mantiene igual respecto a las asistencias de diciembre Los hallazgos más frecuentes que se encuentran de manera general son, inoportunidad en la notificación de evento 113, así como no cuentan con calidad de los datos para el grupo poblacional adultos durante el mes de diciembre con porcentaje de error de 3,67% teniendo en cuenta que el porcentaje de error permitido es hasta el 2%.
Para la subred Sur en el mes de marzo se realizó un total de 4 UPGD, de ellas 4 bajaron su puntaje respecto a las asistencias de diciembre. Los hallazgos más frecuentes que se encuentran de manera general es la falta de calidad de los datos para tableros de control frente al manejo de las variables en los grupos poblacionales de interés Sisvan (menores y gestantes).

Planes de mejoramiento SISVAN

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

Para la Subred Norte se realizaron en el mes de marzo los siguientes planes de mejora: el 66.66% (n=4) correspondiente a la localidad de Usaquén, Engativá y suba
Para la Subred Centro Oriente se realizaron en el mes de octubre los siguientes planes de mejora: el 33.33% (n=2) correspondiente a la Santa fe y San Cristóbal.

SUBRED NORTE: Las UPGD con plan mejora por el subsistema SISVAN fueron 4:

USS SANTA CECILIA: Esta unidad presenta plan de mejora referente a: No se evidencia una adecuada Notificación de los grupos objeto de vigilancia de interés SISVAN, de acuerdo con la naturaleza de la prestación del servicio de la institución, debido a que durante el periodo evaluado no se realizó el reporte de los 3 grupos poblacionales de manera adecuada, evidenciando notificación negativa durante el trimestre evaluado para menores, para gestante durante noviembre y diciembre y para adultos durante octubre y diciembre. La UPGD ha dado cumplimiento a estas acciones planteadas en el plan de mejora toda vez que se evidencian soportes de la gestión para cada acción de mejora planteada. 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 VERBENAL: Esta unidad presenta plan de mejora referente a: No cuentan con calidad de los datos para el grupo poblacional gestantes para el mes de diciembre con porcentaje del 3,54%, teniendo en cuenta que el porcentaje de error permitido es hasta el 2% y se evidencia silencio epidemiológico para los 3 grupos poblacionales de interés SISVAN (menores, gestantes y adultos) durante el mes de octubre. La UPGD ha dado cumplimiento Parcial a estas acciones planteadas en el plan de mejora toda vez que se evidencian soportes para 1 de 4 acciones de mejora planteada. Quedan hallazgos pendientes por subsanar del subsistema SISVAN con corte a 21/03/2025 se observa 1 actividad completada, 0 parciales, 3 No cumplen, lo que representa un avance en el cumplimiento del 40% de las acciones propuestas por la institución en el plan de mejora, por lo tanto, el plan de mejora sigue abierto y se debe realizar **SEGUNDO SEGUIMIENTO**.

USS QUIRIGUA: Esta unidad presenta plan de mejora referente a: No cuentan con calidad de los datos para el grupo poblacional menores para el mes de noviembre y diciembre con porcentaje del 4,18% y 3,43%, para el grupo poblacional de gestante presenta para el mes de diciembre un porcentaje del 2,78%, y para adulto para los meses de octubre, noviembre y diciembre con porcentaje de error por encima del 2%, teniendo en cuenta que el porcentaje de error permitido es hasta el 2%.
b. Los equipos antropométricos no cuentan con calibración vigente, se encuentran con fecha de noviembre/2024. 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 GAITANA: Esta unidad presenta plan de mejora referente a: No hay adherencia por parte de los profesionales de la salud a la resolución 2465/2016 toda vez que el caso identificado con ID:1082070282 fue remitido al CES suba para manejo intrahospitalario el 14/01/2025, sin embargo, el caso fue valorado por pediatría y nutrición el 15/01/2025 en CES suba donde es descartado por presentar score de -1,67 DS y a la fecha no se le ha realizado ajuste 6. 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 CENTRO ORIENTE: Las UPGD con plan mejora por el subsistema SISVAN fueron 2:

USS LAS CRUCES: Esta unidad presenta plan de mejora referente a: La UPGD no cuentan con los equipos antropométricos que den cumplimiento a la resolución 2465/2016 faltando (1 tallímetro para consultorio medicina

general,1 pesa persona digital para medicina general, 2 cintas métricas, consultorio enfermería y medicina general) 2. Los equipos antropométricos se encuentran con calibración vencida del 27/01/2023 por el laboratorio Set and Gad. La UPGD ha dado cumplimiento a estas acciones planteadas en el plan de mejora toda vez que se evidencian soportes de la gestión para cada acción de mejora planteada. El Plan de Mejoramiento presenta un avance en ejecución del 100% para el subsistema de Sisvan por lo anterior se decide dar (Cierre) al mismo.

USS BELLO HORIZONTE: Esta unidad presenta plan de mejora referente a: No cuentan con calidad de los datos para el grupo poblacional gestantes durante el mes de septiembre con porcentaje de error de 2,22%, teniendo en cuenta que el porcentaje de error permitido es hasta el 2%. La UPGD ha dado cumplimiento a estas acciones planteadas en el plan de mejora toda vez que se evidencian soportes de la gestión para cada acción de mejora planteada. El Plan de Mejoramiento presenta un avance en ejecución del 100% para el subsistema de Sisvan por lo anterior se decide dar (Cierre) al mismo.

SUBSISTEMAS NO TRANSMISIBLES

SUBSISTEMA CRÓNICOS

SUBRED NORTE:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA: En el mes de marzo obtuvieron una calificación global del 94%.

Para él periodo evaluado se ha presentado notificación de 13 casos confirmados por laboratorio del evento 155, de los cuales 6 casos son Cáncer de mama y 7 casos de cáncer cuello uterino, este cuenta con la oportunidad de 9 casos según la actualización de protocolo 30/08/2024 entre la fecha de confirmación del diagnóstico vs fecha de notificación y 4 casos presentan inoportunidad Mayor a 7 días debido a que paciente viene con resultado de otra institución.

