

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

Tema: SOCIALIZACION DE RESULTADOS ASISTENCIAS TÉCNICAS PÚBLICAS SEPTIEMBRE 2025

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: 02/10/2025		
SOCIALIZACION DE RESULTADOS ASISTENCIAS TECNICAS PUBLICAS SEPTIEMBRE 2025	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento ()
	Otro (X) SOCIALIZACION		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual (X) Mixta ()
	Lugar: Plataforma Teams		
	Hora Inicio: 7:30 AM Hora Fin: 12:00 PM		
	Notas por: JULIAN PARRA		
	Próxima Reunión: LOS PRIMEROS 5 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE 2025		
	Quien cita: EQUIPO DE FORTALECIMIENTO DE ASISTENCIAS TÉCNICAS A UPGD-UI		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

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

SUBSISTEMA SALUD MENTAL

Se realiza socialización de las asistencias técnicas efectuadas durante el mes de septiembre de 2024, las cuales se encuentran distribuidas en UPGD a nivel distrital, con un total de 81 asistencias técnicas para los subsistemas de SIVIM, SISVECOS, SIVELCE y VESPA en 30 UPGD 3 asistencias a UI, correspondiente a los Entornos de Vida Saludables de las Subredes Norte, Centro Oriente y Sur Occidente.

**DISTRIBUCIÓN POR SUBSISTEMAS Y SUBREDES
SUBSISTEMA SIVIM**

En la Subred norte con un total de 7 asistencias técnicas, Subred Centro Oriente 6 asistencias técnicas, Subred Sur Occidente con 13 asistencias técnicas y Subred Sur un total de 4 asistencias durante el mes. En el mes de septiembre se realiza fortalecimiento frente la calidad del dato en el diligenciamiento de la ficha de notificación, se socializa y fortalece temática relacionada con el cumplimiento de los criterios de notificación de eventos, dentro de lo cual se resalta tiempos de oportunidad y calidad del dato. En las unidades que se encuentran haciendo ingreso de los eventos al aplicativo SIVIGILA DC se brindan precisiones respecto al cargue de los eventos, consistencia de la fecha de creación de registro y notificación, fecha de consulta y

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

concordancia entre los campos de la ficha y consignación de la observación.

Subred Norte: En el mes de septiembre se efectuaron asistencias técnicas en las localidades de Usaqué (2), Chapinero (1), Engativá (2) y Suba (2) a la Unidad de Servicios de Salud Codito, Unidad de Servicios de Salud Buenavista, Unidad de Servicios de Salud San Luis, Unidad de Servicios de Salud Prado Veraniego y a la UI Entornos de vida saludable Norte.

En el mes de septiembre para el subsistema de SIVIM no se presentaron hallazgos sujetos a plan de mejora en las Unidades a las que se les realizó asistencia técnica.

En la Unidad de Servicios de Salud San Luis, Se identifica cumplimiento parcial de compromisos, ya que no efectuaron fortalecimiento específico en el evento de SIVIM La Unidad cuenta con nueva profesional para el proceso de notificación, quien se evidencia con desconocimiento frente al reporte de los eventos de salud mental, por lo cual en la asistencia se brinda información general y claridades del Subsistema y se establece compromiso con la UPGD de realizar capacitación al personal encargado del proceso de notificación de la unidad y fortalecimiento con los profesionales de salud de la unidad en la definición de caso, oportunidad y adecuado diligenciamiento de los formatos de captura de datos. En el periodo evaluado no contaron con casos para notificar al Subsistema.

la Unidad no contó con eventos para notificar durante el trimestre evaluado, por lo cual no es posible evaluar los criterios de calidad, oportunidad y georreferenciación.

Para la UI Entornos de vida saludable realizaron reporte de 2 casos al SIVIM. La oportunidad de la notificación se logra verificar a través de la base. No se logra verificar la calidad del dato en la notificación ya que los casos son enviados desde por el profesional que identifica el caso desde su correo personal.

Subred Centro Oriente: En el mes de septiembre se realizaron asistencias técnicas en las localidades de San Cristóbal, Los Mártires, Antonio Nariño y Candelaria a las UPGD Unidad de Servicios de Salud Samper Mendoza, Unidad de Servicios de Salud Antonio Nariño, Unidad de Servicios de Salud La Candelaria y a la UI Entornos de Vida Saludable Centro Oriente. No se generaron hallazgos sujetos a plan de mejora para las UPGD

Unidad de Servicios de Salud San Blas: Notifican un total de 114 eventos para el SIVIM, se hall caso encontrado por BAI con inoportunidad de 42 días, con acciones de mejora desde la Unidad. Se generan observaciones de calidad.

