PROCESO TRANSVERSAL VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE SEGUIMIENTO DEL COMPONENTE DE LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA:

FORTALECIMIENTO AT PÚBLICAS A SUBREDES

FICHA TÉCNICA (155)

VIGENCIA:

Bogotá D.C

TABLA DE CONTENIDO

1. ORIENTACIONES CONCEPTUALES 1
2. DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE 2
3. OBJETIVOS ESPECIFICOS 2
4. METODOLOGÍA 3
5. TALENTO HUMANO 3
6. PRODUCTOS 4
6.1. PRODUCTO ASISTENCIA TÉCNICA A UPGD QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA 4
6.1.1. ETAPA 1: SUBACTIVIDAD ALISTAMIENTO Y CONCERTACIÓN DE LA VISITA. 5
6.1.2. ETAPA 2: SUBACTIVIDAD APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS POR UPGD 13
6.1.3. ETAPA 3: SUBACTIVIDAD REALIMENTACIÓN DE HALLAZGOS Y GENERACIÓN DE COMPROMISOS. 32
6.2. PRODUCTO ASISTENCIA TÉCNICA A LAS UNIDADES INFORMADORAS-UI, QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA 45
6.2.1. ETAPA 1: SUBACTIVIDAD ALISTAMIENTO Y CONCERTACIÓN DE LA VISITA. 45
6.2.2. ETAPA 2: SUBACTIVIDAD FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS POR UI, REALIMENTACIÓN DE HALLAZGOS Y GENERACIÓN DE COMPROMISOS 49
6.3. MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORA ESTABLECIDOS A LAS UPGD-UI QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA 55
7. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE ASISTENCIAS TECNICAS PUBLICAS-PERFIL LIDER 66
7.1. INFORMES DE ACCIONES REALIZADAS 66
7.2. MESAS DE TRABAJO Y SOCIALIZACIONES 66
7.3. GESTIÒN DE SOLICITUDES DEL NIVEL CENTRAL 67
7.4. PREAUDITORIAS 67
7.5. GESTION DOCUMENTAL 68
7.6. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN 68
8. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE ASISTENCIAS TECNICAS PUBLICAS-PERFIL TÉCNICO 68
9. RESULTADOS ESPERADOS 69
10. REFERENCIAS 69
CONTROL DE CAMBIOS 70

FICHA TÉCNICA

PRODUCTO ASISTENCIA TÉCNICA A UPGD QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, CON ABORDAJE DE HASTA 4 SUBSISTEMAS, MAS DE 4 SUBSISTEMAS Y UI SUBREDES

1. ORIENTACIONES CONCEPTUALES

Las actividades técnicas contempladas en este componente se desarrollarán desde Secretaría Distrital de Salud de acuerdo con: directrices internas del nivel central, requerimientos de los subsistemas y necesidades de referentes distritales. Sin embargo, la operatividad de las acciones se desarrollará en cada una de las subredes acorde a la dinámica de las asistencias técnicas integrales a UPGD y UI. Para ello la subred debe garantizar los elementos de protección personal adecuados al talento humano que operativiza las actividades descritas en el presente documento.

Comentado [DA1]: Iniciar con el contexto de la vigilancia, enfoque, modelo

Es indispensable que la subred disponga de la totalidad del talento humano requerido, para dar respuesta de manera oportuna a los productos establecidos en el presente documento, los cuales se encuentr an costeados en la matriz de costos GSP PSPIC.

La subred durante la vigencia contractual debe: **Asegurar la confidencialidad y reserva de los datos e información a cargo de acuerdo con lo expuesto en la ley 1581 de 2012 en el artículo 5, el artículo 19 del decreto 3518 y ley estatutaria 1266 de 2008. Las bases son de uso exclusivo para la gestión de Secretaría Distrital, el manejo y uso de esta información implica una responsabilidad legal para el talento humano asignado, quienes no están autorizados a realizar entregas a las subredes. El talento humano asignado firmará al iniciar el acuerdo de confidencialidad (SDS-TIC-FT-014 V.2 FORMATO DE TRANSFERENCIA DE INFORMACION) en las SDS, tercer piso del laboratorio de salud pública, cada vez que haya rotación del talento humano, la subred deberá articular la firma del documento.**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

2. DESCRIPCIÓN DEL COMPONENTE

El sistema nacional de vigilancia en Salud Pública es definido en el Decreto 780 de 2016 en su Artículo 2.8.8.1.1.3 como “Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública”. (Art. 3 de/Decreto 3518 de 2006)

La vigilancia en salud pública, función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud (1), incorpora el monitoreo de eventos que son de gran impacto en la salud de la población bogotana a través de las cuatro subredes integradas de servicios de salud.

En cumplimiento de la responsabilidad Distrital de protección de la salud y en pro del mejoramiento de la calidad y la notificación de los eventos de interés en Salud Pública (EISP), se desarrolla el componente con el fin de definir las líneas de acción para la gestión en la vigilancia de los eventos de interés en salud pública a través de los diferentes Subsistemas, identificando y recolectando información oportuna y veraz que permita el análisis de la situación de salud de la población bogotana, apoyando la toma de decisiones en el sistema de Salud.

Desde la Secretaría Distrital de Salud, se estandarizaron los productos y las acciones a desarrollar para garantizar su operación, desde la adaptación de los lineamientos nacionales para el Distrito Capital con el fin de dar cumplimiento a la meta de mantener en operación los Subsistemas de Vigilancia en Salud Pública, consolidando la red para la ciudad y la gestión de implementación en las localidades del Distrito de las intervenciones de vigilancia en Salud Pública.

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

3.1 Fortalecer la gestión de la vigilancia en salud pública en las UPGD–UI habilitadas en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito, verificando la adhesión de estas a normatividad y protocolos de vigilancia para cada evento de interés en salud pública (EISP) emitidos por el INS y los eventos bajo vigilancia en el orden distrital.

Comentado [DA2]: caracterizadas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

3.2 Verificar el cumplimiento del flujo de la información de la notificación de eventos de interés en salud pública ESPI y ESPII conforme a lo establecido en los lineamientos Nacionales y Distritales; manteniendo la gestión del subsistema SIVIGILA y demás subsistemas que participan.

3.3 Verificar y orientar el cumplimiento con calidad y oportunidad de las acciones para vigilar los eventos notificados del componente transmisible según lo establecido por las directrices nacionales y distritales, mediante acompañamiento, soporte técnico, capacitación, monitoreo y seguimiento, para garantizar el flujo de la información, y las medidas de contención adecuada y oportunamente.

4. METODOLOGÍA

El equipo de trabajo realizará las asistencias técnicas a UPGD y UI que hacen parte de las Subredes Integradas de Servicios de Salud, de acuerdo con la periodicidad establecida (trimestral y semestral), para ello deberá tener en cuenta los anexos contemplados en la caja de herramientas y las especificidades de cada uno de los Subsistemas. Los cuales se describen en el presente documento.

De manera mensual se realizará socialización de los resultados a referentes del nivel central de los subsistemas participantes, así como a los lideres de cada una de las subredes. De igual manera, se elaborará y entregará un informe al nivel central que describa las actividades y acciones desarrolladas durante la vigencia.

5. TALENTO HUMANO

- Profesional especializado 3 (Líder): Título profesional en Bacteriología o Enfermería o Medicina u Odontología o Salud Pública o Nutrición y Dietética con Título de postgrado en Epidemiologia o Salud Pública y doce (12) meses de experiencia profesional relacionada SIVIGILA y Transmisibles.

- Profesional especializado 4 (Operativo): Título profesional en Bacteriología o Enfermería o Medicina u Odontología (Para SISVESO) o Nutrición y Dietética (para SISVAN); psicólogo con especialización o maestría en epidemiología, o áreas de salud, jurídica, social y en proyectos sociales (para Salud mental); profesional en Bacteriología o Enfermería con Título de postgrado en Epidemiologia, Salud Pública, Auditoria (y con más de dos años de experiencia en realización de

Comentado [DA3]: Hay que revisar a la luz de las nuevas funcionalidades del sistema y teniendo en cuenta la utilidad de la vigilancia
Entonces se debe pensar en la caracterización y actualización de la red
Procedimientos, y asegurar al calidad y la operación estadística
La puesta a punto en todas las IPS y para los eventos de la herramienta web
La importancia de las estrategias y el reporte a los subsistemas distritales

Comentado [UE54]: De los eventos de interés en salud publica establecidos en los lineamientos protocolos y demás documentos del INS

Comentado [DA5]: solo transmisibles?

Comentado [DA6]: acá siempre genera la preocupación de delegar las asistencias técnicas que son responsabilidad del nivel central, entonces aquí miremos el tema de asesorías técnicas o acciones de fortalecimiento

Comentado [UE57]: a la red de vigilancia del distrito

Comentado [UE58]: cuatrimestral

Comentado [I9]: Mapeo por localidad, distribución de manera equitativa de las instituciones por mes

Comentado [DA10]: este perfil no existe en pregrado y nuitrición?

Comentado [I11]: Incluir terapias VSP

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

asistencias técnicas) o Salud y seguridad en el trabajo o afines con doce (12) meses de experiencia profesional relacionada SIVIGILA y Transmisibles. Adicionalmente para el Subsistema SIVISTRA lo puede desarrollar los anteriores perfiles incluyendo profesional en salud ocupacional y la especialización en salud y seguridad en el trabajo (salud ocupacional) o en áreas afines.

- Técnico: Técnico 2 (en sistemas, programación y bases de datos) y 12 meses de experiencia relacionada.

Comentado [I12]: Perfiles específicos o diferenciados en párrafo diferente Experiencia en vsp

6. PRODUCTOS

6.1. PRODUCTO ASISTENCIA TÉCNICA A UPGD QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

La red de operadores de la VSP está constituida por el conjunto de instituciones públicas y privadas del sector salud u otros sectores que están ubicados en la ciudad de Bogotá, que captan y notifican eventos de interés en salud pública, generando la información básica necesaria para el subsistema de vigilancia en salud pública del Distrito Capital. En el modelo establecido se constituyen en el canal de entrada y se reconocen como Unidades Primarias Generados del Dato (UPGD) o Unidades Informadoras (UI) (1)

UPGD: “Entidad pública o privada que captura la ocurrencia de eventos de interés en salud pública y genera información útil y necesaria para los fines del sistema de vigilancia en salud pública-SIVIGILA” (2).

Comentado [DA13]: importante un listado de definiciones

Para la vigencia contratada, las visitas de asesoría y asistencia técnica se realizarán de manera trimestral (año calendario); se deben desarrollar abordando de manera integral los subsistemas activos acorde a base red consolidada VSP-SDS (base UPGD -UI SISSS con corte a entrega de metas, la cual contiene las novedades mensuales reportadas por las subredes o referentes distritales, se incluyen las UPGD que se encuentran con reporte de cierre temporal) y aplicando las correspondientes listas de chequeo de cada subsistema (Lista de chequeo integral VSP).

Comentado [DA14]: convenio

Comentado [UE515]: cuatrimestral

El producto debe mantener los estándares de calidad, veracidad, oportunidad y garantizar seguimiento a los hallazgos específicos por UPGD; en caso de utilizar plantillas el equipo debe garantizar que éstas sean acordes a las particularidades de cada institución (hallazgos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

específicos – eventos notificados - servicios habilitados – nivel de complejidad del prestador). Si se entregan documentos de apoyo estos deben ser relacionados como anexos, en acta registrar los folios y los temas abordados específicos en la asistencia, los hallazgos, los compromisos, las dificultades y las fortalezas de la gestión.

6.1.1. ETAPA 1: SUBACTIVIDAD ALISTAMIENTO Y CONCERTACIÓN DE LA VISITA.

Se debe coordinar con los líderes de cada Subred la construcción del cronograma de asistencias técnicas integrales para la vigencia, acorde con la programación de los trimestres anteriores y en el cual se evidencie la organización mensual de estas visitas, teniendo en cuenta que el 100% de las UPGD activas deben ser visitadas durante cada trimestre. Una vez construido, se enviará el tercer día hábil del mes siguiente al inicio del convenio a cada líder de Subsistema de cada Subred para conocimiento y alistamiento oportuno de insumos y enviar a cada líder del nivel central, para seguimiento.

El cronograma definitivo de cada mes se debe enviar el tercer día calendario mes vencido, para gestión de SEGPLAN y GESI a todos los lideres de subsistema de cada subred y del nivel central.

Nota: los trimestres serán acorde con el año calendario (enero a marzo, abril a junio, julio a septiembre y octubre a diciembre).

Las UPGD y UI no deben tener más de un aplicativo escritorio para ET Bogotá, en la asistencia técnica se debe verificar y desactivar los Sivigila escritorio de apoyo, dado la entrada en vigor de la herramienta sivigila 4.0, la cual es de obligatorio cumplimiento para los eventos que son captados a través de captura en línea. (verificación descargas localidad vs descarga UPGD).

Se debe solicitar al líder del Subsistema correspondiente de cada Subred, la entrega de los insumos requeridos descritos a continuación, previo a realizar la asistencia técnica:

Comentado [DA16]: hay que plasmas los criterios

Comentado [UE517]: Se requiere cronograma de toda la red, describir las actividades de alistamiento en caja de herramientas insumos de la asistencia (estandarización de los insumos)

Comentado [ep18]: se recomienda que segplan y gesi se diligencie un indicador especifico desde el equipo de asistencias tecnicas, y no desde los diferentes lideres, mejor consolidar en un indicador

Comentado [ep19]: para referentes de salud mental es importante dejar criterios para asistencias frente a sivigila dc.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.1.1.1. SUBSISTEMA SIVIGILA

- Descarga Sivigila Datos básicos y laboratorios de la UPGD-UI Sivigila 4.0 del período a evaluar
- Descarga de eventos colectivos 995-998 de Sivigila 4.0
- Hallazgos de concordancia entre descarga Sivigila UPGD y Localidad (Fuente Sivigila 4.0)
- Tablero de indicadores de cumplimiento SIVIGILA V11 (períodos epidemiológicos a evaluar)
- Tablero de control de registros V5 incluye hallazgos de errores en cargue o cargues inoportunos (períodos epidemiológicos a evaluar)
- Entrega de seguimiento a compromisos realizado por la Subred a las UPGD, desde gestión de la información
- Descarga de PNS de la UPGD en el periodo a evaluar (Fuente Sivigila 4.0)
- Base de pendientes por notificar COVID-19, Viruela Símica, Sarampión, Rubeola, SRC, tuberculosis (programa TB), mortalidades identificadas por EEVV, bases de laboratorio LDSP, entre otros.
- Hallazgos encontrados producto de la articulación con los otros subsistemas, en cada Subred.
- Para las UPGD que presentan silencio epidemiológico para alguna de las semanas evaluadas para SIVIGILA, se debe articular con el líder Sivigila de la Subred respectiva quienes cuentan con los soportes de las acciones realizadas. De no contar con estos soportes se deberá informar vía correo electrónico al nivel central aj2rodriguez@saludcapital.gov.co o daguerrero@saludcapital.gov.co. El seguimiento a este plan de mejora (UPGD crítica) le corresponde realizar al equipo de fortalecimiento siempre y cuando haya sido informado por la correspondiente subred.
- Soportes de asistencia de las UPGD a los COVE locales
- Soportes de retroalimentación de fallas o inconsistencias realizadas por la Subred a la UPGD en el periodo a evaluar- Seguimiento nominal realizado por las subredes desde gestión de la información

Comentado [I20]: Incluir la solicitud de pantallazos de las caracterizaciones del aplicativo 4.0 en formato jpg

Comentado [UE521]: Observación de comportamientos inusuales formato para la entrega de insumos estandarizado

Comentado [DA22]: revisar los eventos, fundamental los ajustes de los eventos que están en el ranking de cumplimiento

Comentado [I23]: el seguimiento del plan a unidad critica se sugiere que lo realice el líder del subsistema de cada subred

Comentado [ep24R23]: Se puede dejar que si el equipo requiere apoyo del referente del Subsistema para el seguimiento al PM, este haga acompañamiento

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.1.1.2. SUBSISTEMA TRANSMISIBLES

- Se debe solicitar al líder de transmisibles de cada Subred la entrega de los insumos descritos a continuación, es importante su revisión y generación de un correo electrónico donde se especifique que fueron recibidos a conformidad o si hay que realizar algún tipo de alcance o claridad por parte de la Subred.

  - Hallazgos específicos de la UPGD en la vigilancia de eventos transmisibles o en las bases de datos, con los respectivos soportes de realimentación a la UPGD
  - Soportes de asistencia a espacios de capacitación y/o realimentación (si aplica) que la Subred haya convocado para la fortalecer la vigilancia de los eventos a la UPGD
  - Soporte de fortalecimientos realizados por la Subred equipo transmisibles de acuerdo a solicitud del nivel distrital si se requirió.
  - Avales y soportes de actas de ajustes 6-D eventos transmisibles realizados por la UPGD
  - Tablero de control monitoreo mensual UPGD donde se evidencie los puntajes obtenidos por variable y subsistema a cada UPGD de la red y las observaciones especificas que afectaron el puntaje, con la respectiva realimentación del nivel distrital
  - Resultado de revisión de la BAI del periodo a verificar, con los pendientes de la UPGD.