La UPGD garantiza oportunidad entre la toma de muestras y los resultados para Cáncer de mama y cuello uterino de 7 casos con oportunidad ALTA (menor a 8 días). Para la oportunidad media (entre 9 a 15 días) cuenta con 1 casos, en la oportunidad baja (mayor de 15 días) 5 casos. Se le realizó ajuste en la fecha de la toma de muestra en la asistencia acaso 51576884 y 2 casos presentan inoportunidad por que la subred no tenía insumos para procesar las biopsias refiere que a partir del enero del 2025 ya cuentan con los insumos para procesar dichas biopsias que procesan todas las biopsias de la subred Norte.

De los casos notificados 5 casos cuenta con la fecha de inicio de tratamiento presentando el cumplimiento de oportunidad: Alta: menor o igual 30 días: 2 casos. en la oportunidad Media: 31 a 45 días 0 casos y en la oportunidad Baja: mayor a 45 días 3 casos y se observan 8 casos sin él inicio de tratamiento.

SUBRED CENTRO ORIENTE:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAMPER MENDOZA: En el mes de noviembre obtuvieron una calificación global del 99%.

Al revisar la base de datos la UPGD realizó notificación de dos casos confirmados nuevos de cáncer uno de cuello uterino y uno de mama, el cáncer de cuello uterino con inoportunidad de 318 días. Los dos casos notificados cuentan con oportunidad alta en el resultado de biopsia cuenta con una oportunidad de 1 día y 8 días respectivamente, sin embargo, al revisar concordancia entre fechas error de digitación de resultado de biopsia quedando oportunidad de 7 días (del caso con oportunidad de 1 día), por lo cual se baja puntaje.
Paciente quien consulta con reportes de biopsia de clínica Palermo biopsia tomada enero por dicha institución, oportunidad en toma de muestra de 7 días (fecha corregida durante asistencia)

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS: En el mes de noviembre obtuvieron una calificación global del 77%.

Durante el periodo evaluado se realizó notificación de 5 casos evento 155 los cuales se encuentra con inoportunidad 4 casos 80%, sin embargo, la USS se encuentra en ejecución del plan de mejora establecido en AT del mes de diciembre, con seguimiento del 23/01/2025 en el cual se presentó un avance del 30%. Al quedar abierto este plan, en el mes de febrero 2025 se realizó segundo seguimiento el día 21/02/2025 en el cual se obtuvo un cumplimiento del 80% quedando el mismo cerrado.
En los seguimientos anteriormente mencionados, se identificaron los 4 casos tardíos, donde se describe que son encontrados por BAI SIANIEPS y BAI institucional en cumplimiento de actividad del plan de mejora instaurado en AT del mes de diciembre

Durante el periodo evaluado la UPGD garantizo oportunidad alta entre la toma de muestras y los resultados en los 4 casos notificados (80%), el caso restante supera los 8 días; sin embargo, las biopsias no son procesadas en la sub red y las demoras dependen en gran medida de la asistencia oportuna de las pacientes a las citas de control
De los 5 casos solo uno cuenta con fecha de inicio de tratamiento, desde vigilancia realizan seguimiento a tratamientos los cuales son retroalimentados a la UPGD, se revisa en correo electrónico ultimas retroalimentaciones de casos notificados, el 19/02/2025, la cual se ingresó hasta 05/03/2025; se solicita mejorar la oportunidad en la respuesta de estas solicitudes
Se encuentra error en respuesta de revisión de 2 casos, los cuales fueron notificados y aun no cumplían con definición de caso por no contar con reporte de inmunohistoquímica

SUBRED SUR OCCIDENTE:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA: Para el periodo evaluado marzo 2025 obtiene una calificación global de 99%

Para el periodo evaluado se ha presentado notificación de un caso probable de cáncer en menores de 18 años la cual el tipo de cáncer es 2 Leucemia mieloide aguda la cual está confirmada y cuenta con ajuste 3 del día 23/12/2024, se encuentra ajustado de manera oportuna a los 12 días de notificado
Para el periodo evaluado se ha presentado notificación de 21 casos confirmados por laboratorio del evento 155, de los cuales 9 casos son cáncer de mama y 12 casos de cáncer de cuello uterino, este cuenta con la oportunidad de 16 casos según la actualización de protocolo 30/08/2024 entre la fecha de confirmación diagnostica vs fecha de notificación y 5 casos presentan inoportunidad Mayor a 7 días en donde 4 casos se les realizo asignación de cita antes de los 7 días para cumplir con la oportunidad de notificación pero pacientes refieren que por disponibilidad de tiempo no puede asistir a la cita por lo que tuvieron que reprogramar las citas y caso 51884033

está a 34 días por que paciente trae resultados de instituto de cancerología, no se realiza baja de puntaje debido que las usuarias fueran que no podían asistir a la cita asignada por la UPGD.

La UPGD garantiza oportunidad entre la toma de muestras y los resultados para Cáncer de mama y cuello uterino de 5 casos con oportunidad ALTA (menor a 8 días). Para la oportunidad media (entre 9 a 15 días) cuenta con 8 casos, en la oportunidad baja (mayor de 15 días) 8 casos. La UPGD Refiere que toma las muestras de biopsia, pero son procesados en el Hospital Occidente de Kennedy.

De los casos notificados 6 casos cuenta con la fecha de inicio de tratamiento presentando el cumplimiento de oportunidad: Alta: menor o igual 30 días: 2 casos, en la oportunidad Media: 31 a 45 días 2 casos y en la oportunidad Baja: mayor a 45 días 2 casos y se observan 15 casos sin el inicio de tratamiento.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PEDIATRICO TINTAL Para el periodo evaluado marzo 2025 obtiene una calificación global de 95%

Se realiza revisión de base de datos del evento 115 encontrando un total de 4 casos de los cuales uno se encuentra notificado de manera tardía
Se trata de caso identificado desde consulta de psiquiatría mediante resonancia magnética en la cual no se realizó uso de códigos CIE de diagnósticos oncológicos ni se realizó notificación. El médico tratante describe el tumor y remite a neurocirugía y posteriormente en esta consulta realizada en la USS Tunal se identificó el caso.
De los 4 casos notificados en el periodo evaluado 3 se encuentran ajustados, en un periodo inferior a las 4 semanas epidemiológicas y el caso pendiente aún está dentro de las 4 semanas epidemiológicas posteriores a su notificación
De los 4 casos notificados en el periodo evaluado 3 cuentan con fecha de inicio de tratamiento, sin embargo, uno de estos casos inicio tratamiento antes del diagnóstico definitivo, inicio tratamiento un día antes del diagnóstico definitivo, se verifica que este reporte fue realizado en articulación con Instituto nacional de Cancerología
Se conto con el apoyo de Alejandra Cabrera referente distrital del evento Cáncer infantil, quien socializo los hallazgos del análisis distrital de caso de Olga Patricia Cantillo TI 1120244183 y establecidos compromisos.