Unidad de Servicios de Salud Samper Mendoza: La UPGD presentó reporte de 26 casos, identificando inoportunidad de 4 casos, frente a lo cual la UPGD genera plan de mejora interno, el cual al momento de la asistencia técnica se encuentra cerrado con cumplimiento del 100%. Se verifican acciones y soportes

Para la UI Entornos de vida saludable Centro Oriente, se identifica con reporte de 18 casos en el semestre, con envío oportuno. Durante el espacio se verifica flujo de información y se fortalece en cuanto a calidad, ya que se observan fallas relacionadas con inconsistencia en la información y variables en blanco

Subred Sur Occidente: En el mes de septiembre se realizaron asistencias técnicas en las localidades de Bosa (4), Kennedy (5) y Fontibón (4) para un total de 13 asistencias a las UPGD Centro de Salud Villa Javier, Centro de Salud Nuevas Delicias, Centro de Salud José María Carbonell, Hospital de Bosa, Centro de Salud Catalina, Centro de Salud Tintal, Centro de Salud Mexicana, Centro de Salud Alquería, Hospital Pediátrico Tintal, Centro de Salud Puerta de Teja, Centro de Salud San Pablo, Centro de Salud Cetro Día, Centro de Salud Internacional y Entornos de Vida Saludable Sur Occidente. No se generan hallazgos sujetos a plan de mejora

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

para las UPGD de la Subred.

Hospital Pediátrico Tintal: Al identificar 12 eventos con inoportunidad de 4 y 2 días, teniendo en cuenta notificación total de 329 eventos (4% de inoportunidad), los cuales habían sido identificados en los seguimientos de plan de mejora realizados en el mes de agosto, el cual contó con cierre al 100%. Cuenta con cumplimiento parcial frente a compromisos establecidos en anterior asistencia.

Centro de Salud Puerta de Teja: La Unidad genera cumplimiento parcial de compromisos de anterior asistencia, teniendo en cuenta que presentan acta de fortalecimiento con listado correspondiente a fecha diferente.

Se encuentra en la base de datos caso identificado en el mes de mayo reportado en junio, por identificación de error en el envío durante la asistencia técnica anterior, También se debe tener en cuenta que la persona a cargo no ha sido capacitada, por lo cual se genera compromiso de la realización de la capacitación correspondiente, con el fin que cuente con las herramientas necesarias para el reporte de los eventos y fortalecimiento al personal de la unidad que interviene en el proceso de notificación.

Hospital de Bosa: Se identifica reporte durante el trimestre de 295 casos, de los cuales el 2% (5 casos) fueron reportados con tiempo superior a las 24 horas. Se halla 1 caso (ID 1789788) con error en digitación por la UPGD de fecha de consulta, ya que fue digitada fecha correspondiente a la ocurrencia del evento. Cuentan con cumplimiento parcial de compromisos

Subred Sur: Se realizaron asistencias técnicas para el Subsistema de SIVIM en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar en las UPGD: Unidad de Servicios de Salud Flora, Unidad de Servicios de Salud Tunal, Unidad de Servicios de Salud Jerusalén y Unidad de Servicios de Salud Manuela Beltrán

La Unidad de Servicios de Salud Jerusalén obtuvo un puntaje de 100 al presentar notificación de 7 casos para el SIVIM, los cuales cuentan con cumplimiento frente a criterios de oportunidad y calidad. La Unidad genera cumplimiento de compromisos de anterior asistencia

SUBSISTEMA SISVECOS

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

Subred Norte: En el mes de septiembre se efectuaron asistencias técnicas en las localidades de Usaquén (2), Chapinero (1), Engativá (2) y Suba (2) a la Unidad de Servicios de Salud Codito, Unidad de Servicios de Salud Buenavista, Unidad de Servicios de Salud San Luis, Unidad de Servicios de Salud Engativá Calle 80, Unidad de Servicios de Salud Emaús, Unidad de Servicios de Salud Suba, Unidad de Servicios de Salud Prado Veraniego y a la UI Entornos de vida saludable Norte.