  De parte del nivel distrital se entregará mensualmente de acuerdo a cronograma mensual de UPGD a abordar aspectos pendientes o dificultades en la vigilancia de eventos transmisibles del respectivo periodo, a través de correo electrónico.

6.1.1.3. SUBSISTEMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

- Relación de casos de SIVIGILA Datos básicos-Complementarios, de los eventos 549, 550, 740,750, 215,560, 340 y 850 de la Subred correspondiente, según aplicativo de la localidad donde se encuentra la UPGD, con casos de inoportunidad, donde se especifique las variables pendientes de ajuste de laboratorios, fechas, diagnósticos, causas de muerte entre otros, por la institución,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

dados, a partir de la revisión de las bases de datos de la referente de la subred y solicitud a nivel central e instituto nacional de salud.

- Soportes de retroalimentación de fallas o inconsistencias realizadas por las UPGD en el periodo a evaluar - Seguimiento nominal realizado por las referentes de las subredes del subsistema.
- Para las UPGD que presentan silencio epidemiológico o eliminan casos de SIVIGILA en alguna de las semanas evaluadas, se debe validar con la UPGD respectiva, quienes deben contar con los soportes de justificación o las acciones realizadas. De no contar con estos soportes se deberá informar vía correo electrónico al nivel central al correo dc2franco@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co y solicitar formulación de plan de mejora a la institución.
- Hallazgos puntuales correspondientes a las UPGD, asistencias técnicas y otras temáticas a fortalecer con las instituciones de forma puntual, según se requiera desde la subred o a nivel central.
- ***sivigila – maternidad segura*** es un aplicativo administrado por el Instituto Nacional de Salud para la búsqueda activa, notificación y análisis de los casos de mortalidad materna, el cual se debe adoptar en el Distrito Capital de manera obligatoria por parte del 100% de UPGDcaracterizadas (UPGD con atención de partos) por SIVIGILA. El ***sivigila – maternidad segura,*** *Con relación al evento de mortalidad materna se debe gestionar el mantenimiento con calidaddel* ***sivigila – maternidad segura*** *de manera conjunta. E*sto incluye: Búsqueda activa de casos con confirmación o descarte del caso, notificación casos muerte materna, cargue de atenciones en salud teniendo en cuenta los caracteres dispuestos para el cargue de la historia clínica (5.000) de los casos de muerte materna y demás información requerida para el análisis de caso, hasta el cierre del mismo en articulación con el referente distrital.

6.1.1.4. SUBSISTEMA SISVAN

- Tablero de control de notificación
- Revisión de concordancias según evento y resultados de la concordancia SISVAN - 113
- Requerimientos de ajustes de casos
- Consolidado de hallazgos de seguimientos a las atenciones según grupo poblacional

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Solicitud previa a la UPGD del documento que describe los estándares de medicamentos, dispositivos médicos e Insumos y el estándar de procesos prioritarios, en el marco de la resolución 3100 del 2019, con el objeto de evaluar el componente de procesos para la validación del protocolo para la toma de peso y talla y la disposición de basculas, tallímetros, infantometros, pesabebés, cintas métricas y disponibilidad de la formula terapéutica lista para el consumo para prueba de apetito.

6.1.1.5. SUBSISTEMA SALUD MENTAL

SIVIM:

Socialización previa del cronograma de asistencia técnicas para el mes por parte del grupo de asistencias públicas a líder y referente del Subsistema, con el fin de que la subred genere oportunamente los siguientes insumos (los cuales deben ser entregados los 5 primeros días calendario del mes, a los profesionales responsables de las asistencias técnicas públicas).

- Hallazgos referentes al proceso de notificación, pertinencia, descartes, calidad, oportunidad y flujo de información, variables críticas, y retroalimentación según programación de UPGD públicas.
- Informe y hallazgos de la BAI mensual de la UPGD.
- Hallazgos puntuales correspondientes a las UPGD, según programación mensual.
- Temáticas para fortalecer con la UPGD de forma puntual.
- Casos detectados en el cruce de bases de datos 875 – no notificados al SIVIM.
- Descarga de base del subsistema correspondiente al trimestre (UPGD) con hallazgos de concordancia.
- Entrega de los planes de mejora con seguimiento hasta el mes de mayo 2024, realizados por el líder de salud mental durante el último trimestre (UPGD).
- Soportes de asistencia de las UPGD a los COVE locales de temáticas de salud mental.
- Soportes de asistencia a espacios de capacitación y/o realimentación (si aplica) que la Subred haya convocado para la fortalecer la vigilancia de los eventos a la UPGD.

Comentado [UE525]: incluir en metodología de manera general sacarlo de salud mental

Comentado [ep26]: recomendacion de insumos generales para salud mental
1. tematica general de fortalecimiento del subsistema.
2. hallazgos de calidad, pertinencia, descarte de la UPGD a partir de las depuraciones realizadas.
3. reporte de hallazgos de bai mensual de la UPGD
4. Casos detectados en el cruce de bases de datos sivigila 4.0 (875,356,452,453) con los subsistemas.
5. base descargada con observacion de oportunidad de notificacion y de digitacion.
6. Soportes de asistencia a los COVE locales de temáticas de salud mental y su socializacion.
7. Soportes de asistencia a espacios de capacitación y/o realimentación (si aplica) que la Subred haya convocado para la fortalecer la vigilancia de los eventos en salud mental a la UPGD.
8. para VESPA Enviar informe de calidad del dato entregado por el OID.

SE ADJUNTA TABLERO QUE SE HA VENIDO UTILIZANDO PARA ENTREGA DE INSUMOS A ASISTENCIAS PUBLICAS CON EL FIN DE VERIFICAR LA POSIBILIDAD DE CONSOLIDAR UN TABLERO PARA LA ENTREGA GENERAL DE INSUMOS EN TODAS LAS SUBREDES.

Comentado [I27]: ajustar a mes de agosto o eliminar de los insumos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Demás insumos que el referente del Subsistema considere pertinente para el desarrollo de la asistencia técnica.

SISVECOS:

Socialización previa del cronograma de asistencia técnicas para el mes por parte del grupo de asistencias públicas a líder y referente del Subsistema, con el fin de que la subred genere oportunamente los siguientes insumos (los cuales deben ser entregados los 5 primeros días calendario del mes, a los profesionales responsables de las asistencias técnicas públicas).

- Hallazgos referentes al proceso de notificación, pertinencia, descartes, calidad, oportunidad y flujo de información, variables críticas, de base de datos SISVECOS y retroalimentación según programación de UPGD públicas.
- Hallazgos referentes al proceso de notificación, pertinencia, descartes, calidad, oportunidad y flujo de información, variables críticas, y retroalimentación según programación de Sivigila 4.0 evento 356 UPGD.
- Informe y hallazgos de la BAI mensual de la UPGD.
- Hallazgos puntuales correspondientes a las UPGD, según programación mensual.
- Temáticas para fortalecer con la UPGD de forma puntual.
- Casos detectados en el cruce de bases de datos 356 y estadísticas vitales – no notificados al SISVECOS
- Descarga de base del subsistema correspondiente al trimestre (UPGD) con hallazgos de concordancia.
- Entrega de los planes de mejora con seguimiento hasta el mes de mayo 2024, realizados por el líder de salud mental durante el último trimestre (UPGD).
- Soportes de asistencia de las UPGD a los COVE locales de temáticas de salud mental.
- Soportes de asistencia a espacios de capacitación y/o realimentación (si aplica) que la Subred haya convocado para la fortalecer la vigilancia de los eventos a la UPGD.
- Demás insumos que el referente del Subsistema considere pertinente para el desarrollo de la asistencia técnica.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ***SIVELCE:***

  - Socialización previa del cronograma de asistencia técnicas para el mes por parte del grupo de asistencias públicas a líder y referente del Subsistema, con el fin de que la subred genere oportunamente los siguientes insumos (los cuales deben ser entregados los 5 primeros días calendario del mes, a los profesionales responsables de las asistencias técnicas públicas).
  - Hallazgos referentes al proceso de notificación, pertinencia, descartes, calidad, oportunidad y flujo de información, variables críticas, y retroalimentación según programación de UPGD públicas.
  - Informe y hallazgos de la BAI mensual de la UPGD.
  - Hallazgos puntuales correspondientes a las UPGD, según programación mensual.
  - Temáticas para fortalecer con la UPGD de forma puntual.
  - Casos detectados en el cruce de bases de datos 452 – 453 y estadísticas vitales – no notificados al SIVELCE.
  - Verificación de ajustes 453- 452 realizados en la UPGD.
  - Descarga de base del subsistema correspondiente al trimestre (UPGD) con hallazgos de concordancia.
  - Entrega de los planes de mejora con seguimiento hasta el mes de mayo 2024, realizados por el líder de salud mental durante el último trimestre (UPGD).
  - Soportes de asistencia de las UPGD a los COVE locales de temáticas de salud mental.
  - Soportes de asistencia a espacios de capacitación y/o realimentación (si aplica) que la Subred haya convocado para la fortalecer la vigilancia de los eventos a la UPGD.

- ***VESPA:***
  - Socialización previa del cronograma de asistencia técnicas para el mes por parte del grupo de asistencias públicas a líder y referente del Subsistema, con el fin de que la subred genere oportunamente los siguientes insumos (los cuales deben ser entregados los 5 primeros días calendario del mes, a los profesionales responsables de las asistencias técnicas públicas).
  - Hallazgos referentes al proceso de notificación, pertinencia, descartes, calidad, oportunidad y flujo de información, variables críticas, y retroalimentación según programación de UPGD públicas.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Hallazgos puntuales correspondientes a las UPGD, según programación mensual.
- Temáticas para fortalecer con la UPGD de forma puntual.
- Descarga de base del subsistema correspondiente al trimestre (UPGD) con hallazgos de concordancia.
- Entrega de los planes de mejora con seguimiento hasta el mes de mayo 2024, realizados por el líder de salud mental durante el último trimestre (UPGD).
- Soportes de asistencia de las UPGD a los COVE locales de temáticas de salud mental.
- Soportes de asistencia a espacios de capacitación y/o realimentación (si aplica) que la Subred haya convocado para la fortalecer la vigilancia de los eventos a la UPGD.
- Enviar informe de calidad del dato entregado por el OID.

NO TRANSMISIBLES

6.1.1.6. SUBSISTEMA CRONICOS

- Tablero de control de indicadores.
- Hallazgos específicos con alguna UPGD en la vigilancia de evento 115 cáncer en menores de 18 años y evento 155 cáncer de mama y cuello uterino, con los respectivos soportes de realimentación.

Comentado [ep28]: Hallazgos encontrados en cada UPGD en cuanto a BAI-SIANIEPS, número de casos identificados para notificar, repuestas inoportunas o sin respuesta.

Bases de notificación con validación de errores de digitación identificados, con valoración individual de indicadores para cada caso, con el fin de validar fechas extremas.

Sería importante que los formatos a utilizar para los insumos se unificaran desde SDS

6.1.1.7. SUBSISTEMA ENFERMEDADES HUERFANA – RARAS

- Resultado de cruces de bases de datos básicos y complementarios del evento 342 con el RLCPD y del evento 215 (condición final vivo y postparto), para su respectiva notificación.
- Tablero de control de indicadores y seguimiento a la notificación semanal.
- Hallazgos específicos con alguna UPGD en la vigilancia de enfermedades huérfanas -raras, con los respectivos soportes de realimentación.

6.1.1.8. SUBSISTEMA SISVESO

- Tableros de control de proceso de notificación y precrítica de las fichas de notificación.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Hallazgos específicos con alguna UPGD en la vigilancia de la salud oral, con los respectivos soportes de realimentación.
- Temáticas para abordar en la asistencia técnica.

6.1.1.9. SUBSISTEMA SIVISTRA

- Material de apoyo (presentación).
- Base de datos de casos notificados
- Retroalimentación realizada a la UPGD de acuerdo con la notificación realizada, resultado de la precrítica
- Retroalimentación de resultados de IEC.
- Retroalimentación de planes de mejora.

6.1.1.9. SUBSISTEMA IAAS

- Descarga Sivigila de eventos de IAAS 357 y 352 Datos básicos y Laboratorios desde la UPGD (periodos epidemiológicos a evaluar con respectivo análisis) desde Sivigila 4.0
- Descarga de eventos colectivos 354, 362 y 359 desde la UPGD fuente Sivigila 4.0
- Descarga de caracterización de Sivigila (vUPGD) escritorio y Sivigila 4.0
- Tablero de indicadores de cumplimiento SIVIGILA V11 con entrega de gestión sobre inoportunidades e incumplimientos en notificación.

Nota: *En caso de que alguna Subred responsable de generar los insumos (entregar de acuerdo a lo referido en la reunión de articulación de cada mes), mencionados anteriormente no realice la entrega de manera oportuna y completa al equipo de fortalecimiento distrital, la subred asumirá la asistencia técnica correspondiente por el producto de gestión de la información del subsistema implicado; garantizando calidad y oportunidad de la misma, y propendiendo por no generar riesgo de afectación reputacional para la Secretaría Distrital de Salud.*

6.1.2. ETAPA 2: SUBACTIVIDAD APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS POR UPGD

Comentado [cb29]: Eliminar ya no aplica

6.1.2.1. SUBSISTEMA SIVIGILA

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

En el desarrollo de la evaluación el profesional especializado se encargará de utilizar el instrumento e instructivo “Lista de chequeo integral VSP” y acta “Formato Evaluación trimestral a UPGD con el fin de evaluar la gestión del subsistema Sivigila en la vigilancia en salud pública; lo correspondiente con lo relacionado en las listas de chequeo para notificación de IAAS (retroalimentación de hallazgos al referente del evento del nivel central) y SSR se realizará igualmente por el subsistema SIVIGILA y **debe ser retroalimentado al referente de evento del nivel central**.

La asistencia técnica, iniciará con la verificación de la versión del aplicativo SIVIGILA, el número de aplicativos instalados (solo debe existir uno por UPGD), verificación de caracterización y la verificación de flujo de información **en Sivigila 4.0**; cada subred debe realizar el monitoreo de las unidades de servicio de salud, de manera nominal, con el fin de comprobar el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública acorde con la normatividad nacional y distrital vigente, **incluye seguimiento a indicadores de gestión (Tablero de indicadores de cumplimiento SIVIGILA), los cuales deben quedar socializados en el acta de visita.**

Comentado [DA30]: deberían actualizar la caracterización previamente

Comentado [I31]: Se sugiere tener clave del sivigila 4.0 para consulta de los profesionales en el desarrollo de las asistencias

Durante la evaluación, **se debe verificar la oportunidad y el cumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública (inmediata y rutinaria) tanto hacia la subred como el cargue en el portal web**, **la calidad e integralidad de los datos**, **la oportunidad en el ajuste de los casos notificados y el cumplimiento en el ingreso de los resultados de laboratorio de los eventos que lo requieran;** en el acta se debe incluir el **tablero de control de indicadores** para el periodo evaluado y **los servicios habilitados**.

De igual manera en **el acta se debe registrar la coherencia entre las descargas Sivigila de la UPGD y descarga Sivigila de la localidad y describir los hallazgos**. En caso de encontrar inconsistencias se deberán desarrollar las acciones pertinentes que garanticen el cargue de la información en todos los niveles (Articulación con líder Sivigila de la Subred correspondiente y dejar consignado en acta el hallazgo, así como posterior socialización a SDS).

En referencia al fortalecimiento de las capacidades técnicas, se realizarán con base en lo establecido en los protocolos y lineamientos nacionales; y prioridades distritales referidos en la ficha técnica o a través de los referentes; así mismo, **se fortalecerán las temáticas en las cuales se evidencien debilidades técnicas y operativas** del talento humano de la UPGD-UI visibilizadas en las visitas de asistencia técnica, en los indicadores de gestión, en alertas o novedades sanitarias y en el comportamiento histórico de indicadores.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Si la UPGD presenta 3 o más semanas consecutivas de notificación negativa, se debe realizar BAI para verificar que efectivamente la negatividad se presenta porque no hubo captación de EISP para ese periodo y esta acción debe quedar registrada en el acta.

Si la UPGD no presenta EISP y este comportamiento se presenta en dos asistencias técnicas integrales consecutivas. Se deberá informar a la Subred correspondiente para evaluar de manera conjunto con SDS si se debe cambiar la clasificación dentro del sistema a UI.

Comentado [DA32]: para cualquier evento incluyendo las colectivas

6.1.2.2. SUBSISTEMA TRANSMISIBLES

Se debe verificar y evaluar el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública por parte de la UPGD, acorde con la normatividad nacional y distrital vigente a través de la aplicación de listas de chequeo para cada uno de los grupos de eventos transmisibles (Eventos prevenibles por vacuna, micobacterias, IRA, ETV) de manera cuatrimestral, al igual que demás insumos que la respectiva subred considere pertinentes para el seguimiento de la respectiva UPGD, y los especificados en esta ficha técnica, incluye seguimiento en la notificación de eventos transmisibles que mejoren las capacidades del personal de las UPGD para abordar los diferentes eventos.

Los tiempos de ejecución de la asistencia técnica son acordes a lo establecido para el subsistema Sivigila, acorde con el nivel de complejidad de la UPGD, servicios habilitados y comportamiento histórico que garantice calidad del producto.