Realizar socialización con el personal médico de todas las especialidades del Hospital el resultado del análisis de caso de TI 1120244183
Fortalecer el uso de códigos CIE X de diagnósticos oncológicos con el fin de mejorar la identificación y oportunidad en la notificación de casos

SUBRED SUR:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNAL En el mes de marzo 2025 obtuvieron una calificación global del 89%.

para el periodo evaluado la UPGD realizó notificación de 3 casos probables con oportunidad menor de 8 días entre la fecha del resultado diagnostico probable y la notificación
Ninguno de los 2 casos probables notificados en el periodo de la semana 49 a la 09 de 2025 no se encuentran ajustados y cuentan con más de 4 semanas epidemiológicas para realizar el ajuste.
Se realiza revisión de base de datos del evento 155 del periodo comprendido entre la semana 49 de 2024 a la 09 de 2025, encontrando que la UPGD notificó 3 casos del evento uno de cáncer de mama y 2 de cáncer de cuello uterino, de los cuales cuentan con fecha de resultado de la confirmación diagnostica 2 casos los cuales se encuentran con oportunidad tardía.

Refieren que tuvieron reunión la persona de la cohorte con la epidemióloga institucional, para verificar el manejo que se hace de los reportes con el tercerizado, si el contrato esta vencido no envían y no tienen establecido una fecha. Por lo que deben realizar articulación con estas instituciones para asegurar el tratamiento oportuno de los pacientes.

Por lo cual se encuentra inoportunidad del 66,66%, con justificación y con compromiso de la articulación.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN: En el mes de marzo 2025 obtuvieron una calificación global del 95%.

Para el periodo evaluado se ha presentado notificación de 1 caso probable de cáncer probable en menores de 18 años el cual se encuentra a la espera de ajuste, pero están el tiempo de las 4 semanas para ajustar según la fecha de notificación

Para el periodo evaluado se ha presentado notificación de casos confirmados por laboratorio del evento 155, no cuenta con la oportunidad de notificación según la actualización de protocolo entre la fecha de confirmación 17/04/2024 diagnostico vs fecha de notificación 27/01/2025. caso fue visto en USS Meissen, USS candelaria la Nueva, USS Tunal y caso no fue notificado, presenta retroalimentación al profesional del caso y del evento de día 29/01/2025 además realizan seguimiento de los casos que se van a notificar que se realicen con oportunidad y están realizando BAI diaria, por lo que no se deja plan de mejora. No garantiza oportunidad entre la toma de muestras y los resultados para Cáncer de mama y cuello uterino ya que estas las toman en laboratorios COLCAN fechas de la toma y fecha de resultado tiene la misma fecha para todas del 17/04/2025, se realiza llamada a referente local del subsistema se crónicos de la subred diana Rodríguez quien refiere que los indicadores de este caso daban negativo y que ellos tienen por directriz de nivel central que cuando un indicador de negativo se debe colocar la misma fecha de toma de muestra - fecha de resultados de la biopsia.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN: En el mes de marzo 2025 obtuvieron una calificación global del 100%.

En el periodo evaluado de la semana 49 de 2024 a la 09 de 2025 la UPGD notificó 0 casos probables del evento 115 y 0 casos confirmados por laboratorio para el evento 155.

SUBSISTEMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

SUBRED NORTE:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA: En el mes de marzo 2025 obtuvieron una calificación global del 100%

La UPGD garantiza oportunidad y notificación de los eventos de salud sexual y reproductiva de acuerdo a protocolos, cuenta con capacitaciones de los eventos de SSR y SMI.

HUERFANAS

SUBRED CENTRO ORIENTE:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LIBERTADORES: En el mes de marzo 2025 obtuvieron una calificación global del 100%.

El talento humano está capacitado en el proceso de notificación del evento 342, enfermedades huérfanas, profesionales asistenciales, la USS cumple con la capacitación al personal médico el 27/012025 enfermedad de Hirschsprung con la participación de 8 personas, cambio talento humano que notifica recibe asistencia técnica el día de ayer por referente de subsistema de VSP. Se recuerda que ante necesidad de capacitación o cambio de talento humano solicitar capacitación a referente Subred
Para el periodo evaluado la UPGD no presento notificación del evento 342

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRIMERA DE MAYO: En el mes de marzo 2025 obtuvieron una calificación global del 100%.

En el periodo evaluado la UPGD cumple con el 100% de los compromisos, realiza socialización para el subsistema dejada en el trimestre anterior, no presento notificación de casos para el subsistema cuenta con envió de la notificación negativa.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS: En el mes de marzo 2025 obtuvieron una calificación global del 100%.

Se verifica notificación negativa mensual del periodo comprendido entre diciembre 2024 a febrero 2025, semanas epidemiológicas 49 del 2024 a 9 del 2025 enviada cada semana, se observa envió semana positiva semana 7. No presento silencio epidemiológico- presento notificación negativa en restantes semanas epidemiológicas enviadas al correo epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co

Para el periodo evaluado la UPGD realiza notificación de un caso de evento 342, enfermedades huérfanas de manera adecuada según criterios del protocolo de INS, de acuerdo a la revisión de la base de datos del evento y la retroalimentación del subsistema de la subred Centro Oriente.
En revisión de base de datos se evidencian un caso notificado. Este caso cuenta con 680 días posteriores al diagnóstico, no se afecta puntaje, ya que se trata de caso anterior al año vigente, pero si se indica a la USS que los casos a partir del 22 agosto de 2024 cambian la oportunidad de notificación del evento a inmediata según el protocolo del INS.
Durante el periodo evaluado se realizó notificación de 1 evento 215 con DX Q210 - defecto del tabique ventricular, no aplica para evento 342.

SUBRED SUR OCCIDENTE:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA: En el mes de marzo 2025 obtuvieron una calificación global del 100%.