En el mes de septiembre para el subsistema de SIVIM no se presentaron hallazgos sujetos a plan de mejora en las Unidades a las que se les realizó asistencia técnica.

En el trimestre las UPGD Unidad de Servicios de Salud, Unidad de Servicios de Salud San Luis y Unidad de Servicios de Salud Buenavista no presentaron casos para notificar.

Unidad de Servicios de Salud Emaús notificó 4 casos de conducta suicida durante el trimestre evaluado los cuales se encuentran oportunos y con calidad. Se identifica envío inoportuno de la BAI de los meses de junio y julio por contingencia del área de epidemiología de la Subred.

, Unidad de Servicios de Salud Suba: La UPGD reportó 44 casos al SIVIM, se identifica 1 caso con tiempo de

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

notificación de 48 horas, correspondiente al 2%, por lo cual no se genera plan de mejora y se establece compromiso específico de garantía de la oportunidad de la notificación. Se identifica cumplimiento parcial de compromisos y envío inoportuno de la BAI de los meses de junio y julio.

En la UI Entornos De Vida Saludable Norte, reportaron 2 casos al SIVIM, logrando verificación de oportunidad de la notificación. Al momento de la asistencia, razón por la que no es posible verificar la calidad del dato en la notificación ya que los casos son enviados desde el correo personal del profesional que identifica el caso.

Subred Centro Oriente: En el mes de septiembre se realizaron asistencias técnicas en las localidades de San Cristóbal, Los Mártires, Antonio Nariño y Candelaria a las UPGD Unidad de Servicios de Salud Samper Mendoza, Unidad de Servicios de Salud Antonio Nariño, Unidad de Servicios de Salud La Candelaria y a la UI Entornos de Vida Saludable Centro Oriente. No se generaron hallazgos sujetos a plan de mejora para las UPGD

Unidad De Servicios De Salud San Blas: Se identifica cumplimiento parcial de compromisos, teniendo en cuenta inoportunidad de 1 evento, el cual fue hallado por BAI con inoportunidad de 42 días, con acciones de mejora desde la Unidad. Notifican un total de 114 eventos para el SIVIM, relacionando algunas observaciones de calidad de acuerdo con retroalimentación enviada por la Subred.

UI Entornos de Vida Saludable Centro Oriente: notificaron 18 casos en el semestre, con envío oportuno. Se realiza socialización, se fortalecen tiempos de oportunidad, se verifica la oportunidad en los eventos notificados, se verifica flujo de información para el subsistema identificando centralización de correo y persona encargada de la recepción de las notificaciones.

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

Centro De Salud Tintal: Notificaron 36 casos de conducta suicida durante el trimestre. En base de datos se identifica caso con reporte tardío, al verificar se halla ingreso oportuno por parte de la UPGD, con error en la digitación de fecha de consulta.

Subred Sur: Se realizaron asistencias técnicas en las localidades de Usme, Tunjuelito y Ciudad Bolívar en las UPGD Unidad de Servicios de Salud La Flora, Unidad de Servicios de Salud Tunal, Unidad de Servicios de Salud Jerusalén y Unidad de Servicios de Salud Manuela Beltrán. No se presentaron hallazgos sujetos a plan de mejora.

SUBSISTEMA SIVELCE

Se efectúan en la subred norte un total de 7 asistencias técnicas, en la Subred Centro Oriente 2 asistencias técnicas, en la Subred Sur Occidente 7 asistencias técnicas y Subred Sur un total de 4 asistencias durante el mes de septiembre. Durante cada asistencia realizada para el subsistema SIVELCE, se requiere realizar el fortalecimiento relacionado con el reporte del evento.

Subred Norte: En el mes de septiembre se efectuaron asistencias técnicas en las localidades de Usaquén (2), Chapinero (1), Engativá (2) y Suba (2) a la Unidad de Servicios de Salud Codito, Unidad de Servicios de Salud Buenavista, Unidad de Servicios de Salud San Luis, Unidad de Servicios de Salud Engativá Calle 80, Unidad de Servicios de Salud Emaús y Unidad de Servicios de Salud Prado Veraniego, sin hallazgos sujetos a plan de mejora en las Unidades a las que se les realizó asistencia técnica.