Los hallazgos específicos de transmisibles deberán quedar descritos en el acta de la visita y ser remitidos, socializados y recibidos a conformidad por el líder distrital y de la Subred para conocimiento y gestión acorde con lo dispuesto en la ficha técnica.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Descripción de la actividad	Frecuencia	Periodicidad	Perfil del Talento Humano	Criterio de Cumplimiento	Entregables sujetos de verificación
Asistencia técnica a UPGD para el componente de eventos transmisibles	cuatrimestral.	Mensual (Distribución mensual de meta para UPGD activas durante la vigencia, acorde con dinámica de estas).	Profesional especializado 4 (Operativo): Título profesional en Bacteriología o Enfermería o Medicina u Odontología o Salud Pública o Nutrición y Dietética o Terapias, con Título de postgrado en Epidemiologia doce (12) meses de experiencia profesional relacionada SIVIGILA; en caso de no contar con la experiencia	De acuerdo con lo registrado en la descripción del producto; el equipo debe garantizar el producto y actividades de forma oportuna, con calidad y veracidad; de igual manera el equipo d**ebe garantizar la evaluación técnica al 100% de las UPGD activas en el trimestre acorde con base red consolidada**	1. Cronograma integral de asistencias técnicas por localidad y Subred para la vigencia; envío a líderes Transmisibles de las subredes y lideres de eventos de SDS el 5 calendario de cada mes 2. Acta Formato evaluación cuatrimestral a UPGD (incluye listas de chequeo eventos transmisibles

Comentado [cb33]: Por definir se debe unificar para todos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

			requerida, la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas, que garanticen capacidades para la gestión del Subsistema SIVIGILA	**SVSP-SDS de evaluaciones técnicas.**	**con seguimiento de hallazgos y/o compromisos anteriores**, listado de asistencia con firma de la UPGD) 4. Tablero de asistencias técnicas integrales con calidad (en los formatos anexos sin modificaciones). 5. Plan de mejora con seguimiento según hallazgos. 6. En puntajes entre 75% - 85% la relación de compromisos para el respectivo seguimiento en la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

					siguiente visita.

Comentado [cb34]: Por definir se debe unificar para todos

En el desarrollo de la evaluación el profesional especializado se encargará de utilizar el insumo entregado por la respectiva Subred y nivel distrital de acuerdo con las listas de chequeo para cada grupo de eventos transmisibles y demás soportes acordados para la respectiva visita en forma cuatrimestral a la respectiva UPGD con el fin de evaluar la gestión del subsistema en la vigilancia de los respectivos eventos.

Si es necesario según lo concertado con la Subred e insumos entregados se verificará en la respectiva UPGD especificidades de bases de datos, actas de realimentación, seguimientos, cumplimiento de compromisos y demás fortalecimientos técnicos específicos para los eventos transmisibles que se requieran.

Es importante dejar consignada en el acta todos los hallazgos y recomendaciones dejadas a las UPGD durante la visita.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Si de acuerdo con el insumo entregado por transmisibles de la Subred o la SDS se encuentra alguna inconsistencia durante la visita a la UPGD, se informará de inmediato con el fin de dar la claridad respectiva en ese momento y realizar una evaluación objetiva de los ítems a evaluar, en caso de no realizar el ajuste o la claridad la Subred en forma oportuna y coherente, se debe notificar al referente distrital la novedad.

En referencia al fortalecimiento de las capacidades técnicas, se realizarán con base en lo establecido en los protocolos y lineamientos nacionales; y prioridades distritales referidos en la ficha técnica o a través de los referentes; así mismo, **se fortalecerán las temáticas en las cuales se evidencien debilidades técnicas y operativas** del talento humano de la UPGD visibilizadas en las visitas de asistencia técnica para los eventos transmisibles.

Comentado [cb35]: eliminar

6.1.2.3. SUBSISTEMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Comentado [I36]: Se solicita ajustar la lista de chequeo del subsistema, que se evalúe de la misma manera que las otras listas de chequeo

Las asistencias técnicas a UPGD Criticas públicas se desarrollan como una estrategia complementaria de contingencia para el adecuado mantenimiento de los sistemas de vigilancia y/o alertas epidemiológicas generadas por cambio no esperados en el comportamiento de los eventos de SSR - SMI. Esta visita se realizará teniendo en cuenta los siguientes criterios para las UPGD:

1. Notificación tardía o sin adecuada definición de caso de los eventos de Mortalidad Materna, morbilidad materna extrema, defectos congénitos y sífilis gestacional o congénita.
2. Notificación inoportuna de mínimo dos eventos de Salud Sexual y reproductiva en tres semanas continúas.
3. Que no realice ingreso de los laboratorios en forma adecuada de acuerdo con el tipo de hepatitis, incluyendo la carga viral en hepatitis C y/o que no realice ajuste de la clasificación en el siguiente periodo epidemiológico de la notificación en los casos de hepatitis B y supere el 10% de la notificación en el mes.
4. UPGD que notifique sin ingreso de laboratorios o sin algoritmo diagnostico completo, de acuerdo con lo establecido en las últimas guías de práctica clínica para los casos de VIH y/o Hepatitis B y supere el 10% de la notificación en el mes.
5. Las UPGD que presenten cambio de referente institucional de epidemiologia.
6. UPGD que realicen descartes de eventos de ITS sin previa revisión de soportes por la Subred y/o SDS para el respectivo concepto técnico favorable.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

7. UPGD o IPS con descarte D y 6 en el evento 549 (MME) sin justificación del mismo, y se identifiquen casos eliminados (sin criterios) y sean identificados por la Subred, referente Nacional o Distrital.
8. Aumentos inusitados de casos o muertes para los eventos del subsistema.
9. En caso de identificar otros criterios que requiera la visita a una UPGD crítica, estos se deben avalar mediante correo electrónico con referentes Distritales.

Específicamente el monitoreo para la detección de defectos congénitos se priorizará si se contemplan los siguientes criterios para la visita:

1. En caso de encontrar un silencio epidemiológico en 6 o más semanas epidemiológicas.

2. Por una disminución en la notificación del evento codificado como 215 de acuerdo con los estándares de monitoreo establecidos por el lineamiento nacional para defectos congénitos (versión 2024), con el objetivo de fortalecer y dar cumplimiento a lo establecido en la línea técnica del protocolo del Instituto Nacional de Salud.

Desarrollo de capacidades

De acuerdo con los criterios de notificación y ajuste dados en el protocolo nacional; donde se identifique la notificación tardía o sin adecuada definición, de caso de los eventos de Mortalidad Materna, morbilidad materna, mortalidad perinatal, defectos congénitos, sífilis gestacional y congénita y las gestantes con VIH y Hepatitis B, así como, las UPGD que notifique sin ingreso de laboratorios o sin algoritmo completo o inadecuado y se encuentren fallas o ausencia al seguimiento a los ajustes dentro de los tiempos establecidos en el lineamiento.

El equipo técnico que realiza la visita de asistencia debe realimentar y capacitar a la UPGD si no se cumplen estos requisitos y en caso de reincidencia debe notificar a la secretaria Distrital de Salud, donde deberá dejar claro en el acta los constantes incumplimientos y las acciones de mejora desarrolladas en la institución.

6.1.2.4. SUBSISTEMA SISVAN

Caracterización y fortalecimiento de capacidades técnicas a la UPGD

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

A fin de reconocer y valorar el nivel de implementación del SISVAN en las UPGD que conforman la red de vigilancia alimentaria y nutricional del Distrito, se deberán adelantar procesos de caracterización de cada una de las UPGD (actualizar la caracterización en el sitio compartido de SISVAN si hay cambios en la prestación de servicios, razón social u otras variables del instrumento),, a través de la recolección de información de identificación y operación de las UPGD que hacen y/o harán parte del SISVAN.

El acta debe soportar los procesos de planeación para la realización de asistencias técnica y desarrollo de capacidades basados en los hallazgos de este, permitiendo actualizar un plan de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades, (según necesidad-no se requiere trimestralmente) realizado conjuntamente con cada UPGD, incluyendo como temáticas principales:

- ✓ Protocolo Vigilancia EISP 113 y 591-1(Asociado a DNT),
- ✓ Toma de medidas antropométricas, Resolución 2465 de 2016
- ✓ Resolución 2350 de 2020 y sus modificatorias de presentarse, entre otras pertinentes.

A partir de la implementación de este plan de asistencia técnica, se deberá realizar el registro de compromisos adquiridos dentro de cada uno de los encuentros, así como el respectivo seguimiento de estos.

A partir de los hallazgos de la caracterización de la UPGD, se desarrollará el plan de trabajo, concertado con cada UPGD, para lo cual se deberá garantizar la planeación de cada una de las actividades de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades a desarrollar, ejecutarlas y verificar el cumplimiento de los objetivos, que servirá de insumo para posteriores procesos de asistencia técnica.

Las asistencias técnicas deben contar con la aplicación del instrumento de verificación de adherencia de la resolución 2350 de 2020, en la **UPGD CENTINELA** que se indican a cada subred, además del seguimiento a los instrumentos propios del subsistema SISVAN - Lista chequeo asistencia técnica - y debe ser sistematizado de acuerdo con las directrices recibidas a nivel Distrital. En la asistencia técnica se socializarán los principales hallazgos con relación a la notificación de la información, calidad del dato, cumplimiento de los criterios de notificación y oportunidad de esta, según tableros de control actualizados periódicamente.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El instrumento deberá puntuarse de acuerdo con cada escenario a evaluar,

- ✓ Evento 113 – Desnutrición aguda: con un escenario de manejo: hospitalario o ambulatorio y grupo de edad según sea el caso. Además, se deberán elegir un caso de menores de 5 años con desnutrición aguda con aplicación de formato individual; se deben establecer compromisos claros y contundentes de tal forma que las UPGD identifiquen sus debilidades y generen cambios frente a los hallazgos encontrados. Es importante que se deje copia tanto de la lista de chequeo como del acta a la UPGD; para el caso de unidades informadoras deberá aplicarse el instrumento denominado “UI” en el archivo “Lista chequeo asistencia técnica” disponible en la caja de herramientas.
- ✓ Notificación de los grupos poblacionales del SISVAN: las UPGD en las que se reporta información propia de los grupos poblacionales de SISVAN.
- ✓ Bajo peso al nacer-BPN: En instituciones donde se realice atención a partos o certificación de nacido vivo y que sean seleccionadas como CENTINELA para cada subred. En las asistencias técnicas de UPGD que sean Centinela para 113 o para BPN, se deberá aplicar normalmente el instrumento de SISVAN. Para el reporte a SIVIGILA se suministrará el menor puntaje obtenido de la aplicación de las listas de chequeo, el cual se define en el acta de la asistencia técnica.

El plan de mejora se establece a partir de la lista de chequeo de menor puntuación y del incumplimiento de los criterios definidos en la actividad de Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidas a las UPGD. Es importante tener en cuenta, que las UPGD que no tienen atención de menores de 5 años, deberán aplicar la lista de chequeo de acuerdo con el grupo objeto de notificación de los GPS. Para el plan de mejora se debe acoger el instrumento en la caja de herramientas, de igual forma los criterios para puntuar los avances en el seguimiento al plan de mejora.

Seguimiento a la Concordancia:

El seguimiento a la concordancia SISVAN - SIVIGILA dentro del subsistema, tiene como objetivo la identificación de menores de 5 años notificados mediante la vigilancia poblacional (SISVAN) que han sido clasificados con desnutrición aguda y que cumplen con la definición de caso para el evento 113 y no han sido notificados en el SIVIGILA mediante la vigilancia rutinaria de casos predefinidos. Se debe realizar la gestión de la notificación

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

con la UPGD y verificar la implementación del lineamiento descrito en la resolución 2350 de 2020.

Para el desarrollo de la actividad se plantean las siguientes acciones:

- ✓ La subred realizara el cruce de bases de datos SISVAN – SIVIGILA comparando los números de identificación de los menores de 5 años clasificados con desnutrición aguda en la base depurada y procesada SISVAN quincenalmente en la subred Vs los números de identificación de los menores de 5 años notificados en la base de datos SIVIGILA 113 de la base de datos acumulada semanal enviado desde el nivel central (ultima base disponible).
- ✓ La UPGD tendrá la carga de revisar en las historias clínicas si el registro cumple con la definición de caso descrita en el protocolo del evento 113, para notificación al SIVIGILA. De ser así, debe garantizarse la notificación mediante la ficha epidemiológica 113 e implementarse las atenciones descritas en la resolución 2350 de 2020.
  - ✓ En las asistencias técnicas se realimentará a cada UPGD los resultados del diligenciamiento del instrumento de la concordancia SISVAN - 113.

6.1.2.5. SUBSISTEMA SALUD MENTAL

Consiste en el desarrollo de la visita de asistencia técnica donde se aplicarán los instrumentos de listas de chequeo de acuerdo con las directrices establecidas para cada subsistema, que tiene como objetivo evaluar la gestión de los procesos y los indicadores de calidad de los eventos objeto de vigilancia.

La lista de chequeo debe ser diligenciada correctamente, siendo concordante con los indicadores y hallazgos evidenciados en el alistamiento y la verificación a través de asistencia técnica, teniendo en cuenta lo descrito en el instructivo; en las actas, se deben establecer compromisos claros y contundentes de tal forma que las UPGD identifiquen sus debilidades y generen cambios frente a los hallazgos encontrados; es importante que se deje copia tanto de la lista de chequeo como del acta a la UPGD o UI.

En referencia al fortalecimiento de las capacidades técnicas, se realizarán con base en lo establecido en los lineamientos de la entidad territorial, protocolos y lineamientos nacionales y distritales; y prioridades distritales referidos en la ficha técnica de los

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

subsistemas de eventos prioritarios en salud mental; así mismo, se fortalecerán las temáticas en las cuales se evidencien debilidades técnicas y operativas del talento humano de la UPGD visibilizadas en las visitas de asistencias técnicas y en el comportamiento histórico de esta.

Se deberán adelantar los procesos de caracterización y actualización de datos de cada UPGD, la cual permitirá la recolección de información de identificación y operación de las UPGD que pertenecen o pertenecerán a los subsistemas de eventos prioritarios en salud mental. Así mismo, se debe informar los correos de notificación y el flujo de notificación de los eventos prioritarios de salud mental.

El acta de la asistencia técnica debe ser integral y reflejar aspectos mínimos como lo son: el proceso de planeación para la realización de asistencias técnica, desarrollo de capacidades basados en los hallazgos de este, generando así la actualización del plan de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades, realizado conjuntamente con cada UPGD, incluyendo como temáticas principales:

- ✓ Proceso de notificación y flujo de información.
- ✓ Fortalecimiento en el ingreso de notificación al SIVIGILA D.C. módulos (SIVIM – SISVECOS – SIVELCE) en las UPGD que apliquen.
- ✓ Actualización de correo electrónico de notificación y de recepción del plan de mejora si hay lugar.
- ✓ Definiciones operativas de caso.
- ✓ Protocolos Nacionales 356 - 452 – 453 – 875.
- ✓ Notificación de evento 452 -453 a través del SIVIGILA 4.0
- ✓ Definición operativa de casos para notificación inmediata.
- ✓ Variables críticas en calidad del dato por omisión de información o por pertinencia.
- ✓ Concordancia entre variables.

Teniendo en cuenta la planeación realizada en cada una de las asistencias técnicas, se debe consignar los compromisos adquiridos por la UPGD en cada encuentro, así mismo como el seguimiento a los compromisos previos o seguimiento del plan de mejora.

Durante la asistencia técnica, se debe verificar la oportunidad y el cumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud mental (inmediata y rutinaria) notificada a la subred, y lo reportado en la base Sivigila D.C. En el acta se debe, relacionar las diferencias encontradas entre el número de notificaciones presentadas por la UPGD y las relacionadas en la base de datos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

En caso de encontrar inconsistencias se deberán desarrollar las acciones pertinentes que garanticen el cargue de la información en todos los niveles (Articulación con líder Sivigila de la Subred correspondiente y dejar consignado en acta el hallazgo, así como posterior socialización a SDS).

Para la vigencia actual se tendrá en cuenta las UPGD consignadas en la base de datos de UPGD entregada desde nivel central.

Respecto al proceso de caracterización, está sujeto a la programación y el plan de trabajo concertado con la UPGD, para lo cual se deberá garantizar la planeación de cada una de las actividades de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades a desarrollar, ejecutarlas y verificar el cumplimiento de los objetivos inicialmente planteados, que servirá de insumo para las posteriores asistencias técnicas.

El plan de mejora se establece a partir de la lista de chequeo con puntuación < o = al 75% y del incumplimiento de los criterios definidos en la actividad de Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidas a las UPGD.

En caso de identificar que la UPGD no reporta eventos de salud mental y que este comportamiento se presenta en dos asistencias técnicas integrales consecutivas. Se deberá informar a la Subred correspondiente para evaluar de manera conjunto con SDS si se debe cambiar la clasificación dentro del sistema a UI.