En el periodo evaluado la UPGD cumple con el 100% de los compromisos, realiza socialización para el subsistema dejada en el trimestre anterior, no presento notificación de casos para el subsistema cuenta con envió de la notificación negativa.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PEDIATRICO TINTAL: En el mes de marzo 2025 obtuvieron una calificación global del 100%.

En el periodo evaluado la UPGD cumple con el 100% de los compromisos, realiza socialización para el subsistema dejada en el trimestre anterior, no presento notificación de casos para el subsistema cuenta con envió de la notificación negativa.

SUBRED SUR:

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNAL: En el mes de marzo obtuvieron una calificación global del 99%.

Para el periodo evaluado la UPGD presenta notificación de 5 casos del evento 342, con adecuada notificación según criterios del protocolo de vigilancia del INS y el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras 2023: - 1 caso diagnostico enfermedad de Crohn con tipo de caso confirmado por laboratorio (tiene marcación prueba de laboratorio 225-endoscopia) y fecha diagnostico 25/09/2024, el caso cuenta con ajuste D, porque lo ingresaron por clínica pero es por laboratorio, se verifica acta y envío a la UPGD el 24/01/2025, para la variable prueba solo registraron endoscopia no permite colocar 2 pruebas.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SAN JERUSALEN: En el mes de marzo obtuvieron una calificación global del 100%.

La UPGD No presento notificación eventos 342, se recuerda que debe realizar notificación del evento 342 de manera oportuna dentro de 1 día desde el diagnostico o notificación negativa, identificar la condición de discapacidad, realizar búsqueda con el evento 215 defecto congénito que cumpla con criterio para notificar evento 342.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD MANUELA BELTRAN: En el mes de marzo obtuvieron una calificación global del 100%.

La UPGD No presento notificación eventos 342, se recuerda que debe realizar notificación del evento 342 de manera oportuna dentro de 1 día desde el diagnostico o notificación negativa, identificar la condición de discapacidad, realizar búsqueda con el evento 215 defecto congénito que cumpla con criterio para notificar evento 342.

SUBSISTEMA SIVISTRA

En el mes de marzo de 2025 se realizaron 20 asistencias técnicas para el Subsistema SIVISTRA en las que se evidencia disminución en la notificación de casos para el subsistema, hallazgos en cuanto a calidad en la notificación y adecuado diligenciamiento de las variables específicamente en la clasificación inicial del caso y continúan diligenciando la causa básica con el código del diagnóstico teniendo en cuenta que la condición final del paciente es vivo.

Subred Norte: Durante el mes de febrero se realizan las asistencias técnicas en 6 UPGD distribuidas en las localidades Usaquén, Engativá y Suba

USS BUENAVISTA SUBRED NORTE ESE: En cuanto al proceso de notificación de eventos de interés en Salud Pública que incluya eventos en salud y seguridad en el trabajo en la UPGD, la institución ha establecido una dinámica para la captura de eventos de interés del Subsistema de Vigilancia con la revisión y el cruce de códigos CIE 10 y bases de consulta del servicio de consulta externa; sin embargo en el periodo evaluado se evidencia días en los cuales no se realizó esta revisión, ya que la encargada de la notificación fue cambiada y no se había capacitado en este proceso, actualmente se reactivó la BAI para sivistra.

A la verificación del cumplimiento del 100% de los compromisos, se evidencia cumplimiento parcial frente a la continuidad de la búsqueda activa por parte del personal que notifica debido a que hay un periodo en el cual no se revisó BAI por parte de encargada de la notificación.

Frente a la notificación mensual al SIVISTRA, se encuentra NOTIFICACIÓN NEGATIVA desde la SE 49 de 2024 a la 9 del 2025, por parte de la referente local se evidencia envió de BAI de este periodo en la cual se evidencian 28 casos sospechosos, de los cuales, en revisión hecha por la encargada de la notificación, 2 cumplían con definición de caso y fueron notificadas en el mes de marzo 2025.

USS CODITO SUBRED NORTE ESE: En el periodo evaluado diciembre 2024 a febrero 2025 desde las semanas 49 de 2024 a la 09 del 2025, no se cuenta con envió, ni realización de presentación dejada en el trimestre anterior para el subsistema.

La UPGD no realiza el envió de presentación dentro de los insumos solicitados se verifica envió y en carpeta consolidad en la USS no se encuentra.

En cuanto al cumplimiento del 100% de los compromisos no cumplen frente a la socialización al personal médico la presentación que es enviada al correo en esta asistencia técnica, con retroalimentación de los casos intervenidos por VSP.

En cuanto a la notificación mensual al SIVISTRA, no presenta notificación en el mes de diciembre 2024 y notifico 2 casos, 1 en el mes de enero y 1 en el mes de febrero 2025. Sin embargo, se recibe por parte de la referente local base con 24 casos identificados para el trimestre los cuales al cruce cumplían con criterios para notificación, en la cual solicitan gestión de estos por parte de la UPGD, sin embargo, al momento de la asistencia técnica no han sido gestionados.

Por lo tanto, se genera hallazgos objeto plan de mejora: 1. La UPGD No realizó la 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 realizó 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 el 100% de los compromisos establecidos en la visita anterior.

4. La UPGD no realiza 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.

USS EMAUS: En cuanto a la notificación mensual positiva se evidencia que solo se presentó en el mes de diciembre 2024 y enero 2025.

En cuanto al proceso de 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, se recibe por parte de la referente

local base con 176 casos identificados para el trimestre los cuales al cruce cumplían con criterios para notificación, en la cual solicitan gestión de estos por parte de la UPGD, sin embargo, al momento de la asistencia técnica no han sido gestionados.

USS ENGATIVA CALLE 80: Se obtiene calificación excelente 100% sin generación de hallazgos sujetos a plan de mejora.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRADO VERANIEGO: En el periodo evaluado diciembre 2024 a febrero 2025 desde las semanas 49 de 2024 a la 09 del 2025, la UPGD notifica 5 casos en total de los cuales 1 caso PPT 6297724 se solicitó ajuste a la variable de fecha de notificación, sin evidencia de respuesta por parte de la UPGD oportunamente.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SUBA: La UPGD no realiza retroalimentación de los casos intervenidos por VSP, compromiso que se había dejado en el trimestre anterior.