Unidad de Servicios de Salud Emaús. reportó 80 casos de Lesión de Causa Externa, identificando 5 casos no priorizados correspondientes al 6% hallados por BAI. Se identifica error por parte de la persona encargada del

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

proceso de notificación al ingresar como SIVELCE caso relacionado con violencia intrafamiliar. Se identifica envío inoportuno de la BAI de los meses de junio y julio

Subred Centro Oriente: Se efectuaron 2 asistencias a las UPGD Unidad de Servicios de Salud Samper Mendoza, Unidad de Servicios de Salud San Blas, sin hallazgos sujetos a plan de mejora, identificando oportunidad en el reporte de los casos de Lesión de Causa Externa identificados.

Subred Sur Occidente: Se realizaron 7 asistencias técnicas para el subsistema SIVELCE. En el periodo evaluado no se presentaron casos de evento 453 en las UPGD Centro De Salud Villa Javier, Centro De Salud Nuevas Delicias, Centro Salud José María Carbonell Y Centro De Salud Puerta De Teja

Hospital De Bosa: En el trimestre la UPGD reportó 126 casos al SIVELCE, hallando 1 caso (1%) que fue hallado por BAI, correspondiente a evento 453, en donde se identifica que la Unidad realizó el proceso de reporte inmediato al SIVIGILA 4.0 sin diligenciamiento de ficha distrital de SIVELCE la cual es solicitada por BAI. En los casos notificados, se halla un adecuado diligenciamiento de los formatos de captura. Se identifica 1 ficha con error en diligenciamiento de fuente en caso y 1 evento 452 con error en clasificación inicial

Subred Sur. Se realizaron 4 asistencias técnicas para el subsistema SIVELCE. La UPGD Unidad De Servicios De Salud Flora, Unidad De Servicios De Salud Tunal, Unidad De Servicios De Salud Jerusalén y Unidad De Servicios De Salud Manuela Beltrán, sin hallazgos sujetos a plan de mejora, ya que se evidencia reporte de casos con oportunidad.

SUBSISTEMA VESPA

En el mes de septiembre de 2024 se realiza 1 asistencia técnica a UPGD, según la programación establecida para el mes en la Subred Suroccidente al Centro de Salud Nuevas Delicias, que obtiene un puntaje de 96, ya que presentó reporte de 64 casos, los cuales se encuentran ingresados con oportunidad, con falla en diligenciamiento de las variables Condición inicial y nivel de riesgo. Se identifica no cumplimiento de compromiso relacionado con fortalecimiento en el evento; sin embargo, durante la asistencia se evidencia retroalimentación constante a los profesionales respecto al diligenciamiento de las fichas de notificación; de lo cual no deja soporte, por lo cual se recomienda a la persona encargada dejar soporte de las actividades de fortalecimiento y retroalimentación con los profesionales.

SEGUIMIENTOS PLANES DE MEJORA - SUBSISTEMA SALUD MENTAL - SIVIM

- SUBRED NORTE

- **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VERBENAL**
- **Seguimiento realizado el 12/09/2025**

- **Hallazgo objeto a plan de mejora:**

1. Reporte tardío de 5 casos, correspondiente al 18%, presentando incumplimiento de lo establecido en la Circular 019/2024

Posterior a la evaluación de cumplimiento del Plan de mejora para el subsistema de SIVIM, se da cierre con un porcentaje de avance de cumplimiento del 85%, ya que contaron con 2 actividades completas y 1 con cumplimiento parcial.

- **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS**
- **Seguimiento realizado el 24/09/2025**

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

- **Hallazgo objeto a plan de mejora:**

1. Incumplimiento de lo establecido en la Circular 019/2024, al identificar 5 casos (1018459625, 1018459625, 1013011703, 51643418 y 19248545) con reporte tardío, correspondiente al 16% de la notificación efectuada por la unidad.

Plantearon 4 acciones. Al momento del seguimiento se evidencia 1 actividad completa y 3 acciones con cumplimiento parcial, presentando un avance de cumplimiento del 80%, quedando cerrado con seguimiento de las acciones pendientes en la siguiente asistencia técnica

SUBSISTEMA SALUD MENTAL - SISVECOS

- **SUBRED NORTE**

- **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DE SERVICIOS ESPECIALIZADOS**

- **Seguimiento realizado el 15/09/2025**

- **Hallazgo objeto a plan de mejora – SISVECOS:**

1. Se genera plan de mejora por reporte tardío de 3 casos (ID1677197, ID 1705032, ID 1726989) con criterio de notificación inmediata, incumpliendo lo establecido en el protocolo del evento 356 y directriz distrital.