Es necesario señalar que en la asistencia técnica debe indicarse la responsabilidad de la UPGD frente a los casos de violencia sexual, los cuales deben contar previamente con la remisión a protección y reporte a justicia como lo establece la Resolución 0459 de 2012 en el paso N° 12 “Derive hacia otros sectores involucrados en la atención inicial del caso de violencia sexual: de manera simultánea, el sector salud debe activar el sector justicia, preferiblemente Fiscalía, Policía Judicial - SIJIN, DIJIN, CTI o, en su defecto, informar a la Policía Nacional – estaciones de policía, líneas de denuncia, entre otras, de acuerdo con los procedimientos para la activación de la ruta intersectorial establecidos en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. La responsabilidad sobre la activación de las rutas de protección y justicia debe darse de manera simultánea y asegurar que estos sectores dan continuidad al proceso de restablecimiento de los derechos vulnerados a las víctimas de acuerdo con su competencia” y del paso N° 13 “Efectúe los procedimientos de vigilancia en salud pública de la violencia sexual que correspondan”. De acuerdo con lo anterior, el SIVIM no es responsable de la activación del sector justicia o de la denuncia para los casos citados anteriormente. Sin embargo, se requiere el completo diligenciamiento del formato de captura con los datos de la presunta víctima, las tipologías identificadas y las acciones adelantadas por la IPS. Lo anterior, según la Resolución 0459

Comentado [ep37]: llevamos 2 años socializacion como obligatorio la resolucion 459. revisar si se sigue considerando una necesidad obligatoria o a necesidad de fallas en las upgd

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

de 2012 y la normatividad vigente para la vigilancia en salud pública y las competencias institucionales para la atención integral en salud, el restablecimiento de derechos y el acceso a la justicia.

NO TRANSMISIBLES

6.1.2.6. SUBSISTEMA CRONICOS

La asistencia técnica integral a las Unidades Primarias Generadoras de Datos - UPGD trimestral en modalidad presencial, se realiza con el objetivo de verificar el proceso de la vigilancia en salud pública del subsistema de crónicas a través de la aplicación de la lista de chequeo “8_Lista__cheq_at_crónicos” dispuesta en la caja de herramientas con criterios de calidad, veracidad y completitud; debe coincidir con los hallazgos evidenciados durante la asistencia técnica, para que permita el monitoreo y asignación de puntuación según la adherencia al proceso.

Estas incluyen el acompañamiento, soporte técnico, capacitación, monitoreo y seguimiento de las UPGD públicas que captan la ocurrencia de eventos de interés en salud pública de manera periódica garantizando su cumplimiento. En el subsistema crónicos se realizan para los eventos: cáncer en menores de 18 años (cód. 115) y cáncer de mama y cáncer de cuello uterino (Cód. 155). En las actas se deberá establecer compromisos claros para que las UPGD identifiquen sus debilidades y generen de ser necesarios planes de mejora frente a los hallazgos relacionados que pueden versar sobre:

- El comportamiento, oportunidad de la notificación y calidad del dato en las fichas de notificación enfatizando las variables priorizadas para los eventos señaladas a continuación:

✓ Evento cáncer en menores de 18 años (Cód. 115): revisar fecha de inicio de síntomas vs fecha de consulta, criterio de confirmación del diagnóstico, fecha de toma y fecha de resultado definitivo vs clasificación del caso, recaídas y segundas neoplasias vs. fecha de diagnóstico de primera vez, fecha de inicio de tratamiento vs fecha de diagnóstico definitivo, tipos de cáncer: 3. Otras leucemias y 14. Otras neoplasias malignas no especificadas verificando si corresponden a otros tipos de cáncer señalados en la ficha de notificación del evento para su ajuste, medir indicadores de oportunidad diagnóstica e inicio de tratamiento y cualificación frente al protocolo de vigilancia de cánceres en menores de 18 años.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ Evento cáncer de mama y cáncer de cuello uterino (Cód. 155): seguimiento a las fechas extremas entre fecha resultado de patología para ambos eventos vs fechas de consulta, así como de fecha de notificación vs fecha de consulta, las fechas de inicio de tratamiento no pueden ser inferiores a la fecha de resultado de las patologías, la fecha de inicio de síntomas no puede ser igual a la fecha de consulta, para ambos cánceres garantizar que las patologías son confirmatorias y que cumplen con la definición de caso establecido en protocolo, garantizar ajuste oportuno de fecha de inicio de tratamiento (de no contar con esta información se debe tener claro el motivo por el cual esta variable se encuentra sin ajuste) y fortalecimiento de protocolos.
- ✓

Comentado [ep38]: Incluir los ajustes de inicio de tratamiento dentro de las 4 semanas epidemiológicas.

Incluir la evaluación de las variables del módulo de laboratorios, así como la variable "valor" la cual se debe incluir el tipo de cancer con su grado histopatológico para 155 y 115 tipo de cáncer

Nota: Si durante el trimestre la UPGD no notificó casos de los eventos Cód.115 cáncer en menores de 18 años o Cód. 155 cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, se aplicará lista de chequeo diferencial dispuesta en la caja de herramientas según aplique. En casos excepcionales, cuando durante el trimestre la UPGD no haya notificado ningún caso de alguno de los eventos, se aplicará lista de chequeo integral.

Es necesario enfatizar en la necesidad de que la UPGD propicie espacios institucionales para la socialización de los protocolos con los profesionales en medicina y demás personal involucrado en el proceso de vigilancia de tal forma que se garantice que los casos se notifiquen oportunamente, y se sensibilice sobre las banderas rojas para la detección de cáncer infantil establecidos en la estrategia AIEPI, detección temprana de cáncer de mama y cuello de útero, técnicas de tamizaje vigentes, entre otros. Cuando la UPGD solicite apoyo para la realización de estos espacios, estos serán atendidos por la referente del subsistema desde la subred.

Igualmente, se verificará si la UPGD realiza el envío de la notificación SIANIEPS al equipo Sivigila de la Subred mes vencido y las acciones realizadas por la UPGD frente a los casos identificados que no fueron notificados de manera oportuna, así mismo, se debe verificar el ajuste a los casos pendientes (casos probables o casos confirmados sin criterios confirmatorios y/e inicio de tratamiento).

Evento de enfermedades huérfanas - raras, 342

Las asistencias técnicas del evento de enfermedades huérfanas - raras están orientadas al fortalecimiento del evento 342 lo cual requiere:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ Verificar que la institución cuenta con talento humano para la notificación de eventos de interés en salud pública, enfatizando sobre la notificación del evento 342- enfermedades huérfanas - raras.
- ✓ Verificar que el talento humano está capacitado en el proceso de notificación y apropia los conceptos definidos en el protocolo para el evento 342.
- ✓ Verificar que la UPGD Cumple con el 100% de los compromisos establecidos en la visita anterior.
- ✓ Verificar que la UPGD realiza seguimiento a los planes de mejoramiento y se evidencian los soportes (según aplique).
- ✓ Verificar que la UPGD reportó notificación negativa mensual del evento 342 durante el periodo evaluado a través de correo electrónico enviado a la subred.
- ✓ Verificar que la UPGD notifica el evento 342 de manera adecuada según criterios del protocolo de vigilancia del INS y el Anexo protocolo enfermedades huerfanas raras 2023 en las siguientes variables el tipo de caso, código y nombre de la enfermedad, prueba de laboratorio (según aplique) y fecha de diagnóstico, de acuerdo con la revisión de la base de datos del evento.
- ✓ Verificar que la UPGD registra la variable poblacional de discapacidad en la notificación de los casos por evento, según información enviada por la subred.
- ✓ Verificar que la UPGD notifica dentro del periodo de ocho (8) días siguientes a la fecha de confirmación del diagnóstico de la enfermedad huérfana, se tendrá en cuenta los casos notificados durante el año epidemiológico en curso.
- ✓ Verificar que la UPGD notifica el evento 342 como producto de la búsqueda en fuentes secundarias como el evento 215 - defectos congénitos (los casos que aplica para la notificación de los dos eventos).
- ✓ Verificar en la base de datos del evento 342 se evidencie que la UPGD realiza el 100% de los ajustes solicitados por parte de la subred de manera oportuna y con calidad de aquellos casos que se identifica variables inconsistentes o con falta de integridad (según aplique).
- ✓ Verificar que la UPGD/UI diligencia la ficha de notificación del evento 342 de manera completa y cumple con criterios de calidad en las variables de nombre completo, datos de identificación, correlación entre tipo de documento y nacionalidad, dirección de acuerdo con el manual de nomenclatura, concordancia entre localidad de residencia y departamento y municipio de residencia, teléfono, fecha de nacimiento.
- ✓ Verificar que la UPGD garantiza la notificación de todos los casos de enfermedades huérfanas - raras encontrados en BAI para el año epidemiológico en curso.

Comentado [ep39]: La notificación del evento 342 desde el 20 agosto 2024 se realiza dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de notificación, y se tiene encuentqa los casos notificados durante el año epidemiológico en curso

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.1.2.8. SUBSISTEMA SISVESO

Las asistencias técnicas del subsistema del SISVESO requiere verificar que:

- ✓ La UPGD cuenta con el talento humano responsable para la vigilancia en salud pública de los eventos objeto de vigilancia salud oral.
- ✓ El talento humano este capacitado en el proceso de VSP de la salud oral y de notificación de los seis (6) eventos de interés en salud oral.
- ✓ La UPGD cumple con el 100% de los compromisos establecidos en la visita anterior del SISVESO o de las acciones de mejora frente a los hallazgos encontrados en la anterior visita (cuando aplique).
- ✓ La totalidad de las variables de las fichas de notificación del SISVESO tomadas como muestra para evaluar este ítem, están diligenciadas con calidad e integralidad (de acuerdo con el instructivo de diligenciamiento de la ficha notificación).
- ✓ Las direcciones se encuentren registradas de acuerdo con el manual de nomenclatura y se encuentran correctamente georreferenciados los datos.
- ✓ El odontólogo centinela o líder de la unidad que recibe la asistencia técnica retroalimenta a los demás profesionales de la vigilancia del SISVESO sobre las fallas y/o fortalezas evidenciadas en el proceso de notificación.
- ✓ La UPGD cumple con el meta de fichas de notificación para la vigilancia centinela del SISVESO, acordada con la subred.
- ✓ La UPGD entrega o envía las fichas de notificación del SISVESO al correo oficial del subsistema de la subred de manera oportuna (corroborar el correo de envío).
- ✓ La institución cuenta con insumos necesarios como sonda WHO para la identificación de los eventos en salud oral.
- ✓ Las fichas de notificación de los eventos de salud oral son concordantes con lo registrado en la historia clínica (tomar la muestra del ítem % de cumplimiento en la notificación con calidad de eventos de interés en salud publica en salud oral).

Comentado [DA40]: la verificación del talento humano debería ser transversal

6.1.2.9. SUBSISTEMA SIVISTRA

Está orientada a inducir la notificación de eventos (accidentes, enfermedad, sintomatología) que puedan estar relacionados con la ocupación en trabajadores del sector informal de la economía, para lo cual contempla:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ Realizar sensibilización sobre la importancia del sector informal de la economía y de la identificación de eventos posiblemente relacionados con la ocupación para el sector.
- ✓ Brindar pautas y apoyo para la detección de eventos en salud posiblemente asociados con la ocupación en el sector informal de la economía.
- ✓ Orientar sobre los mecanismos y canales de notificación y retroalimentación sobre el proceso.

Mecanismo de notificación UPGD de la Red Pública:

a. La notificación al subsistema se realizará a través de la ficha de notificación Sivistra dispuesta para tal fin, la cual debe ser socializada y entregada a la UPGD.

b. Se hará uso de base de datos para la notificación en los siguientes casos:

- La UPGD es nueva en el proceso de notificación para el subsistema Sivistra.
- Cuando hay un periodo de tiempo (3 meses) con silencio de notificación.

c. Cuando se use la base de datos la información para la notificación que deben enviar a las UPGD debe ser la siguiente:

- Datos del Trabajador (nombre, cedula)
- Datos de ubicación (dirección de la unidad de trabajo o dirección de la vivienda)
- Teléfono de contacto
- Evento notificado
- Cuenta con ARL (Si o No)
- Tipo de afiliación a seguridad social

d. Establecer los tiempos para el reporte de la notificación por parte de la UPGD.

Los temas previstos a desarrollar en las asistencias y asesorías técnicas incluyen:

- ✓ Contextualización del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional para la población trabajadora del sector informal de la economía.
- ✓ Establecimiento de la dinámica de la notificación al interior de la institución.
- ✓ Criterios de inclusión de eventos en salud a notificar.
- ✓ Ocupaciones informales priorizadas y patología o lesiones más frecuentes
- ✓ Asociación entre agentes y eventos en salud (condiciones de trabajo y riesgos).
- ✓ Pautas o criterios para la identificación de casos sospechosos específicos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ Evaluación de resultados (eventos notificados y caracterizados), y retroalimentación a los profesionales de las UPGD.
- ✓ Se podrán incluir otros temas de acuerdo con la dinámica y requerimientos propios de cada UPGD.
- ✓ Cada sesión debe incluir retroalimentación sobre el proceso establecido con la UPGD, un reforzamiento sobre los aspectos débiles y un plan de mejora, si es necesario.
- ✓ Diligenciamiento de lista de chequeo
- ✓ Elaboración de acta asistencia técnica realizada.

Al momento de aplicar la lista de chequeo se requiere:

- ✓ Verificar que la UPGD cuenta con Talento Humano responsable de gestionar la identificación y notificación de eventos de interés para el Subsistema SIVISTRA.
- ✓ Verificar que la UPGD cuenta con cuenta con el formato de ficha de notificación SIVISTRA actualizado, el correo electrónico y el número de celular del referente SIVISTRA local, ante la necesidad de comunicación para el buen desarrollo del proceso de notificación de los eventos de salud al subsistema.
- ✓ Verificar que la UPGD realiza capacitación y socialización al personal sobre la operación del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica SIVISTRA y retroalimentación de los casos intervenidos por VSP - Sivistra.
- ✓ Verificar que la UPGD realiza envío de los insumos para el desarrollo de la asistencia técnica.
- ✓ Indagar si se encuentra establecido el proceso de notificación de eventos de interés en Salud Pública que incluya eventos en salud y seguridad en el trabajo en la UPGD.
- ✓ Verificar que la UPGD cumple con el 100% de los compromisos establecidos en la visita anterior.
- ✓ Verificar que la UPGD realiza seguimiento a los planes de mejoramiento y se evidencia los soportes (según aplique).
- ✓ Verificar que la UPGD realiza notificación regular al SIVISTRA
- ✓ Verificar que la UPGD presenta notificación positiva al SIVISTRA en el periodo verificado.
- ✓ Verificar que la UPGD realiza búsqueda de los eventos de interés de Sivistra por medio de estrategias que permitan el rastreo de estos en otras fuentes de información como RIPS, en el periodo verificado.
- ✓ Verificar que la Ficha de notificación está diligenciada y cumple criterios de calidad.

6.1.2.9. SUBSISTEMA IAAS

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Se requiere verificar la caracterización y habilitación de servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, hospitalización de mediana y alta complejidad y servicios quirúrgicos que realicen procedimientos Médicoquirúrgicos de Cesárea, herniorrafía, parto vaginal, revascularización miocárdica y colecistectomía, validando que la caracterización se encuentre actualizada para la notificación de los eventos de IAAS (eventos 357 IAD, 352 ISO y 354 CAB); en caso de ajuste o cierre de los servicios igualmente se debe contar con la actualización de estos en la caracterización y en caso contrario, realizar la realimentación al equipo responsable del proceso de IAAS en la UPGD o UI que aplique para el evento, así como en la Subred correspondiente para notificación al nivel central de la novedad.

- Para la oportunidad del evento para ISO tener en cuenta para el reporte desde la fecha de Inicio de síntomas y signos compatibles con los criterios de IAPMQ (superficial, profunda u órgano/espacio), no la fecha de cuando realizan el procedimiento.
- Para CAB hay que ampliar a UPGD de primer nivel con servicios de internación y/o hospitalización.

NOTA: Para mayor detalle del cálculo de oportunidad de los eventos, verificar el apartado de IAAS en la ficha técnica de transmisibles.

6.1.3. ETAPA 3: SUBACTIVIDAD REALIMENTACIÓN DE HALLAZGOS Y GENERACIÓN DE COMPROMISOS.

Los hallazgos y compromisos generados en la asistencia técnica deben ser reflejados en el acta consolidada y socializados con la integralidad de todos los subsistemas que participan, al cierre de la asistencia técnica y dejar constancia del proceso en el acta con aprobación de la institución, adicionalmente se debe dejar copia del acta “Lista de chequeo integral VSP” en la UPGD.

Planes de mejora: se generarán acorde a lo establecido por cada subsistema (ver criterio de UPGD crítica)

El equipo de moni debe enviar a los líderes de cada subsistema de las cuatro subredes, los primeros cinco días calendario del mes siguiente el Tablero de Asistencias a UPGD de manera consolidada, los cuales deben ser concordantes con el instructivo, con los soportes de la visita de evaluación técnica (en los formatos establecidos) y con el informe mensual.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El cronograma mensual final, debe ser enviado los 3 primeros días calendario, mes vencido, a los líderes de cada subsistema de las cuatro subredes para seguimiento; se deberá enviar consolidada la información al nivel central, con el fin de reportar el proyecto de inversión.