En el periodo evaluado diciembre 2024 a febrero 2025 desde las semanas 49 de 2024 a la 09 del 2025, la UPGD notifica 18 casos en total de los cuales a 3 casos solicitaron ajuste en variables y de estos 2 se respondieron oportunamente y 1 caso al momento de la asistencia técnica aun no contaba con respuesta por parte de la UPGD.

Subred Centro Oriente: Durante el mes de febrero se realizan las asistencias técnicas en 7 UPGD distribuidas en las localidades Santa Fe, San Cristóbal, Antonio Nariño, los Mártires y la Candelaria

LACHES USS SCO SANTA FE: La UPGD no cumple con el compromiso frente a la retroalimentación del caso notificado en el trimestre.

En cuanto a la notificación de manera semanal, la UPGD notifico 2 casos enviados a la subred en la base de SIVISTRA, pero las fichas no fueron enviadas.

Se deja como compromiso realizar el envío de la ficha en la semana que sea realizada a la subred. Se establece comunicación con la referente local quien informa que si la UPGD cuenta con la ficha esta sea enviada, que es válido el envío de la base de SIVISTRA, pero debe enviar las fichas que tenga como notificación positiva, sugiere no dejar plan de mejora porque es válido el envío de esta base.

Para el trimestre evaluado diciembre de 2024 (SE 49 de 2024 a 09 de 2024), se evidencia notificación positiva con un total de 2 casos en el trimestre, casos que fueron enviados en la base de SIVISTRA pero no envió las fichas, se revisó correos electrónicos.

De estas 2 fichas de notificación se evidencia los siguientes hallazgos caso 52458296 no cuenta con precrítica, no cuenta con dirección del lugar de trabajo informal (empleada doméstica), registra código causa básica de muerte, paciente vivo, registra caso probable, pero es sospechoso y caso 51942651 registra código causa básica de muerte, paciente vivo.

PRIMERA DE MAYO USS SCO SAN CRISTOBAL: En el trimestre evaluado se realiza verificación de 15 fichas de notificación evidenciando en las fichas CC 65749091, 93360825, 41701576 del mes de diciembre en la variable causa básica registran código CIE-10 y diagnostico se recuerda que esta variable se refiere a la causa básica de la defunción y en este caso la condición final de los pacientes es vivo.

LIBERTADORES: En el trimestre evaluado se realiza verificación de 13 fichas de notificación evidenciando en 1 de las fichas del mes de diciembre CC 79606189 presenta variables en blanco en fecha de consulta e inicio síntomas y en la ficha de febrero CC 53043482 presenta espacio en blanco en la variable clasificación inicial del caso y variable hospitalizado.

SAN BLAS USS SCO SAN CRISTOBAL: Se evidencia cumplimiento parcial de los compromisos dejados en el trimestre anterior garantizar que las Ficha de notificación se encuentran completamente diligenciado y cumple criterios de calidad, esto debido a que en el trimestre evaluado se realiza verificación de 4 fichas de notificación CC 79429415, CC 12188003, PPT VEN 6391596, CC 80237703 evidenciando en la ficha CC 79429415 y CC 80237703 clasificación inicial confirmado por clínica.

También se presenta cumplimiento parcial frente al compromiso sobre notificar de manera semanal ante la presencia y/o ausencia de eventos de interés para el subsistema de vigilancia SIVISTRA, esto debido a que para el trimestre evaluado diciembre 2024, enero y febrero 2025 (SE 49-09), Se evidencia notificación negativa en las SE 49, 51, 01, 02, 03, 04, 05, 06, 09 y notificación positiva en las SE 50, 52, 07 y presenta notificación tardía en la SE 08.

SAMPER MENDOZA USS SCO LOS MARTIRES: Se obtiene calificación excelente 100% sin generación de hallazgos sujetos a plan de mejora.

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

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

Subred Sur Occidente: Durante el mes de febrero se realizan las asistencias técnicas en 3 UPGD distribuidas en las localidades Bosa y Kennedy

HOSPITAL DE BOSA: Se obtiene calificación excelente 100% sin generación de hallazgos sujetos a plan de mejora.

CENTRO DE SALUD TINTAL: Para el trimestre evaluado diciembre 2024, enero y febrero 2025 (SE 49-09), Se evidencia notificación negativa en las SE 49, 50, 01, 02, 03, 07, 09, y notificación positiva en las SE 51, 52, 04, 05, 06, 08, la semana 52 se evidencia notificación tardía el 13/01/2025

Se validan diligenciamiento de las fichas de notificación del trimestre diciembre 2024, enero y febrero 2025 encontrando en 1 de las 10 fichas notificadas error de clasificación inicial de caso diligencian como confirmado por clínica e inadecuado registro de la dirección no acorde al manual de nomenclatura.

CENTRO DE SALUD MEXICANA: Para el trimestre evaluado diciembre 2024, enero y febrero 2025 (SE 49-09), no se evidencia notificación positiva, la UPGD ingreso al subsistema desde el mes de noviembre/2024 y caracterizada por la referente local del subsistema, se deja compromiso iniciar con la notificación positiva de lo contrario se generará plan de mejora.

Subred Sur: Durante el mes de febrero se realizan las asistencias técnicas en 4 UPGD distribuidas en las localidades Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar

USS FLORA: En el periodo evaluado diciembre 2024 a febrero 2025 semanas 49 del 2024 a la 09 del 2025, se cuenta con envió y realización presentación dejada trimestre anterior para el subsistema riesgo biomecánico sin embargo no coincide títulos firmas con el de acta; la UPGD no cuenta con casos notificados por tanto no hay retroalimentaciones de casos intervenidos desde VSP.

No cumple con el compromiso frente a realizar notificación mensual de mínimo 1 caso, y en caso de presentar notificación negativa durante 3 semanas consecutivas enviar BAI trabajada a VSP de la Subred Sur, no se evidencia soportes.

USS EL TUNAL - TUNJUELITO: En el trimestre anterior la UPGD no ha realizado retroalimentación de casos intervenidos por VSP, compromiso que se había dejado en la asistencia técnica del trimestre anterior y no cumple.

USS MANUELA BELTRAN: En el trimestre anterior y este trimestre la UPGD no ha realizado notificación de casos por lo tanto no hay casos para retroalimentar

Para el trimestre evaluado diciembre 2024, enero y febrero 2025 (SE 49-09) no se evidencia semanas positivas para el subsistema, se evidencia BAI realizada por parte de la UPGD en búsqueda de eventos para la notificación del subsistema. También se evidencia capacitación por parte de la referente local Dayan Morales el 31/01/2025.