2. Caso de Suicidio Consumado NO Notificado en forma oportuna (El plan de mejora por este hallazgo fue dejado previamente por la Secretaría Distrital de Salud).

La UPGD planteó 5 acciones de mejora para cada hallazgo, evidenciando al momento del seguimiento cumplimiento de la totalidad de las actividades propuestas quedando cerrado con un 90% de avance de cumplimiento, ya que el envío del plan de mejora lo efectuaron fuera de los tiempos establecidos.

- **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD GAITANA**

- **Seguimiento realizado el 23/09/2025**

- **Hallazgo objeto a plan de mejora:**

1. Incumplimiento del protocolo del evento 356 y directriz distrital en el reporte de caso con ID 1692565 con criterio de reporte inmediato, el cual se encuentra tardío

La UPGD propone 4 acciones de mejora, contando con cumplimiento en su totalidad quedando cerrado con un 100% de avance de cumplimiento.

- **UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FRAY BARTOLOMÉ DE LAS CASAS**

- **Seguimiento realizado el 24/09/2025**

- **Hallazgo objeto a plan de mejora**

1. La UPGD presentó silencio epidemiológico en El trimestre evaluado al no efectuar la notificación al Subsistema de 19 casos de conducta suicida identificados, Correspondientes a 17 Ideaciones Suicidas y 2 Intentos de suicidio

Plantearon 4 acciones. Al momento del seguimiento se evidencian soportes correspondientes a su ejecución quedando cerrado

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

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY – SISVECOS Seguimiento realizado el 1/09/2025 Hallazgo objeto a plan de mejora: 1. Se identifican 4 casos con ID 1679247 (52971336), ID 1679255 (1030688410), ID 1712486 (1025552529), ID1741993 (1030529831) con criterios de notificación inmediata y superinmediata, que presentan incumplimiento de protocolo 356 y directriz distrital. 2. Notificación inoportuna de suicidio consumado Al momento del seguimiento se observan el total de las Actividades de mejora planteadas por la unidad completas, lo que representa un avance del 100%, quedando cerrado. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNJUELITO - SISVECOS <u>Segundo Seguimiento</u> realizado el 4/09/2025 Hallazgo objeto a plan de mejora: 1. Se genera plan de mejora por inoportunidad en el reporte del caso número de con ID 1741051, que corresponde a evento de reporte super inmediato, y este fue notificado a las 72 horas posterior a la atención, incumpliendo lo establecido en el protocolo de evento 356 y directrices distritales. La presentó cumplimiento de las 2 Actividades pendientes de cumplimiento, lo que representa un avance del 100%, quedando cerrado. SUBSISTEMA SISVAN A continuación, se relacionan los resultados obtenidos durante las asistencias técnicas realizadas en el mes de Septiembre del año 2025, por cronograma estaban programadas 33 UPGD, siendo efectivas el 100% de las asistencias técnicas. A continuación, se muestran las UPGD visitadas, discriminadas por subred y localidad: Para la Subred norte en el mes de septiembre se realizó asistencia técnica en 7 UPGD, 3 de ellas presentaron puntaje mayor respecto al periodo de mayo, 2 bajaron de puntaje, 2 se mantiene en igual porcentaje, 3 subieron el puntaje para esta subred el hallazgo que se evidencio para las unidades donde se estableció plan de mejora es que aún no han ajustado los infantómetros. Para la Subred Centro oriente en el mes de septiembre, se realizaron 8 asistencias técnicas, 6 de ellas y 1 mantuvieron el porcentaje respecto a las asistencias de mayo y 1 incremento el porcentaje. Los hallazgos más frecuentes encontrados en esta subred fueron equipos antropométricos faltantes. Para la subred Sur Occidente en el mes de Septiembre se realizó un total de 14UPGD, 8 se mantiene igual respecto a las asistencias de julio, 1 se mantiene, subieron 3 el porcentaje en comparación del mes de mayo. El hallazgo que se encontró fue no adherencia al protocolo evento 113. Para la subred Sur en el mes de septiembre se realizó un total de 4 UPGD, de ellas 1 bajo su puntaje respecto a las asistencias de julio, 2 subieron su puntaje, 1 se mantuvieron igual. Los hallazgos que se encuentran de manera general ajustes a estadiómetros inoportunidad en la notificación evento 113. Planes de mejoramiento SISVAN A continuación, se relacionan los resultados obtenidos durante las asistencias técnicas realizadas en el mes de septiembre del año 2025, donde se reflejan las UPGD que requirieron de plan de mejoramiento, se realizó asistencia técnica en SISVAN a un total de 33 UPGD, de las cuales 7 UGPD (21.2%) presentaron hallazgos que requirieron de implementación de plan de mejora, incrementando la cifra de estos significativamente a comparación con meses anteriores. (Ver Tabla 3). La subred en la cual se instauraron más planes de mejora

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

fue la Subred norte y centro oriente.