Comentado [cb41]: Unificar

Se generará **plan de mejoramiento** independiente al resultado integral de la evaluación, cuando se evidencie lo siguiente:

- ✓ Todo un Indicador quede en 0
- ✓ La calificación final quede en Deficiente o menor al 75%
- ✓ **Se cometa una falta grave:** Omita la notificación de eventos en **erradicación, eliminación y control internacional; y control nacional,** no tome muestras de laboratorio de un evento prioritario (si el servicio está habilitado), persista en las mismas fallas constantemente **o no se realice notificación inmediata** de los eventos clasificados como tal.
- ✓ **Se evidencie silencio epidemiológico en una semana.**
- ✓ No sé de cumplimiento al proceso o no se cumplan los protocolos de los eventos, generando riesgo en la gestión.
- ✓ Se identifique mala calidad del dato (más del 50% de las variables mal diligenciadas o sin diligenciar) o notificación de eventos que no cumplen definición de caso
- ✓ Si se evidencian fallas continuas en las UPGD, se debe seguir el flujo de seguimiento a UPGD crítica.

Comentado [cb42]: Opino eliminar ya que queda esto en la especificidad de cada subsistema

*Ver lo descrito en el **numeral 6.3**.del presente documento: **Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD-UI que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública;** para las especificidades de la actividad.*

6.1.3.1. SUBSISTEMA SIVIGILA

Se debe verificar y evaluar el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública por parte de la UPGD, acorde con la normatividad nacional y distrital vigente a través del seguimiento de indicadores de gestión (valoración del comportamiento histórico de eventos notificados), monitoreo de tableros de control de la notificación, calidad y oportunidad de la notificación.

Para el subsistema SIVIGILA el tiempo de ejecución debe ser acorde con el nivel de complejidad de la UPGD, servicios habilitados y comportamiento histórico que garantice calidad del producto.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

El talento humano encargado de realizar la evaluación técnica a las UPGD debe **tener el conocimiento suficiente para resolver inquietudes de todos los eventos de notificación obligatoria** garantizando y asegurando la continuidad del control de calidad de la información en la gestión del sistema de vigilancia en salud pública.

Descripción de la actividad	Frecuencia	Periodicidad	Criterio de Cumplimiento	Entregables sujetos de verificación
Asistencia técnica a UPGD, **garantizando la adherencia y cumplimiento al proceso a través de la medición de indicadores establecidos**	Trimestral.	Mensual (Distribución mensual de meta para UPGD activas durante la vigencia, acorde con dinámica de estas).	De acuerdo con lo registrado en la descripción del producto; la subred debe garantizar el producto y actividades de forma oportuna, con calidad y veracidad; de igual manera la subred **debe garantizar la evaluación técnica al 100% de las UPGD activas en el trimestre acorde con base red consolidada SVSP-SDS de**	1. Cronograma integral de asistencias técnicas por localidad y Subred para la vigencia; envío a líderes Sivigila de las subredes, el tercer día hábil posterior al inicio del convenio. 2. Acta Formato evaluación trimestral a UPGD (**con seguimiento de hallazgos y/o compromisos anteriores**, listado de asistencia con firma de la UPGD y lista de chequeo con calidad, **el acta debe incluir**:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

			evaluaciones técnicas.	**los servicios habilitados, los indicadores de gestión por periodos epidemiológicos evaluados por UPGD (incluye eventos notificados), la versión del aplicativo y la relación de seguimiento por parte de la subred al sivigila 4.0 (proceso gestión, cargue y usuario; hallazgos y compromisos.** **Registrar la coherencia entre las descargas Sivigila de la UPGD y descarga Sivigila de la localidad y describir los hallazgos y compromisos pactados.** 4. Tablero de asistencias técnicas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

				integrales con calidad (en los formatos anexos sin modificaciones). 5. Plan de mejora con seguimiento según hallazgos. 6. Relación de acciones de mejora por UPGD (75% al 85% de cumplimiento) – correos de seguimiento. 7. Acta integral de cierre de asistencia técnica con el prestador donde se evidencien los hallazgos integrales socializados por cada subsistema que participa y recibido del responsable asignado por la entidad para recibir la asistencia integral.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Realizar Búsqueda activa a toda UPGD que durante el periodo evaluado supere 3 o más semanas con notificación negativa.	**De acuerdo con las UPGD con notificación negativa en 3 o más semanas** (acorde a PNS enviados a SDS, consolidado para el periodo evaluado)	Mensual		1.Soportes de resultado de búsqueda activa institucional de la UPGD. 2. **Acta Seguimiento** al proceso y soportes correos de gestión. 3. Envío mensual a la Subred para consolidación y entrega a SDS de la gestión.
Evaluar el comportamiento de la notificación de UPGD que durante el mismo periodo no reporte eventos de manera continua y cambiar la clasificación dentro del sistema.	De acuerdo con el comportamiento de la notificación (posterior a dos asistencias técnicas -y verificación de servicios habilitados)	Mensual		1. Soportes de búsqueda activa institucional a UPGD por periodo epidemiológico con calidad. 2. Acta seguimiento (con mínimo 6 meses de seguimiento a través de indicadores y BAI). 3. Pantallazo servicios habilitados- REPS – y relación de los que captan

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

				eventos de interés en salud pública. 4. Correo o acta informando a subred hallazgos y pertinencia de reclasificación como actor en la red 5. Pantallazo (del prestador) de ajuste en la caracterización de Sivigila en caso aprobación de reclasificación de la institución.

6.1.3.2. SUBSISTEMA TRANSMISIBLES

Los hallazgos y compromisos deben ser socializados de manera integral conforme a lo establecido para los subsistemas

Si al finalizar la visita a la UPGD, de asistencia técnica inicial, se evidencia que la UPGD cumple criterios para ser clasificada como crítica para eventos transmisibles (calificación menor al 75%, se debe establecer requerimiento y plan de mejora respectivo, el cual deberá ser enviado por la UPGD en un plazo 5 días calendario posteriores a la visita al equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas; posterior a la recepción de este. se debe realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora en un plazo máximo de 30 días calendario, para mayor especificación remitirse a “monitoreo al cumplimiento a las acciones de mejora que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública”

Comentado [UE543]: 5 dias hábiles

El equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas debe enviar a las líderes de transmisibles de las cuatro subredes los primeros cinco días del mes siguiente la respectiva lista de chequeo con el acta de asistencia técnica, de igual manera se socializará estos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

hallazgos en forma mensual en la mesa de trabajo con los líderes de cada Subred, realizados en el mes inmediatamente anterior, primeros 5 días hábiles del mes. Producto de la mesa de trabajo se generará un acta de reunión, deberá quedar especificado que la Subred recibió a conformidad la realimentación y evidencias de la asistencia técnica realizada.

*El equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas retroalimentará a los referentes de transmisibles del nivel Distrital según lo establecido en numeral 7.2. Mesas de trabajo y socializaciones, del presente documento.***6.1.3.3. SUBSISTEMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

Una de las actividades principales de este producto es la gestión para la efectividad de la notificación y registro de los datos, teniendo en cuenta los criterios de calidad, oportunidad, integralidad y concordancia de las fuentes de información en mínimo del 95% sobre el total de los registros por evento. Si se identifican amenazas que impidan el cumplimiento de estos atributos se debe generar un plan de acciones de mejora, con el fin dar cumplimiento a la calidad esperada de la información y se debe soportar la realimentación de los hallazgos a la Subred.

Comentado [DA44]: no me queda clara la dinámica en esta sección porque siento que se repiten los subsistemas y hallazgos

Para la elaboración del plan de mejora se deberá tener en cuenta la ausencia de depuración de las bases de datos, validación de los registros, ajuste y definición de caso teniendo en cuenta los tiempos establecidos para cada evento, de acuerdo con el protocolo y lineamiento nacional.

Nota: Ningún caso podrá ser descartado sin previa revisión de soportes y concepto técnico favorable de referente distrital, en especial los casos de sífilis congénita.

6.1.3.4. SUBSISTEMA SISVAN

A partir de los hallazgos negativos identificados en las visitas de asistencia técnica, y en caso de requerirlo, se generará el plan de mejora a la UPGD (puntaje inferior a 80), el cual será monitoreado por la Subred para el cumplimiento de los compromisos e informar los avances y seguimiento de este.

Entregables sujetos de verificación

- **Cronograma mensual integral:** del mes a ejecutar definido conjuntamente con los 14 subsistemas de VSP de la Subred y las UPGD, que contenga:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

1. Cronograma de acompañamiento IPS/UPGD,

2. Fecha probable de visita o reprogramación y Observaciones que permita priorizar y hacer seguimiento efectivo al 100% de UPGD, teniendo en cuenta los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se valoran en el subsistema, así como los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos Desnutrición Aguda, Mortalidad Asociada a Desnutrición, el reporte rutinario al SISVAN y vigilancia de bajo peso al nacer.

Comentado [DA45]: para todos los casos nosotros debemos tener la programación de las AT desde el nivel distrital y en concurrencia con estos equipos de las subderes por lo tanto es necesario crear un cronograma

Se realizará el cargue al Drive el quinto día hábil de cada mes de la vigencia y envío por correo electrónico sisvandistrital@saludcapital.gov.co de la captura de pantalla del cargue.

- **Plan de seguimiento a la asistencia técnica:** Acta y listado de asistencia del Plan de seguimiento a la gestión del SISVAN que se definió conjuntamente con UPGD, que contenga:

✓ Actores de la IPS/UPGD que intervendrán en la actividad,
✓ Acción por desarrollar, cronograma de trabajo,
✓ Hallazgos y situaciones susceptibles a cambio,
✓ Seguimiento a compromisos y actualización mensual de acuerdo con los hallazgos de la lista de chequeo).

Se contemplan trimestres anuales (Trim 1: enero – febrero – marzo; Trim 2: abril-mayo-junio Trim 3: julio-agosto-septiembre Trim 4: octubre-noviembre-diciembre); los cuales deben reunir la información a reportar.

- **Lista de Chequeo SISVAN por UPGD:** Cargue mensual en el Drive, de la sistematización de los resultados del formato de adherencia de la resolución 2350 del 2020 o la lista que aplique según los eventos de notificación de la UPGD, con los puntajes de las UPGD con asistencia técnica ejecutada, al quinto día hábil de cada mes. Soporte: envío al correo electrónico sisvandistrital@saludcapital.gov.co la captura de pantalla del cargue. Se contemplan trimestres anuales.
- **Acta y listado de asistencia**, acorde a las actividades y cronograma establecidos en el plan de asistencias técnicas para la UPGD, se contemplan trimestres anuales. Las actas de las asistencias técnicas que se realizan por parte de los profesionales especializados SISVAN, deberán reflejar las particularidades de cada UPGD de acuerdo con los servicios prestados, así como el registro de la socialización de los procesos (concordancia, oportunidad, calidad, resultados de las listas de chequeo y recomendaciones frente a equipos de antropometría).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- **Cargue mensual de puntajes en el Drive**, de las UPGD al quinto día hábil del mes. Soporte: envío al correo electrónico sisvandistrital@saludcapital.gov.co la captura de pantalla del cargue. Se contemplan trimestres anuales.
- **Formato de la concordancia SISVAN – 113 consolidado** – debe dar cuenta del porcentaje de notificaciones realizadas de acuerdo con la realización del producto. Formato disponible en la caja de herramientas para seguimiento a la concordancia.
- **Censo de equipos:** entregar con el informe de gestión completamente actualizado, se actualiza en el último trimestre del año se entrega en enero del siguiente año evaluado. Esta actividad se realiza a manera de barrido general en el 100% de la red pública y privada. Es válido avanzar en la ejecución de la actividad en el marco de la asistencia técnica en el último trimestre del año. Coordinar con el equipo base de la subred.

Comentado [I46]: Unificar criterios de cargue o envío de soportes de listas de chequeo para todos los subsistemas

Nota: El procedimiento descrito para asistencia técnica a UPGD aplica para UI, salvo que los soportes a entregar corresponden a los instrumentos de seguimiento y sistematización suministrados para el diligenciamiento y cargue de específicos para unidades informadoras.

- Como acción diferencial debe tenerse en cuenta:
  - ✓ La periodicidad es semestral, se recomienda tener en cuenta la dinámica de estas al momento de programar, las subredes deben visitar las UI que se encuentran activas y evaluar criterios de priorización mediante histórico y la concordancia SISVAN - 113 dentro de la visita. Los semestres serán acordes con el año calendario (enero a junio y julio a diciembre), la unidad de medida para este producto será UI con asistencia técnica, su reporte será con avance mensual.
  - ✓ El accionar de las UI que se conformen como consultorio que no cuenta con convenio con asegurador, es decir no hace parte de la red de servicios de una EAPB (atiende solamente consulta particular o de beneficencia), en caso de identificar casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, adicional a la notificación debe realizar la remisión a un primer de complejidad (para la activación de la ruta) y no se aplicará la lista de chequeo de adherencia a la resolución 2350 de 2020 y deberá realizar seguimiento a la remisión. Esto se evalúa en la lista de chequeo a UI, no si antes no se ha socializado el procedimiento anteriormente descrito. Desde SISVAN se debe realizar seguimiento a estos casos a fin de verificar que se canalicen las acciones de seguimiento y acompañamiento desde salud pública.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ Todas las actas de asistencia técnica deben ser enviadas a los equipos SISVAN de las subredes.

6.1.3.5. SUBSISTEMA SALUD MENTAL

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos por la UPGD en la lista de chequeo, y los hallazgos poco favorables en el proceso detectados en la asistencia técnica, se debe generar el plan de mejora a la UPGD si obtiene un puntaje igual o inferior a 75%, y a partir de este se realiza el monitoreo por la el equipo de seguimiento a UPGD o UI públicas, para el cumplimiento de los compromisos adquiridos y así mismo se debe informar los avances encontrados en el seguimiento, para ser retroalimentados y verificados en la próxima asistencia técnica.

Se debe establecer requerimiento y plan de mejora respectivo, el cual deberá ser enviado en un plazo no mayor a 5 días calendario por la UPGD al equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas; posterior a la recepción de este, se debe realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora en un plazo máximo de 30 días calendario (integral por UPGD).

Comentado [ep47]: se recomienda establecer el tiempo en entrega de planes de mejora en el parrafo general previo a todos los subsistemas, asi como todos los criterios de puntaje de plan de mejora de forma general. y no dejarlo solo en salud mental

Ver ítem de monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD-UI, que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública; para las especificidades de la actividad.

El talento humano encargado de realizar la evaluación técnica a las UPGD debe **tener el conocimiento suficiente para resolver inquietudes de todos los eventos de notificación obligatoria** garantizando y asegurando la continuidad del control de calidad de la información en la gestión de los subsistemas de salud mental.

Se genera plan de mejora a plan de mejora por las siguientes causales:

- Inoportunidad en la notificación de eventos prioritarios en salud mental.
- Casos detectados a través de BAI que superan el 20% del volumen de la notificación trimestral de la UPGD en salud mental.
- Silencio epidemiológico, mayor a un periodo epidemiológico.
- Variación en el volumen de notificación superior al 30%.
- Porcentaje de omisiones y no pertinencia en el evento notificado, en la notificación en variables esenciales (edad, sexo, localidad, grupo poblacional y evento) superior al 10% de la notificación del trimestre.

Comentado [ep48]: generar una tabla de eventos prioritarios en esta ficha tecnica o señalar que se deben referir a la ficha tecnica de salud mental para el conocimiento de "EVENTOS PRIORITARIOS"

Comentado [ep49]: sin justificacion de la reduccion del volumen

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Entregables sujetos de verificación:

- **Cronograma mensual integral:** definido conjuntamente con los 14 subsistemas de VSP de la Subred y las UPGD, que contenga:

  - La Fecha probable de visita o reprogramación, observaciones que permita priorizar y garantizar el seguimiento efectivo al 100% de UPGD programadas para el mes y el trimestre.

  - Acta y lista de chequeo trimestral por UPGD, en la cual se debe evidenciar el seguimiento a los **hallazgos y/o compromisos anteriores**, listado de asistencia con firma de la UPGD.

  Si se evidencian fallas continuas en las UPGD, se debe seguir el flujo de seguimiento a UPGD crítica.

Comentado [ep50]: esta observacion no es parte del proceso de "realimentacion de hallazgos y compromisos

6.1.3.6. SUBSISTEMA CRONICOS

Se generará plan de mejora al identificarse posterior a la aplicación de la lista de chequeo del subsistema un nivel de calificación “deficiente” dado por una puntuación menor al 75% y/o al presentar por lo menos un ítem con puntaje igual a cero.

Nota: Cuando se evidencie el caso en que la UPGD ya haya realizado medidas correctivas relacionadas con el hallazgo evidenciado y estás soportadas, se podrá considerar si es el único motivo para generar plan de mejora, la posibilidad de establecer compromiso.

Se generará compromisos para seguimiento en la siguiente asistencia técnica trimestral cuando posterior a la aplicación de la lista de chequeo del subsistema un nivel de calificación "aceptable" dado por una puntuación entre el 75% y 80%.

El Seguimiento al Plan de Mejora UPGD será realizado por el profesional especializado del equipo de fortalecimiento de Asistencias Técnicas Públicas.