Se deja como compromiso la notificación de mínimo 2 casos en el trimestre de lo contrario se generará plan de mejora debido a que ya cuentan con 2 trimestres sin notificación

USS JERUSALEN: En el trimestre anterior y este trimestre la UPGD no ha realizado notificación de casos por lo tanto no hay casos para retroalimentar

Se realiza la validación de los insumos enviados por la UPGD, no se realizó envió del acta de socialización dentro de ellos

Para el trimestre evaluado diciembre 2024, enero y febrero 2025 (SE 49-09) no presentaron notificación positiva se deja como compromiso la notificación de mínimo 2 casos en el trimestre de lo contrario se generará plan de mejora debido a que ya cuentan con 2 trimestres sin notificación.

USS FLORA: En el periodo evaluado diciembre 2024 a febrero 2025 semanas 49 del 2024 a la 09 del 2025, se cuenta con envió y realización presentación dejada trimestre anterior para el subsistema riesgo biomecánico sin embargo no coincide títulos firmas con el de acta; la UPGD no cuenta con casos notificados por tanto no hay retroalimentaciones de casos intervenidos desde VSP.

No cumple con el compromiso frente a realizar notificación mensual de mínimo 1 caso, y en caso de presentar notificación negativa durante 3 semanas consecutivas enviar BAI trabajada a VSP de la Subred Sur, no se evidencia soportes.

USS EL TUNAL - TUNJUELITO: En el trimestre anterior la UPGD no ha realizado retroalimentación de casos intervenidos por VSP, compromiso que se había dejado en la asistencia técnica del trimestre anterior y no cumple.

USS MANUELA BELTRAN: En el trimestre anterior y este trimestre la UPGD no ha realizado notificación de casos por lo tanto no hay casos para retroalimentar

Para el trimestre evaluado diciembre 2024, enero y febrero 2025 (SE 49-09) no se evidencia semanas positivas para el subsistema, se evidencia BAI realizada por parte de la UPGD en búsqueda de eventos para la notificación del subsistema. También se evidencia capacitación por parte de la referente local Dayan Morales el 31/01/2025.

Se deja como compromiso la notificación de mínimo 2 casos en el trimestre de lo contrario se generará plan de mejora debido a que ya cuentan con 2 trimestres sin notificación

USS JERUSALEN: En el trimestre anterior y este trimestre la UPGD no ha realizado notificación de casos por lo tanto no hay casos para retroalimentar

Se realiza la validación de los insumos enviados por la UPGD, no se realizó envió del acta de socialización dentro de ellos

Para el trimestre evaluado diciembre 2024, enero y febrero 2025 (SE 49-09) no presentaron notificación positiva se deja como compromiso la notificación de mínimo 2 casos en el trimestre de lo contrario se generará plan de mejora debido a que ya cuentan con 2 trimestres sin notificación.

SUBSISTEMA SALUD MENTAL (SIVIM – SISVECOS – SIVELCE – VESPA)

SUBSISTEMA SIVIM

Subred norte con un total de 7 asistencias técnicas, Subred Centro Oriente 6 asistencias técnicas, Subred Sur Occidente con 13 asistencias técnicas y Subred Sur un total de 4 asistencias durante el mes.

Durante el mes de marzo se realiza fortalecimiento frente la calidad del dato en el diligenciamiento de la ficha de notificación, se socializa y fortalece temática relacionada con el cumplimiento de los criterios de notificación de eventos, dentro de lo cual se resalta tiempos de oportunidad, calidad del dato y definiciones de caso.

Para la Unidad de Servicios de Salud Suba: En la base de SIVIGILA DC con el nombre de la unidad se encuentran 164 casos; sin embargo, de acuerdo con la base interna de la Unidad, se halla que la UPGD reportó 101 casos al SIVIM. Se identifica en historia clínica que 1 caso fue notificado por la Unidad de Servicios de Salud San Cristóbal y por la Unidad de Servicios de Salud Centro de Servicios Especializados, cuyos documentos **se relacionan a continuación: 1072661728, VEN7332697, VEN6667949, 1092007328, 1013260213, 1063186025, 1015424070, 1122515577, 1233933433, 26731085, 1031828790, 1028728341, 1026142415, 1141332627, 1031831372, 1022373793, 1145227751, 55246494, 5950070, 112400554, 1019114810, 1072661728, 3839389, 1013669472, 1249969489, VEN5395888, 1032463994, 23554657, 7332697, 11001007923, 1098757948, 1581338, 005865008, 1031844226, 1233933221, 1033815013, 1249969360, 1072922033, 1073518761, 1065633486, 1023947108, 1031844992, 1083034225, 1014874012, 1044935498, 1022968464, 1028881991, 1016059525, 1028958320, 1070811596, 1016959195, 5981010,1233930938, 1002647270, 1000272372, 1014197410, 6667949.**

Unidad de Servicios de Salud Emaús: En la UPGD reportaron 11 casos al SIVIM, los cuales se encuentran oportunos. Se presentan fallas de calidad en la totalidad de eventos notificados, relacionadas con variables en blanco, inconsistencia entre variables y fallas en la tipificación de la violencia, reportando como violencia emocional. El caso corresponde a violencia sexual, por lo cual se genera plan de mejora.

Subred Centro Oriente: En la Unidad de Servicios de Salud Antonio Nariño se identifica reporte de 3 casos al SIVIM de los cuales se halla caso con documento 1192922213 el cual fue identificado por BAI. La UPGD indica que realizaron plan de mejora interno, presentando durante la asistencia soportes correspondientes. Se identifica cumplimiento de compromisos establecidos en visita técnica anterior

Subred Sur Occidente: Para el Centro de Salud San Pablo se identifica que la Unidad realizó reporte de 7 casos los cuales se encuentran oportunos, según los tiempos establecidos. En el cruce de información reporta 8 casos, **evidenciando caso con documento 1023908450 que corresponde a la Unidad Pablo VI Bosa,** acorde con la verificación de Historia Clínica, evidenciando posible error al momento en el cargue del caso por parte de la

Subred. Los compromisos establecidos en la visita técnica anterior se encuentran con cumplimiento parcial teniendo en cuenta las observaciones de calidad evidenciadas

Subred Sur: Para la Unidad de Servicios de Salud Flora, obtuvo un puntaje de 85, ya que se encuentra notificación de 1 evento, teniendo en cuenta que durante el cruce se refleja inoportunidad. Se verifica que el evento cuenta con oportunidad del mismo día de consulta, enviado desde casa de la jefe, correo personal por dificultades con el internet de la Unidad. La persona que se encuentra actualmente en el proceso está desde hace una semana y aún no cuenta con inducción.