6.1.3.7. SUBSISTEMA ENFERMEDADES HUERFANA – RARAS

El seguimiento a planes de mejora al que haya habido lugar debido a un puntaje de calificación igual o inferior a 75% o un puntaje igual a cero en uno o más criterios definidos en lista de chequeo, se realizará por el profesional especializado 4 (profesional que realiza

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

las asistencias técnicas a UPGD privadas o referente de EHR en las UPGD públicas) a través de acta y diligenciamiento del Formato_seguimiento_PM_UPGD_UI_crítica_ V2

El Seguimiento al Plan de Mejora UPGD será realizado por el profesional especializado de cada Subsistema (Profesional encargado de las asistencias técnicas privadas o referente ENFH) de acuerdo con lo definido en la ficha técnica ENFH)

6.1.3.8. SUBSISTEMA SISVESO

El seguimiento a planes de mejora al que haya habido lugar debido a un puntaje de calificación igual o inferior a 75% o un puntaje igual a cero en uno o más criterios definidos en lista de chequeo, se realizará por el profesional especializado 4 (profesional que realizar las asistencias técnicas a UPGD privadas o referente de SISVESO) a través de acta y diligenciamiento del Formato_seguimiento_PM_UPGD_UI_crítica_ V2

El Seguimiento al Plan de Mejora UPGD será realizado por el profesional especializado de cada Subsistema (Profesional encargado de las asistencias técnicas privadas o referente SISVESO) de acuerdo con lo definido en la ficha técnica SISVESO

6.1.3.9. SUBSISTEMA SIVISTRA

Según los resultados de las asesorías y asistencia técnicas, si se requieren se establecerán planes de mejora y seguimiento al cumplimiento de estos, para lo que se puede usar la hoja 2 del formato de caracterización. (Instrumentos de captación de la información F. Cx UPGD) o acta donde se soporte el plan de mejora establecido y el seguimiento al mismo.

Los planes de mejora se generan con los siguientes criterios: Se genera planes de mejora con un rango de calificación < 75%. Se deberá generar un cronograma de seguimiento mensual a los planes de mejoras establecidos.

Comentado [I51]: Definir plan de mejora cuando un ítem queda en cero

El Seguimiento al Plan de Mejora UPGD será realizado por el profesional especializado de cada Subsistema (Profesional encargado de las asistencias técnicas privadas o referente Sivistra) de acuerdo con lo definido en la ficha técnica Sivistra.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

6.2. PRODUCTO ASISTENCIA TÉCNICA A LAS UNIDADES INFORMADORAS-UI, QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

La red de operadores de la VSP está constituida por el conjunto de instituciones públicas y privadas del sector salud u otros sectores que están ubicados en la ciudad de Bogotá, que captan y notifican eventos de interés en salud pública, generando la información básica necesaria para el subsistema de vigilancia en salud pública del Distrito Capital. En el modelo establecido se constituyen en el canal de entrada y se reconocen como Unidades Primarias Generados del Dato (UPGD) o Unidades Informadoras (UI) (1)

UI: Prestadores de servicios con atención ocasional de pacientes o con oferta de especialidades que reportan de forma esporádica teniendo en cuenta sus características (2).

Para la vigencia se realizarán visitas de evaluación de acuerdo con las especificaciones técnicas del nivel nacional y distrital, verificando la adherencia al proceso de vigilancia en salud pública, conllevando igualmente, procesos de capacitación y seguimiento a eventos prioritarios que mejoren las capacidades de los Instituciones para abordar los diferentes eventos.

Para la vigencia se debe verificar si cada institución caracterizada continua activa, para lo cual **el equipo de fortalecimiento debe soportar ejecución mensual en los cronogramas de manera diferenciada para UPGD y UI.**

El talento humano encargado de realizar asistencias técnicas a las UI debe tener el **conocimiento suficiente para resolver inquietudes de todos los eventos de notificación** obligatoria garantizando y asegurando la continuidad del control de calidad de la información en la gestión del sistema de vigilancia en salud pública.

El producto debe mantener los estándares de calidad, veracidad y oportunidad y garantizar seguimiento a los hallazgos específicos por UI; garantizar que el acta sea acorde a las particularidades de cada institución y si se entregan documentos se deben relacionar como anexos y en acta registrar los folios y los temas abordados.

6.2.1. ETAPA 1: SUBACTIVIDAD ALISTAMIENTO Y CONCERTACIÓN DE LA VISITA.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Desde el nivel central, se entregará base de asistencias técnicas integral con las UI activas por localidad y por subsistema al inicio de la vigencia (acorde con las novedades integrales reportadas por la subred y referentes de nivel central, al corte de generación de metas).

Se debe coordinar con los líderes de cada Subred para construir el cronograma de asistencias técnicas integrales a UI para la vigencia, se deberán garantizar visitas de asistencia técnica al total de UI de manera semestral, que tienen caracterizadas y activas en el sistema de información; así mismo se hace necesario contar con un cronograma que evidencie la organización mensual de estas. Una vez construido, se enviará el tercer día posterior al inicio del convenio a cada líder de subsistema Sivigila, Salud mental y SISVAN de cada Subred para conocimiento y alistamiento oportuno de insumos.

Nota: la periodicidad es semestral (año epidemiológico enero a junio y julio a diciembre) **se recomienda tener en cuenta la dinámica de estas al programar**, el equipo de fortalecimiento debe visitar las UI que se encuentran activas y **no repetir durante el semestre en curso**.

En caso de que alguna Unidad Informadora presente cierre temporal, cierre definitivo o reapertura de servicios; se debe informar a los lideres del nivel central de los subsistemas que participan para conocimiento, así como al líder del subsistema local quien articulará con el líder sivigila de la Subred correspondiente, para ajuste de la base integral SVSP.

En la asistencia técnica a UI se debe verificar el flujo de información y consolidación de la información contenida en todos los aplicativos; realizar concordancia con lo reportado por la subred.

Se debe solicitar al líder de cada Subred la entrega de los siguientes insumos previo a realizar la asistencia técnica:

6.2.1.1. SUBSISTEMA SIVIGILA

- Descarga Sivigila Datos básicos y Laboratorios desde la UI (periodos epidemiológicos a evaluar con respectivo análisis) de Sivigila 4.0.
- Descarga Sivigila Datos básicos de la Subred correspondiente, de Sivigila 4.0.
- Descarga de eventos colectivos 995-998 desde la UI, de Sivigila 4.0.
- Tablero de indicadores de cumplimiento SIVIGILA V11
- Tablero de control de registros V5 incluye errores en cargue o cargues inoportunos en Sivigila 4.0 (periodos epidemiológicos a evaluar)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Soportes de retroalimentación de fallas o inconsistencias realizadas por la Subred a la UPGD en el periodo a evaluar- Seguimiento nominal realizado por las subredes
- Descarga de PNS de la UI en el periodo a evaluar, de Sivigila 4.0
- Base de pendientes por notificar COVID-19, Viruela Símica, Sarampión, Rubeola, SRC, mortalidades identificadas por EEVV, entre otros.
- Hallazgos encontrados producto de la articulación con los otros subsistemas en cada Subred
- Solicitud a la UI de envío de RIPS, registro de atenciones, CUPS, base de morbilidad, reporte de laboratorios, entre otros.

6.2.1.2. SUBSISTEMA SALUD MENTAL

SIVIM:

- Socialización previa del cronograma de asistencia técnicas para el mes por parte del grupo de asistencias públicas a líder y referente del Subsistema, con el fin de que la subred genere oportunamente los siguientes insumos (los cuales deben ser entregados los 5 primeros días calendario del mes, a los profesionales responsables de las asistencias técnicas públicas).
- Hallazgos referentes al proceso de notificación, pertinencia, descartes, calidad, oportunidad y flujo de información, variables críticas, y retroalimentación según programación de UI públicas.
- Informe y hallazgos de la BAI mensual de la UI si aplica.
- Hallazgos puntuales correspondientes a las UI, según programación mensual.
- Temáticas que fortalecer con la UI de forma puntual.
- Casos detectados en el cruce de bases de datos 875 – no notificados al SIVIM.
- Descarga de base del subsistema correspondiente al semestre con hallazgos de concordancia.
- Soportes de asistencia a espacios de capacitación y/o realimentación (si aplica) que la Subred haya convocado para la fortalecer la vigilancia de los eventos a la UI

SISVECOS:

- Socialización previa del cronograma de asistencia técnicas para el mes por parte del grupo de asistencias públicas a líder y referente del Subsistema, con el fin de que la subred genere oportunamente los siguientes insumos (los cuales deben ser

Comentado [ep52]: SE SUGIERE REEVALUAR LAS ASISTENCIAS TECNICAS DE UI REALIZADAS A COLEGIOS YA QUE NO SE PUEDE EVALUAR CONCORDANCIA, OPORTUNIDAD, INTEGRALIDAD DE LA INFORMACION, CALIDAD Y EL VOLUMEN DE COLEGIOS PARA EL DISTRITO ES MUY ALTO. SE SUGIERE SACAR LOS COLEGIOS DE ASISTENCIAS TÉCNICAS, GENERAR FORTALECIMIENTOS EN MESAS DE ORIENTADORES, CAPACITACIONES SOLICITADAS POR COLEGIOS DESDE LA GESTION DE LA INFORMACION DE SALUD MENTAL Y DEJAR DE ASUMIRLO POR ASISTENCIA TÉCNICA.

Comentado [ep53]: esto es un insumo general del equipo y no de entrega de los subsistemas. se recomienda dejarlo en campo general y no en salud mental

Comentado [ep54]: se sugieren revisar los insumos ya que los colegios no se les puede entregar la mayoria de estos insumos. NI DE PERTINENCIA, NI DE DESCARTE, NI CALIDAD, NI OPORTUNIDAD entre otros.
PARA OTRAS UI de salud y otras entidades aplican los mismos insumos de UPGD exceptuando la BAI.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

entregados los 5 primeros días calendario del mes, a los profesionales responsables de las asistencias técnicas públicas).

- Hallazgos referentes al proceso de notificación, pertinencia, descartes, calidad, oportunidad y flujo de información, variables críticas, y retroalimentación según programación de UI públicas.
- Informe y hallazgos de la BAI mensual de la UI si aplica.
- Hallazgos puntuales correspondientes a las UI, según programación mensual.
- Temáticas para fortalecer con la UI de forma puntual.
- Casos detectados en el cruce de bases de datos 356 – no notificados al SISVECOS.
- Descarga de base del subsistema correspondiente al semestre con hallazgos de concordancia.
- Entrega de los planes de mejora con seguimiento, realizados por el líder de salud mental durante el último semestre (UI).
- Soportes de asistencia a espacios de capacitación y/o realimentación (si aplica) que la Subred haya convocado para la fortalecer la vigilancia de los eventos a la UI.

VESPA:

- Socialización previa del cronograma de asistencia técnicas para el mes por parte del grupo de asistencias públicas a líder y referente del Subsistema, con el fin de que la subred genere oportunamente los siguientes insumos (los cuales deben ser entregados los 5 primeros días calendario del mes, a los profesionales responsables de las asistencias técnicas públicas).
- Hallazgos referentes al proceso de notificación, pertinencia, descartes, calidad, oportunidad y flujo de información, variables críticas, y retroalimentación según programación de UPGD públicas.
- Hallazgos puntuales correspondientes a las UPGD, según programación mensual.
- Temáticas para fortalecer con la UPGD de forma puntual.
- Descarga de base del subsistema correspondiente al semestre (UI) con hallazgos de concordancia.
- Entrega de los planes de mejora con seguimiento hasta el mes de mayo 2024, realizados por el líder de salud mental durante el último semestre (UI).
- Soportes de asistencia de las UI a los COVE locales de temáticas de salud mental.
- Soportes de asistencia a espacios de capacitación y/o realimentación (si aplica) que la Subred haya convocado para la fortalecer la vigilancia de los eventos a la UI.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- Enviar informe de calidad del dato entregado por el OID.

Nota: En caso de que alguna Subred responsable de generar los insumos (entregar de acuerdo a lo referido en la reunión de articulación de cada mes), mencionados anteriormente no realice la entrega de manera oportuna y completa al equipo de fortalecimiento distrital, la subred asumirá la asistencia técnica correspondiente por el producto de gestión de la información del subsistema implicado; garantizando calidad y oportunidad de la misma propendiendo por no generar riesgo de afectación reputacional para la Secretaría Distrital de Salud.

Para el desarrollo de las asistencias técnica de las unidades informadoras (UI), se debe realizar el alistamiento para las visitas que incluya el cronograma mensual integrado proyectado para la vigencia, que tenga en cuenta cada una de las UI caracterizadas de acuerdo con los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen por subsistemas y adicionalmente a los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos por gestión de la información.

Se debe realizar el 100% de las asistencias técnicas de las Unidades informadoras teniendo en cuenta la base de datos estipulada para la vigencia y la periodicidad según corresponda en el semestre calendario (enero a junio y julio a diciembre).

El cronograma debe ser enviado los primeros 3 días calendario mes vencido, con la información correspondiente al mes de ejecución y debe ser socializado con el líder de salud mental y referentes del nivel central.

6.2.2. ETAPA 2: SUBACTIVIDAD FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS POR UI, REALIMENTACIÓN DE HALLAZGOS Y GENERACIÓN DE COMPROMISOS

6.2.2.1. SUBSISTEMA SIVIGILA

Durante la asistencia se debe verificar la oportunidad y el cumplimiento en la notificación, la oportunidad en el ajuste de los casos notificados y el cumplimiento en el ingreso de los resultados de laboratorio de los eventos que lo requieran, la versión del aplicativo escritorio, el funcionamiento Sivigila 4.0 (acceso y cargue planos), **la oportunidad de respuesta en las comunicaciones mensuales de seguimiento, e incluir los indicadores de gestión.**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Se fortalecerán las temáticas en las cuales se evidencien debilidades técnicas y operativas y se focalizara acorde con histórico de notificación y servicios habilitados.

En las actas de asistencia, se deben establecer compromisos claros y contundentes de tal forma que las UI identifiquen sus debilidades y generen cambio frente a los hallazgos encontrados identificando las oportunidades de mejora.

Generalidades:

Se deberá garantizar en la visita de acompañamiento y **monitoreo, el proceso de búsqueda activa institucional de los periodos epidemiológico-transcurridos**, con el fin de realizar seguimiento en la unidad informadora en gestión del sistema de vigilancia en salud pública**, y evaluar los criterios de inclusión, en la red de operadores del distrito.**

Es necesario realizar seguimiento a las UI que superan el 50% de semanas notificadas y realizar el ajuste de categoría en la caracterización ya que deberán registrarse en el sistema como UPGD. Se deberá retroalimentar al equipo Sivigila de la Subred respectiva de la novedad de la reclasificación, quienes a su vez informarán en correo de novedades al nivel central para ser incluirlas dentro de las asesorías y asistencias técnicas en el siguiente trimestre.

Realizar búsqueda activa a todas las UI de los seis periodos epidemiológicos anteriores, y entregar soporte al nivel central del proceso en las fechas establecidas.

Se aclara que para el cumplimiento del producto se debe tener en cuenta las novedades enviadas por las subredes a la base consolidada de asistencias técnicas, la cual surte ajustes durante la ejecución del convenio (dinámica normal del proceso).

De manera semestral se deberá entregar de manera presencial en SDS los soportes de estas asistencias técnicas realizadas en el semestre, año vigencia (al 100% de la red activa Sivigila), última semana mes de junio (primer semestre del año) y segunda semana de Diciembre (segundo semestre del año).

El cronograma mensual final, debe ser enviado los 3 primeros días calendario mes vencido, a los líderes de cada subsistema de las cuatro subredes para seguimiento; enviará consolidada la información al nivel central con el fin de reportar el proyecto de inversión.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Entregables SIVIGILA

Descripción de la actividad	Frecuencia	Periodicidad	Criterio de Cumplimiento	Entregables sujetos de verificación
Realizar asistencia técnica a las UI garantizando la adherencia y cumplimiento al proceso	Una vez	**Semestral**, año epidemiológico. Distribución mensual de meta para UI activas, acorde con dinámica de estas.	De acuerdo con lo registrado en la descripción del producto; la subred debe garantizar el producto y actividades de forma oportuna, con calidad y veracidad; de igual manera la subred debe **garantizar la evaluación técnica al 100% de las UI activas en cada semestre del año epidemiológico.**	1. Cronograma integral de asistencias técnicas por localidad y Subred para la vigencia; envío a líderes Sivigila de las subredes, el tercer día hábil posterior al inicio del convenio. 2. Acta con calidad, debe **incluir: los servicios habilitados, los indicadores de gestión** por periodo epidemiológico evaluados (semestral anterior al mes de visita), **la versión del aplicativo y la relación de seguimiento por parte de la subred al sivigila 4.0 o novedades** **3.Seguimiento de cargue planos en sivigila 4.0 o novedades** 4. Asimismo, soporte realización de BAI, **si no se evidencian ESPI**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

				registrar los diagnósticos más frecuentes evidenciados en las atenciones. Indicando **los soportes y metodología utilizada en caso de muestreo o no uso de RIPS.** 5. Instrumento BAI con calidad y completitud. 6. **Reporte de novedades a líderes Sivigila de las Subredes si se presentan**
Monitorear a través de indicadores el cumplimiento del proceso en la localidad de las UI.	Semanal	Semanal		1. PNS 4.0 (**semanal**, ir acumulado por semana epidemiológica). 2. Seguimiento al tablero conteo registros mensual.
Cierres por no cumplimiento de criterio en notificación de eventos	Acorde reporte	Mensual		1. Actas de vistas semestral (el seguimiento debe incluir dos evaluaciones técnicas de verificación de RIPS o soportes de atención); Servicios habilitados y comportamiento histórico de notificación 2. soportes seguimiento BAI (dos semestres)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

				3. D**ejar en el acta los correos institucionales de Sivigila de la Subred respectiva de contacto por si se llegare a captar un evento y apoyar la notificación de estos.**
Evaluar el comportamiento de la notificación de UI y cambiar la caracterización a aquellas UI que en más del 50% de las semanas notificadas envía reportes positivos y cambiar la clasificación dentro del sistema. Realizar búsqueda activa a UI	De acuerdo con el comportamiento de la notificación	Mensual		**<u>1.Salida xls herramienta sivigila</u>** 2. Base seguimiento de evaluación UI con notificación positiva (**soportes de seguimiento a la notificación – salidas xls**). 3. Pantallazo (del prestador) de ajuste en la caracterización de Sivigila en caso de reclasificar la institución (concordancia base central) 4. Envío de novedades a líderes Sivigila de las Subredes 1. Entrega presencial de soportes en SDS de manera semestral año vigencia (al 100% de la red activa sivigila): En las fechas establecidas, ordenado por UI y por localidad

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

				marcando la carpeta con el número de habilitación de la UI (acorde con base red consolidada VSP-SDS) 2. Relación de Excel (base consolidada evaluación técnica VSP-SDS) con el cronograma de visita por mes. 3. (Hoja consolidado UPGD HC y UPGD BAI) con calidad. 4. Consolidado por subred Hoja Consolidado UNM BAI. 5. Acta de visita con calidad con seguimiento indicadores de gestión.

6.2.2.1. SUBSISTEMA SALUD MENTAL

A partir del comportamiento en la notificación de la unidad informadora (UI), y los hallazgos poco favorables en el proceso respecto a la oportunidad, calidad y pertinencia en la notificación, se debe realizar el fortalecimiento a la unidad informadora (UI) visibilizando las oportunidades de mejora, con el fin de que se autogestionen los cambios frente a los hallazgos. En este sentido se debe realizar seguimiento al cumplimiento de los compromisos adquiridos, en la asistencia técnica previa, lo cual debe verse reflejado en el acta y en el formato de seguimiento.

Entregables sujetos de verificación:

- **Cronograma mensual integral:** definido conjuntamente con los 14 subsistemas de VSP de la Subred y las UI, que contenga:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ La Fecha probable de visita o reprogramación, observaciones que permita priorizar y garantizar el seguimiento efectivo al 100% de UI programadas para el mes y semestre; teniendo en cuenta los tiempos de funcionamiento y las dinámicas propias de la UI.
- ✓ Acta y formato de seguimiento semestral por UI, en la cual se debe evidenciar el seguimiento a los **hallazgos y/o compromisos anteriores**, listado de asistencia con firma de la UI.
- ✓ Acta mensual de articulación entre el líder de salud mental y los referentes de los subsistemas de salud mental en el cual se socialice y retroalimente los hallazgos por UI.

Comentado [ep55]: esto no hace parte de la actividad de hallazgos

6.3. MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORA ESTABLECIDOS A LAS UPGD-UI QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

El líder del equipo de fortalecimiento realizará los seguimientos a planes de mejora que se generen para los subsistemas: SIVIGILA, IAAS, TRANSMISIBLES, SSR y CRONICOS

Comentado [I56]: Se sugiere un profesional exclusivo para realizar los seguimientos a los planes de mejora de todos los subsistemas

- El Profesional Especializado del equipo de fortalecimiento para cada Subsistema (Crónicos, SISVESO, SIVISTRA, Enfermedades Huérfanas, SISVAN y Salud Mental Deberá realizar el seguimiento a las acciones de mejora establecidas a las UPGD que posterior a la aplicación de la "lista de chequeo en la visita de asesoría y asistencia técnica trimestral", presentan un comportamiento desfavorable, evidenciado por un nivel de calificación deficiente para el subsistema.
- El seguimiento al plan de mejora debe realizarse entre los 30 días calendario posteriores al envío de dicho plan de mejora por parte de la UPGD.
- Es necesario que el equipo de fortalecimiento posterior a la visita informe de manera inmediata a cada subred la generación de plan de mejora, en especial para aquellos subsistemas en que el referente de la subred debe realizar el seguimiento a plan de mejora de acuerdo con los tiempos establecidos. Así como el envío del plan de mejora que genere la UPGD. Si lo anterior no se informa de manera oportuna el seguimiento a plan de mejora deberá ser asumido por el equipo de seguimiento.
- Cuando más de un subsistema genere plan de mejora, se deben articular, para garantizar el seguimiento de los hallazgos.
- Si al cierre de la asistencia técnica integral (todos los subsistemas que participan por UPGD/UI), se establece plan de mejora, este debe recoger todos los hallazgos

Comentado [I57]: Definir quien realizara los seguimientos de estos subsistemas en la página 45 refiere el lineamiento que sera el profesional de cada subred

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

producto de la asistencia técnica integral y la UPGD tiene cinco (5) días calendario como plazo máximo (si durante el tiempo establecido es festivo, se amplía un día más, calendario), posterior a la visita para envío a la Subred en formato institucional **avalado por la oficina de calidad o el coordinador del área de la UPGD**, en este sentido se pueden establecer tres escenarios:

Comentado [I58]: Se sugiere que sean días hábiles ya que las ips requiren tiempos de validacion con area de calidad

Comentado [cb59R58]: De acuerdo

1. **Cuando llegue el plan de mejora, el equipo de fortalecimiento** deberá revisar y realimentar las actividades propuestas en el plan de mejora de tal forma que estas sean acordes con los hallazgos establecidos durante la asistencia técnica inicial y si cumple, programar visita de seguimiento para verificación de las acciones propuestas por la institución.

2. Si la UPGD no envía el plan de mejora en los (5) días calendario posteriores a la asistencia técnica se enviará nueva solicitud vía correo electrónico con plazo máximo de 24 horas para el envío a conformidad; en caso de no obtener respuesta en este lapso, se emitirá **oficio al Representante legal de la UPGD el cual se generará desde el nivel central por parte del referente del subsistema implicado, en articulación con el equipo de fortalecimiento para lo cual se debe anexar todos los soportes que demuestren el incumplimiento**, con plazo máximo de 24 horas para el envío a conformidad.

   De no obtenerse cumplimiento, posterior al envío de oficio al representante legal de la UPGD, se deben recopilar todas las solicitudes realizadas y radicarlas, bajo oficio a la Superintendencia Nacional de Salud área - Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades del Orden Territorial, el cual **se generará por cada subsistema desde el nivel central, para lo cual el equipo de fortalecimiento debe anexar todos los soportes que demuestren el incumplimiento.** En el oficio se deben registrar tiempos de cumplimiento para las acciones de mejora, que eviten nuevamente la materialización del riesgo, las cuales no deben sobrepasar un mes.

3. Si la UPGD envía el plan de mejora en tiempos establecidos, pero las actividades enviadas no responden a los hallazgos o no cumplen con los parámetros de calidad, se debe realimentar a la UPGD y solicitar el envío del ajuste vía correo electrónico en los (3) tres días calendario siguientes a la realimentación. Si estas no cumplen después de este tiempo se deberá enviar oficio al representante legal en articulación desde nivel central con el referente del subsistema implicado, con plazo máximo de 24 horas para el envío a conformidad. En el oficio se deben registrar tiempos de cumplimiento para las acciones de mejora, que eviten nuevamente la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

materialización del riesgo, las cuales no deben sobrepasar un mes. Si persiste el incumplimiento, la referente del subsistema deberá programar visita de seguimiento para verificación de las acciones propuestas por la institución y solicitar los ajustes necesarios al plan.

El seguimiento al plan de mejora debe realizarse entre los 30 días calendario posteriores al envío de dicho plan por parte de la UPGD.

Nota:

- En caso de cierre temporal de la UPGD posterior a la generación de un plan de mejora, el tiempo para realizar el seguimiento de éste, se aplica desde la reapertura de la institución.

Durante el seguimiento al plan de mejora de la UPGD crítica; se pueden presentar tres escenarios:

1. Si en el seguimiento al plan de mejora, este se cumple en su totalidad o con mínimo en el 75%, se establecerá como “cumple” y se dará cierre al plan de mejora, con compromisos. La UPGD continuará su seguimiento de manera trimestral y el seguimiento de los compromisos que quedaron pendientes se revisaran en la siguiente visita trimestral.
2. Para los casos en que, la calificación esté entre 26% y 74%, el equipo de fortalecimiento o la subred deberá realizar seguimiento presencial acorde a los tiempos establecidos por la institución en el plan de mejoramiento, para el cumplimiento de éste con mínimo el 75%.
3. Si el cumplimiento a las actividades planteadas en el plan de mejora es igual o inferior al 25%, se deberá programar un nuevo seguimiento en los 30 días calendario siguientes para verificar avance en el cumplimiento al plan. En caso de persistir el cumplimiento menor al 25% se generará oficio al representante legal de la institución, notificando el incumplimiento a las acciones, anexando los soportes de seguimiento, como son las actas de las visitas realizadas que evidencien el incumplimiento, correos de notificación y acta de seguimiento y evaluación al plan de mejora establecido por la institución.

Comentado [UE560]: Desde la secretaria de salud desde la subdirección de vigilancia en salud publica

Comentado [cb61R60]: En conjunto con inspección vigilancia y control, para efectividad dado el muy bajo cumplimiento

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Nota:

- Es necesario que los hallazgos reiterativos por la UPGD sean enviados vía correo electrónico al referente del subsistema a nivel central.
- Cuando se realice segundo seguimiento a la UPGD crítica u otro seguimiento adicional, este debe soportarse en el formato de acta establecido en la caja de herramientas especificando a qué seguimiento pertenece.

6.3.1. SUBSISTEMA SIVIGILA

Entregables sujetos de verificación

Descripción de la actividad	Frecuencia	Periodicidad	Criterio de Cumplimiento	Entregables sujetos de verificación
Realizar seguimiento a las UPGD y UI Críticas que ponen en riesgo el proceso de gestión de vigilancia en salud pública; el cumplimiento de los indicadores y los planes de mejoramiento instaurados.	De acuerdo con la cantidad de planes de mejora generados (acorde a hallazgos evaluación técnica integral) o riesgo en la gestión del sistema (silencio epidemiológico).	Mensual	De acuerdo con lo registrado en la descripción del producto; la subred debe garantizar el producto y actividades de forma oportuna, con calidad y veracidad; de igual manera la subred **debe garantizar el monitoreo instituciones críticas de la red activa que puedan generar**	1. Actas con calidad de Seguimiento a UPGD críticas. 2. Plan de Mejoramiento radicado por la UPGD-UI 3. Formato de seguimiento al plan de mejoramiento. 4.Si se requiere, oficio radicado al gerente notificando el incumplimiento de la institución anexando todos los soportes. 5. **soporte de gestiones**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Descripción de la actividad	Frecuencia	Periodicidad	Criterio de Cumplimiento	Entregables sujetos de verificación
			riesgo en la gestión Distrital.	**realizadas por las Subredes a la gestión (correos de requerimientos)** 6. Soportes seguimiento (acta evaluación técnica, plan de mejora, seguimiento plan mejora-acta- oficio radicado en UPGD-UI, correos de gestión al correo registrado en la caracterización de la UPGD-UI).

6.3.2. SUBSISTEMA TRANSMISIBLES

Las asistencias técnicas a UPGD Criticas se desarrollan como una estrategia complementaria de contingencia para el adecuado mantenimiento del sistema de vigilancia y/o alertas epidemiológicas generadas por cambios no esperados en el comportamiento de los eventos transmisibles o los criterios establecidos desde el nivel central para este tipo de eventos.

Se realiza monitoreo al plan de mejora de la UPGD críticas de acuerdo con la necesidad identificada, con el fin de garantizar que todas las acciones establecidas en los protocolos y en los lineamientos específicos de los procesos se cumplan. El acta que este profesional realice debe ser firmada por el Gerente, Subgerente, o sus delegados, Coordinador de la UPGD; al igual que por la persona encargada de calidad o su delegado de esta área.

Comentado [cb62]: Por definir se debe unificar para todos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

En el momento de identificar cumplimiento de algún criterio para realizar la asistencia técnica a UPGD crítica el nivel distrital le notificará al equipo de seguimiento a través de correo electrónico con los respectivos soportes para la intervención.

La intervención a UPGD crítica debe realizarse máximo 5 días calendario, posterior al envío de correo electrónico por el nivel distrital de solicitud.

Toda UPGD crítica genera plan de mejora,se deberá realizar seguimiento a los planes de mejora establecidos a las UPGD o IPS de acuerdo con lo descrito en el **numeral 6.3**. del presente documento: **Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD-UI que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública**; para las especificidades de la actividad

Para definir las UPGD críticas del subsistema transmisibles se debe tener en cuenta:

- Tablero de control UPGD con puntaje menor a 75% en la integralidad de todos los subsistemas o para cualquiera de los subsistemas EPV, IRA, micobacterias o ETV. y/o
- Con tan solo uno de los siguientes criterios para los eventos tétanos, difteria, PFA, sarampión rubéola, síndrome rubeola congénita meningitis por H. Influenza o N. meningitidis, cólera, IRAG inusitado, MPOX, evento 591:
    - falla en toma de muestra (no toma o inoportuna),
    - notificación tardía y/o omisión en la notificación
- silencio epidemiológico durante 4 semanas consecutivas sin justificación para eventos 995 y 998
- casos de tuberculosis sin ninguna toma de laboratorio,
- omisión en la notificación de tuberculosis farmacorresistente,
- más de una omisión en la notificación de evento Hepatitis A,
- casos sin necropsia clínica o sin toma muestra post mortem en eventos que la requieran.
- No radicación de muestra o cepa al laboratorio de salud pública para el evento de meningitis bacteriana de los agentes H. Influenza o N. meningitidis y S. pneumoniae.

Los puntajes inferiores al 75% generan plan de mejora y los seguimientos se realizarán de acuerdo con los establecido en el **numeral 6.3**. del presente documento: **Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD-UI que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública**

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Entregables sujetos de verificación

- ✓ Acta de visita de monitoreo por UPGD critica y seguimiento al plan de mejora de acuerdo con los establecido.
- ✓ Ante incumplimiento en planes de mejora proyección de Oficios dirigidos al Gerente que UPGD con aval de referente distrital no cumplan con los porcentajes establecidos de cumplimiento plan de mejora en el segundo seguimiento.
- ✓ Soportes de correo de articulación con equipo transmisibles la Subred en la entrega de insumos recibidos a conformidad (lista de chequeo diligenciada) y otros requeridos para asistencia técnica y realimentación de resultado visita técnica y/o plan de mejora a SDS y Subred.

Comentado [cb63]: Pendiente unificar todos

6.3.3. SUBSISTEMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Teniendo en cuenta los criterios de calidad, oportunidad, integralidad y concordancia de las fuentes de información en mínimo del 95% sobre el total de los registros por evento. Si se identifican amenazas que impidan el cumplimiento de estos atributos se debe generar un plan de acciones de mejora, con el fin dar cumplimiento a la calidad esperada de la información y se debe soportar la realimentación de los hallazgos a la Subred.

Para la elaboración del plan de mejora se deberá tener en cuenta la ausencia de depuración de las bases de datos, validación de los registros, ajuste y definición de caso teniendo en cuenta los tiempos establecidos para cada evento, de acuerdo con el protocolo y lineamiento nacional.

Los planes de mejora y los seguimientos se realizarán de acuerdo con los establecido en el **numeral 6.3**. del presente documento: **Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD-UI que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública**

6.3.4. SUBSISTEMA SISVAN

Se deberá realizar acompañamiento permanente a los compromisos suscritos en la asistencia técnica, de acuerdo con los hallazgos, a fin de promover la calidad del dato y la gestión oportuna de la información.

Las visitas serán realizadas por el profesional especializado para las UPGD que cumplan criterio de crítica, quien realizara el seguimiento a los compromisos y planes de mejora establecidos durante la asistencia técnica trimestral.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Se deberá establecer un cronograma de seguimiento mensual a los planes de mejora establecidos a las UPGD o IPS con incumplimiento en el cual se determinará la visita al mes siguiente de la asistencia técnica, durante la cual se evaluará el cumplimiento de los compromisos del acta anterior al igual que el cumplimiento al plan de mejora. El acta debe ser firmada por el Gerente de la Institución o quien haga sus veces al igual que por la persona encargada de calidad; ***se debe articular el proceso con todos los subsistemas que participan para definir la totalidad de hallazgos a fin de generar una sola acta de asistencia técnica.***

La periodicidad del acompañamiento es mensual, la unidad de medida para este producto será UPGD con acompañamiento, su reporte será mensual.