Unidad de Servicios de Salud Manuela Beltrán: La UPGD presentó reporte de 8 casos, se identifica oportunidad en 7 eventos, según con los tiempos establecidos. Se encuentra 1 caso (12,5%) con documento 1022421623 identificado por BAI.

Se efectúa asistencia técnica a la UI entornos de vida saludable sur occidente, en donde se cuenta con la participación de todos los entornos. Se realiza socialización, se fortalecen tiempos de oportunidad, se verifica la oportunidad en los eventos notificados, se verifica flujo de información para el subsistema.

SUBSISTEMA SISVECOS

Se efectúan un total de 7 visitas técnicas en la Subred norte, en la Subred Centro Oriente 6 asistencias técnicas, en la Subred Sur Occidente 13 asistencias técnicas y Subred Sur un total de 4 asistencias durante el mes de marzo. Durante cada asistencia realizada para el subsistema SISVECOS, se realiza énfasis en fortalecimiento de los procesos, resaltando las variables de calidad y oportunidad según los eventos.

Subred Norte: La Unidad de Servicios de Salud Codito en el trimestre identificó 1 caso de conducta suicida efectuando el envío dentro de los tiempos establecidos; sin embargo, se identifica falla en el flujo de información al presentarse error en correo de envío (Subsistema SISVESO), razón por la que el evento no se encuentra notificado al Subsistema.

Unidad de Servicios de Salud San Luis: En el cruce de información se halla caso con documento 101193914 que corresponde a intento de suicidio, el cual durante la asistencia se confirma que no fue reportado por la Unidad, ya que en Historia Clínica se halla reporte en la semana 6 por la Unidad de Servicios de Salud Chapinero.

Unidad de Servicios de Salud Suba: Se identifica reporte en el trimestre de 57 casos al SISVECOS. Se identifica caso de notificación inmediata con documento 1019146058, el cual se encuentra reportado de manera tardía (12 días de inoportunidad), generando plan de mejora.

Subred Centro Oriente: La Unidad de Servicios de Salud Primera de mayo, Unidad de Servicios de Salud La Candelaria y la Unidad de Servicios de Salud Samper Mendoza, presentaron notificación de casos de conducta suicida con calidad y oportunidad, obteniendo puntaje de 100.

UI Entornos de Vida Saludable Cetro Oriente: Se realiza socialización, se fortalecen tiempos de oportunidad, se verifica la oportunidad en los eventos notificados, se verifica flujo de información para el subsistema identificando centralización de correo y persona encargada de la recepción de las notificaciones.

Subred Sur Occidente: Para el periodo evaluado no presentaron casos para notificar las UPGD Centro de Salud Catalina, Centro de Salud Puerta de Teja, Centro de Salud San Pablo, Centro de Salud Internacional.

Presentaron disminución de puntaje por cumplimiento parcial de compromisos las Unidades: Centro de Salud Villa Javier, Centro de Salud Nuevas Delicias, Centro de Salud José María Carbonell, Centro de salud Alquería. Las Unidades Hospital Pediátrico Tintal y Centro de Salud Centro Día, obtuvieron puntaje de 100 por contar con reporte de eventos de conducta suicida con cumplimiento de criterios de calidad y oportunidad.

Subred Sur: La Unidad de Servicios de Salud Flora y la Unidad de Servicios de Salud Manuela Beltrán no presentaron reporte de casos durante el trimestre.

Unidad de Servicios de Salud Tunal: Se presenta reporte de 42 casos para el evento SISVECOS durante el periodo evaluado. Se identifican 2 casos con reporte de tiempo superior a 24 horas. La UPGD realizó acciones de mejora interna para subsanar la demora en el reporte por lo cual no se genera plan de mejora. Obtuvo puntaje de 89.

SUBSISTEMA SIVELCE

Se efectúan en la subred norte un total de 8 asistencias técnicas, en la Subred Centro Oriente 2 asistencias técnicas, en la Subred Sur Occidente 7 asistencias técnicas y Subred Sur un total de 4 asistencias durante el mes de marzo. Durante cada asistencia realizada para el subsistema SIVELCE, se requiere realizar el fortalecimiento relacionado con las variables de la ficha en general de todos los eventos, con relación a los eventos de accidentes de tránsito, debe diligenciarse lugar de ocurrencia, barrio y UPZ, teniendo en cuenta que los accidentes de tránsito son verificados por la entidad de Tránsito y Transporte.

Subred Norte: Se realiza asistencia técnica para el evento 453, no encontrando reportes durante el trimestre en las Unidades: USS Codito, USS Buenavista, USS San Luis, USS Suba, USS Prado Veraniego. Se presenta disminución del puntaje en estas UPGD debido a la falta de socialización del proceso de notificación del evento 453, siendo parte de los compromisos establecidos en la visita técnica anterior y presentan envío tardío de la BAI del mes de enero.

Para la Unidad de Servicios de **Salud Engativá Calle 80**, se observa una diferencia de 49 casos, ya que, en la revisión de la base enviada por la Subred, se encuentran 90 casos notificados; sin embargo, durante la asistencia se verifica a través de base interna de la unidad, que fueron reportados 139 eventos. Se identifican 3 casos con envío tardío verificando en la Unidad reporte dentro de los tiempos establecidos, cumpliendo con los criterios de oportunidad. Obtuvo puntaje de 100. Unidad de Servicios de Salud Emaús: Se identifica cumplimiento de compromisos

Reportaron durante el trimestre 69 casos, de los cuales 2 casos correspondían a evento 452 hallándose con reporte oportuno. Se identifican fallas de calidad por lo cual obtuvo puntaje de 95.