Las UPGD críticas para el SISVAN son aquellas con plan de mejoramiento por las siguientes causales:

- No disponibilidad de formula terapéutica lista para consumo
- No cumplimiento en los requerimientos para equipos antropométricos según resolución 2465 de 2016. Se puede generar compromiso de acuerdo con los planes de compra o gestiones adelantadas demostrables para superar la falencia. (Teniendo en cuenta que el proceso de calibración se verifica de acuerdo con lo que defina el fabricante de cada equipo, por tanto, la importancia de verificar la hoja de vida de los equipos dispuestos para la medición de la población atendida por la UPGD)
- Fallas en la notificación de los eventos en seguimiento por el subsistema; evaluado sobre tablero de control de notificación con máximo 1.5% de error.

Revisión y acompañamiento al cumplimento de planes de mejora

Como se ha mencionado en el desarrollo de productos anteriores, a partir de los hallazgos y situaciones susceptibles a cambio evidenciadas en las asistencias técnicas, se realizará acompañamiento mensual al cumplimiento de los compromisos pactados con cada UPGD en los planes de mejora:

El desarrollo de la actividad será mensual, es decir, que una vez se realice la asistencia técnica y se requiera el plan de mejora, se debe realizar monitoreo entre los 30 días calendario posteriores al envío del plan de mejora por parte de la UPGD.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Se deberá utilizar el Formato_seguimiento_PM_UPGD_UI_crítica_ V2, disponible en la caja de herramientas.

en caso de no observarse ningún cumplimiento a los compromisos se deberá generar un oficio de alertando de la situación al gerente de la unidad, donde se aclare la necesidad de repuesta lo más pronto posible.

El monitoreo a UPGD´s críticas se deberá realizar en todas las localidades en los cuales se encuentre incumplimiento en los criterios descritos que evalúan el funcionamiento del sistema de vigilancia alimentaria y nutricional.

Detalle de la actividad

Actividad	Frecuencia (Cantidad)	Periodicidad
Seguimiento a los planes de mejora establecidos en la asistencia técnica	Uno	Mensual
Reporte a gerentes de las UPGD que no dan cumplimento al plan de mejora	uno	mensual

Indicadores de la actividad

Tipo Indicador	Nombre Indicador
Proceso	Porcentaje de UPGD de la subred críticas con seguimiento a planes de mejora.

Entregables sujetos de verificación

- **Seguimiento a los planes de mejora establecidos en la asistencia técnica:** Acta descriptiva de los avances o cumplimiento a los hallazgos y listado de asistencia. El producto se da por terminado una vez se de cierre al plan de mejoramiento, sujeto a revisión de soportes de cierre por parte del grupo auditor.
- **Reporte a gerentes de las UPGD que no dan cumplimento al plan de mejora:** oficio con radicado (con todos los soportes del posible incumplimiento).
- Ver ítem de monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD-UI, que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública; para las especificidades de la actividad.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Perfil: Profesional especializado 4 (Operativo): Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública o auditoria.

6.3.5. SUBSISTEMA SALUD MENTAL

Las UPGD críticas para los subsistemas de salud mental son aquellas con puntaje inferior al 75% y con plan de mejora generado por las siguientes causales:

- ✓ Inoportunidad en la notificación de eventos prioritarios en salud mental.
- ✓ Casos detectados a través de BAI que superan el 20% del volumen de la notificación trimestral de la UPGD en salud mental.
- ✓ Silencio epidemiológico mayor a un periodo epidemiológico.
- ✓ Variación en el volumen de notificación superior al 30%.
- ✓ Porcentaje de omisiones y no pertinencia en el evento notificado, en la notificación en variables esenciales (edad, sexo, localidad, grupo poblacional y evento) superior al 10%.
- ✓ Mala calidad del dato (más de 50% de las variables mal diligenciadas o sin diligenciar, ingreso a los sistemas de información casos que no cumplen definición de caso).
- ✓ No cumplimiento de protocolos de vigilancia de los eventos INS Cod. 356, 452, 453 y 875 acorde a lo dispuesto desde nivel nacional y las particularidades dispuestas por el Distrito Capital *"Los departamentos o distritos que han implementado sistemas de vigilancia de hechos violentos deben seguir avanzando en sus procesos y homologarlos para nutrir el SIVIGILA de acuerdo con los parámetros definidos en este protocolo"* (INS, 2021).
- ✓ *Ver lo descrito en el* ***numeral 6.3****. del presente documento:* ***Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD-UI que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública;*** *para las especificidades de la actividad.*

Comentado [ep64]: claridad de cuales son los eventos prioritarios por notificación en esta ficha o referirlos a la ficha de salud mental

Comentado [ep65]: variacion no justificada

6.3.6. SUBSISTEMA CRONICOS

1. Se generará plan de mejora al identificarse posterior a la aplicación de la lista de chequeo del subsistema un nivel de calificación "deficiente" dado por una puntuación menor al 75% y/o al presentar por lo menos un ítem con puntaje igual a cero.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Nota: Cuando se evidencie el caso en que la UPGD ya haya realizado medidas correctivas relacionadas con el hallazgo evidenciado y estás soportadas, se podrá considerar si es el único motivo para generar plan de mejora, la posibilidad de establecer compromiso.

2. Se generará compromisos para seguimiento en la siguiente asistencia técnica trimestral cuando posterior a la aplicación de la lista de chequeo del subsistema un nivel de calificación "aceptable" dado por una puntuación entre el 75% y 80%.

Entregables sujetos de verificación

- ✓ Cronograma para seguimiento a planes de mejora.
- ✓ Soporte seguimiento a planes de mejora.

6.3.7. SUBSISTEMA ENFERMEDADES HUERFANA – RARAS

Se genera plan de mejora por el no cumplimiento de los criterios a revisar dentro de la asistencia técnicas obteniendo un puntaje de calificación igual o inferior a 75% o presentar un puntaje igual a cero en uno o más criterios definidos en lista de chequeo.

Entregables sujetos de verificación

- ✓ Cronograma para seguimiento a planes de mejora.
- ✓ Soporte seguimiento a planes de mejora.

6.3.8. SUBSISTEMA SISVESO

Se genera plan de mejora por el no cumplimiento de los criterios a revisar dentro de la asistencia técnicas obteniendo un puntaje de calificación igual o inferior a 75% o presentar un puntaje igual a cero en uno o más criterios definidos en lista de chequeo.

Entregables sujetos de verificación

- ✓ Cronograma para seguimiento a planes de mejora.
- ✓ Soporte seguimiento a planes de mejora.

6.3.9. SUBSISTEMA SIVISTRA

Se genera planes de mejora con un rango de calificación < 75%.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Entregables sujetos de verificación

- ✓ Cronograma para seguimiento a planes de mejora.
- ✓ Soporte seguimiento a planes de mejora.

7. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE ASISTENCIAS TECNICAS PUBLICAS-PERFIL LIDER

A continuación, se describen las actividades a cargo del perfil de líder del equipo:

7.1. INFORMES DE ACCIONES REALIZADAS

Elaborar un informe mensual que deberá ser enviado a los líderes y referentes del nivel central los primeros 10 días calendario del mes vencido, vía correo electrónico, en el cual se deben describir los resultados de las asistencias técnicas realizadas a UPGD y UI por Subred y localidad. En este informe se deberá generar un análisis por cada uno de los Subsistemas, en el cual se deberán describir las debilidades y fortalezas encontradas, los principales hallazgos encontrados, las dificultades presentadas, los planes de mejora realizados y las UPGD que fueron críticas en el periodo, entre otros.

Comentado [ep66]: verificar este tiempo de informe, capacidad tecnica para ejecutarla y cual seria la estructura establecida de informe

Adicionalmente al final de la vigencia se deberá entregar un informe final que comprenda todas las actividades realizadas durante la ejecución del convenio.

7.2. MESAS DE TRABAJO Y SOCIALIZACIONES

Comentado [I67]: Se sugiere realizar en un mismo espacio mesas de trabajo para los referentes de sds y líderes de las subredes y la revisión de los insumos entregados por las subredes

El equipo de fortalecimiento liderará de manera mensual una mesa de trabajo de manera **presencial o virtual** según concertación con los líderes de cada Subred con copia a los 4 coordinadores de VSP, en la cual se retroalimentará los resultados de las asistencias técnicas y monitoreos a UPGD crítica realizados en el mes inmediatamente anterior y se realizará la entrega de insumos oportunamente para las asistencias del siguiente mes al equipo de fortalecimiento, los primeros 5 días hábiles del mes, en caso no recibirse los insumos de algún subsistema se debe informar por correo electrónico al referente del subsistema del nivel central con copia al equipo de seguimiento del convenio chacosta@saludcapital.gov.co. Producto de la mesa de trabajo se generará un acta de reunión.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Retroalimentar de manera mensual los primeros 5 días hábiles del mes a través de reunión **presencial o virtual** según lo convenido con los referentes del nivel distrital sobre los resultados de las asistencias técnicas integrales realizadas en el mes anterior y socialización de temas administrativos**, a esta reunión adicional a los referentes del nivel distrital, deben convocar a los lideres de eventos de las subredes.** Producto de esta socialización se generará un acta de reunión que deberá ser entregada dentro de los 5 días hábiles siguientes.

El líder del equipo deberá asistir a los espacios de fortalecimiento generados desde el nivel central como las mesas técnicas Sivigila-Transmisibles y otros espacios generados entre referentes locales y referentes de SDS, previa convocatoria a dicho espacio y de igual manera socializar al interior del equipo los temas abordados en estos espacios.

El líder realizará los seguimientos a planes de mejora que se generen para los subsistemas: SIVIGILA, IAAS, TRANSMISIBLES, SSR.

7.3. GESTIÒN DE SOLICITUDES DEL NIVEL CENTRAL

Apoyo en la gestión de las solicitudes y requerimientos de los referentes del nivel central con las UPGD y UI de las Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Apoyo en la verificación del cumplimiento en el flujo de la información de la notificación de eventos de interés en salud pública ESPI y ESPII conforme a lo establecido en los lineamientos Nacionales y Distritales; y con la normatividad vigente; verificando la clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos; observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada, priorizando flujo de información_ notificación inmediata - semanal y calidad del dato, acorde con las acciones desarrolladas en el producto gestión informática subsistema SIVIGILA.

Apoyo en la verificación de calidad y oportunidad en la notificación de EISP y ESPII conforme a lo establecido en los lineamientos Nacionales y Distritales.

7.4. PREAUDITORIAS

El líder del equipo deberá realizar las preauditorias de manera mensual de todo el equipo, así como verificar la calidad de los soportes entregados por cada perfil contratado.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

En caso de requerirse deberá realizar acompañamiento en campo a los profesionales encargados de las asistencias técnicas.

7.5. GESTION DOCUMENTAL

El líder deberá garantizar el cargue de las actas de asistencia técnica realizadas el mes inmediatamente anterior en el Drive de la cuenta redsivigila@saludcapital.gov.co las cuales deberán estar organizadas por mes y Subred.

Comentado [I68]: Se sugiere un correo solo para el equipo

7.6. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La seguridad de la información resultante del proceso de VSP, se genera a través de mecanismos que respalden la información en relación con la integridad y la confidencialidad. Este proceso no es solo responsabilidad de la Subred sino de toda institución que produce datos relevantes para aportar al desarrollo social y que detallen variables de identificación personal.

La Secretaria Distrital de Salud desarrollo la “Política de Seguridad de la Información” SDS-TIC-POL-001 V.12, cuyo objetivo principal está encaminado a garantizar los lineamientos de seguridad de la información de la SDS (recursos de software, recursos de hardware, sistemas de información) se usen únicamente para los propósitos para los que fueron creados y dentro del marco previsto, asegurando la confidencialidad de la información; y la “Política de protección de datos personales SDS-TIC-POL-003 V.3 cuyo objetivo principal es custodia dela información.

8. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE ASISTENCIAS TECNICAS PUBLICAS-PERFIL TÉCNICO

El técnico será el encargado de desarrollar las siguientes actividades:

- ✓ Generación de cronogramas
- ✓ Concertación de asistencias con las UPGD y UI
- ✓ Solicitud, descarga de archivos y organización de estos en el alistamiento y entrega a los profesionales especializados acorde a los subsistemas
- ✓ Cruces de bases de datos
- ✓ Envío de correos electrónicos
- ✓ Generación de espacios de reunión de manera virtual

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

- ✓ Cargue de soportes en Drive
- ✓ Generación de insumos para informes mensuales y final de vigencia
- ✓ Diligenciamiento de los tableros de indicadores, tableros de control, entre otros
- ✓ Gestión administrativa para traslados o insumos requeridos
- ✓ Actualización de directorios
- ✓ Entrega de soportes de asistencia técnica BAI semestral (Actas con formatos BAI y formato BAI consolidado en Excel), las carpetas deben estar organizadas por Subred y localidad
- ✓ Demás actividades relacionadas designadas por el líder

9. RESULTADOS ESPERADOS

- ✓ Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública en las UPGD - UI que pertenecen a las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito, verificando la adherencia de éstas a normatividad y protocolos de vigilancia para cada uno de los eventos de interés en salud pública (EISP) emitidos por el INS.
- ✓ Verificar el cumplimiento del flujo de la información de la notificación de eventos de interés en salud pública ESPI y ESPII conforme a lo establecido en los lineamientos Nacionales y Distritales; manteniendo la gestión del subsistema SIVIGILA.
- ✓ Bases de datos con información oportuna, con calidad, completitud y veracidad; basadas en la notificación de casos predefinidos para el análisis oportuno.
- ✓ Mantener en operación el subsistema de Vigilancia en Salud Pública, consolidando la red activa para el distrito capital.
- ✓ Permanente articulación con los lideres de los subsistemas de cada una de las Subredes que permita la identificación e intervención oportuna de las UPGD críticas en procesos de vigilancia en salud pública
- ✓ Acompañamiento, soporte técnico, capacitación, monitoreo y seguimiento de las entidades públicas en el cumplimiento de los procesos establecidos para la vigilancia en salud pública de eventos transmisibles.
- ✓ Monitoreo y seguimiento a planes de mejora UPGD críticas de la red pública para eventos transmisibles.

10. REFERENCIAS

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

1. Ministerio de Salud. Decreto 780 del 06 de mayo de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
2. Política de seguridad de la información de la Secretaría Distrital de Salud.
3. Plan de acción de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C.
4. Plan de Desarrollo “Un nuevo contrato social y ambiental para la Bogotá del siglo XXI”, 2020-2024.
5. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos Nacionales. Vigilancia y control en Salud Pública. Dirección de Vigilancia y Análisis del riesgo en Salud Pública. Bogotá, 2024.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley estatutaria 1581 de 2012 y los decretos que la reglamentan, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Decreto 235 de 2010, por el cual se regula el intercambio de información entre entidades para el cumplimiento de funciones públicas.

CONTROL DE CAMBIOS

Registre en este cuadro, la versión, fecha de aprobación de la versión y los cambios generados en cada versión del documento.

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	15 febrero de 2023	Se realiza la creación del documento dado a los nuevos convenios interadministrativos celebrados entre la Secretaría Distrital de Salud – FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E; para la ejecución de las acciones Gestión de la Salud Pública de competencia y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.
2	11 de julio de 2024	Se realiza revisión y ajuste al documento dado el nuevo convenio interadministrativo celebrados entre la Secretaría Distrital de Salud – FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E; para la ejecución de las acciones Gestión de la Salud Pública de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

		competencia y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.
3	02 de octubre de 2024	Se realiza revisión y ajuste al documento dado el nuevo convenio interadministrativo celebrados entre la Secretaría Distrital de Salud – FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E; para la ejecución de las acciones Gestión de la Salud Pública de competencia y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.
4	08 de noviembre de 2024	Se realiza revisión y ajuste al documento dado el nuevo convenio interadministrativo celebrados entre la Secretaría Distrital de Salud – FFDS y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E; para la ejecución de las acciones Gestión de la Salud Pública de competencia y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

Elaboró: Yeimi Rocío Rátiva Morales, Andrea Jimena Rodríguez Prieto, Diana Azucena Guerrero Barreto, Johana Cortés, Diana Franco, Claudia Beltrán, María Alejandra Cabrera Polanía, Karen Castiblanco, Dary Giselle Ruiz, Jennifer Carolina García /Revisó: Diana Marcela Walteros Acero, Diana Sofia Ríos, Claudia Milena Cuellar Segura, Marcela Martínez Contreras / Aprobó: María Belén Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre: Andrea Jimena Rodríguez Prieto, Diana Azucena Guerrero Barreto, Johana Cortés, Diana Franco, Claudia Beltrán, Dary Ruiz, Jennifer Carolina García, Yeimi Rocio Rátiva Morales **Cargo:** Profesionales Especializados **Fecha:** Noviembre de 2024	**Nombre:** Diana Marcela Walteros Acero **Cargo:** subdirectora de Vigilancia en Salud Pública **Nombre:** Marcela Martínez Contreras **Cargo:** subdirectora Acciones Colectivas **Nombre:** Claudia Milena Cuellar Segura **Cargo:** subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública **Nombre:** Diana Sofia Ríos **Cargo:** subdirectora Determinantes en Salud **Fecha:** Noviembre de 2024	**Nombre:** Patricia Eugenia Molano **Cargo:** directora Acciones Colectivas **Nombre:** María Belén Jaimes Sanabria **Cargo:** directora Vigilancia en Salud Pública **Fecha**: Noviembre de 2024

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.