Subred Centro Oriente: Unidad de Servicios de Salud San Blas obtuvo un puntaje de 100, ya que se identifica reporte de 121 casos con cumplimiento de criterio de calidad y oportunidad. La Unidad de Servicios de Salud

Samper Mendoza presentó reporte oportuno de 81 casos de Lesión de Causa Externa, 12 casos se encontraron reportados en la notificación semanal del lunes. Obtuvo puntaje de 94.

Subred Sur Occidente: Para la USS Villa Javier, Centro de Salud José María Carbonell, se realiza asistencia técnica para el evento 453, no encontrando reportes durante el trimestre, presentaron disminución del puntaje debido a falta de cumplimiento de compromisos establecidos previamente. El Centro de Salud Tintal, Centro de Salud Nuevas Delicias y Centro de Salud Puerta de Teja, obtuvo puntaje de 100.

El Hospital Pediátrico Tintal, presentó reporte de 51 casos, los cuales se encontraban con cumplimiento de calidad y oportunidad. Obtuvo puntaje de 100. Hospital de Bosa reportó 72 casos, presentando disminución del puntaje por observaciones de calidad.

Subred Sur: No cuentan con casos del e realiza evento 453, durante el periodo evaluado en el USS Manuela Beltrán.

SUBSISTEMA VESPA

En el mes de marzo de 2024 se realiza 1 asistencia técnica a UPGD, según la programación establecida para el mes en la Subred Suroccidente al Centro de Salud Nuevas Delicias, que obtiene un puntaje de 100, ya que presentó reporte de 48 casos, los cuales se encuentran ingresados con oportunidad y calidad.

SEGUIMIENTOS PLANES DE MEJORA

SUBSISTEMA SALUD MENTAL – SIVIM

SUBRED CENTRO ORIENTE

- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE

Hallazgos objeto a plan de mejora:

1. INDICADOR EN 0. No presentó cumplimiento de compromisos establecidos en la visita técnica anterior

Seguimiento realizado 4/03/2025 Queda plan de mejora cerrado con un 100% de cumplimiento, teniendo en cuenta que logra dar cumplimiento a las acciones planteadas en el mismo.

- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ALTAMIRA

Hallazgos objeto a plan de mejora:

1. Se evidencia un caso con documento 51835691 (Violencia física), el cual se encuentra con reporte tardío, presentando incumplimiento a la Circular 019/2024

Seguimiento realizado 26/03/2025. Se identifica acción de mejora completa. Se realiza verificación de casos notificados posteriores a las acciones de mejora encontrando ingreso oportuno de los casos por parte de la unidad. Queda plan de mejora abierto con un 100% de cumplimiento.

SUBRED SUR

- UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN JUAN DE SUMAPAZ

Hallazgo objeto a plan de mejora:

1: Se identifica evento con documento 1023046981 el cual fue notificado de manera tardía (19 días de demora), por lo cual se genera plan de mejora.

2: Se evidencian fallas de calidad del dato en el diligenciamiento de la ficha de notificación relacionadas con variables en blanco e inconsistencia en la información reportada

Seguimiento realizado el 18/03/2025. Se identifican las 4 acciones de mejora planteadas por la Unidad completas. Queda plan de mejora cerrado con un 100% de cumplimiento.

SUBSISTEMA SALUD MENTAL - SISVECOS

SUBRED NORTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA

Hallazgo objeto a plan de mejora:

1. Se evidencia no cumplimiento de notificación inmediata por evento con documento VEN51383541

Seguimiento realizado el 17/03/2025: Queda plan de mejora Cerrado con un 100% de cumplimiento, al encontrar las acciones completas. Igualmente, se indica la importancia de efectuar acciones de control por parte de la Unidad frente a la oportunidad de la notificación.

SUBRED CENTRO ORIENTE

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BELLO HORIZONTE

Hallazgos objeto a plan de mejora:

1. No presentó cumplimiento de compromisos anteriores: realizar acciones de fortalecimiento del proceso UPGD con el personal sobre el manual de nomenclatura

2. Se identifica la omisión de la notificación de un evento

Seguimiento realizado el 4/03/2025. Se identifica que la UPGD efectuó el ingreso y posterior envío al Subsistema del caso pendiente de reporte. Dio cumplimiento a las acciones planteadas, Queda plan de mejora Cerrado con un 100% de avance de cumplimiento.

SUBRED SUR OCCIDENTE

CENTRO DE SALUD OLARTE

Hallazgo objeto a plan de mejora:

1. Se identifica 1 evento con documento 51670363, correspondiente a amenaza suicida el cual se encuentra reportado de manera tardía (33 días de demora).

En el seguimiento se identifica que la UPGD ha dado cumplimiento a las acciones planteadas y se evidencia en la verificación de manera aleatoria oportunidad en el envío de los reportes. Cerrado con un 100% de avance de cumplimiento.

SUBRED SUR

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD USME

Hallazgo objeto a plan de mejora:

1. Se identifica evento de notificación inmediata con documento 1025544826 con reporte tardío

Seguimiento realizado 17/03/2025. Se identifica acciones de mejora completas. Queda plan de mejora cerrado con un 100% de cumplimiento

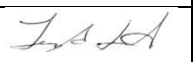
VARIOS

Para el subsistema de IAAS se informa sobre una incidencia que se evidencio en la asistencia de la unidad de San Blas que se encuentra inhabilitada la variable total de camas de hospitalización, la cual depende de la variable notificación de IAD, y la cual deja sin opción de ingresar las camas en las cuales se vigila el evento CAB.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Enviar correo con la incidencia de IAAS a la referente Diana Guerrero	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	Claudia Beltrán	cpbeltran@saludcapital.gov.co	3167873305	SDS	
3	Adriana Ulloa	apulloa@saludcapital.gov.co	3143485135	SDS	
4	Johanna Cortés	jlcortes@saludcapital.gov.co	3649099 ext 9523	SDS	
5	Evelyn Caballero	ehcaballero@saludcapital.gov.co	3649099 ext 9068	SDS	
6	Diana Guerrero	daguerrero@saludcapital.gov.co	3157390981	SDS	
7	Diana Franco	dc2franco@saludcapital.gov.co	3164975276	SDS	
8	Paola Correal	pccorreal@saludcapital.gov.co	3178553008	SDS	

9	Karen Castiblanco	klcastiblanco@saludcapital.gov.co	3208205677	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.