SEGUIMIENTOS A PLAN DE MEJORA

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

Para la Subred Norte se realizaron en el mes de septiembre los siguientes planes de mejora: el 27.27% (n=3) correspondiente a la localidad de Engativá y Usaquén.

Para la Subred Centro oriente se realizaron en el mes de septiembre el siguiente plan de mejora: el 45.45% (n=5) correspondiente a la localidad de Santa fe y San Cristóbal.

Para la Subred Sur occidente se realizaron en el mes de septiembre el siguiente plan de mejora: el 9.09% (n=1) correspondiente a la localidad de Santa fe y San Cristóbal.

Para la Subred Sur se realizaron en el mes de septiembre el 18.18% (n=2) correspondiente a la localidad de Usme.

SUBSISTEMA SISVESO

En el mes de septiembre de 2025 se realizaron 24 asistencias técnicas para el Subsistema SISVESO dentro de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud

Subred Norte

- Cumplimiento Excelente (100%): Buenavista, Emaús.
- Cumplimiento Parcial: Códito, Prado Veraniego y Suba, por bajo número de fichas frente a la meta mensual.
- Observaciones en calidad: En San Luis se encontraron fichas con campos en blanco en exploración oral.

Subred Centro Oriente

- Cumplimiento Excelente (100%): Libertadores, Antonio Nariño.
- Cumplimiento Parcial:
 - Laches (envió parcial de fichas frente a la meta).
 - Primera de Mayo (envió semanal, pero con consultas tardías).
 - Samper Mendoza y La Candelaria (inconsistencias en concordancia con historia clínica, ausencia de datos en variables críticas y falta de registro de motivos de no visita).

Subred Sur Occidente

- Cumplimiento Excelente (100%): Mexicana, Catalina, San Pablo, Internacional.
- Cumplimiento Parcial:
 - Villa Javier, Tintal y Puerta de Teja: notificación centinela incompleta respecto a la meta semanal.
 - José María Carbonell, Tintal, Centro Día: deficiencias en el diligenciamiento de exploración oral, estado periodontal, antecedentes personales y registro de variables epidemiológicas.
 - Puerta de Teja: ausencia de información por problemas de calidad en digitalización de fichas.

Subred Sur

- Cumplimiento Excelente (100%): Manuela Beltrán.
- Cumplimiento Parcial:
 - Flora: errores en nomenclatura de direcciones y falta de detalle en variables periodontales.
 - El Tunal: incumplimiento en metas de notificación (20 fichas mensuales, con envíos de 9, 12 y 18 fichas).

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

Deficiencias en exploración oral, antecedentes y direcciones sin nomenclatura adecuada.

CONCLUSIÓN:

- Varias unidades presentan cumplimiento parcial de las metas de notificación, con menor número de fichas frente a lo esperado.
- Se evidencian fallas recurrentes en la calidad de las fichas, como:
 - Campos en blanco en variables críticas (exploración oral, estado periodontal, antecedentes).
 - Falta de concordancia entre ficha y historia clínica.
 - Problemas en el registro de datos básicos (direcciones, ocupación, alertas epidemiológicas).
- Unidades con desempeño destacado mantienen 100% de cumplimiento y sin hallazgos, lo que demuestra buenas prácticas de diligenciamiento y reporte.

SUBSISTEMA SIVISTRA

En el mes de septiembre de 2025 se realizaron 20 asistencias técnicas para el Subsistema SIVISTRA dentro de las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud.

Subred Norte

- Cumplimiento Excelente (100%): Buenavista, Codito, Engativá Calle 80, Prado Veraniego, Suba.
- Cumplimiento Parcial:
 - Emaús: Incumplimiento en la notificación semanal; presenta silencios epidemiológicos en varias semanas del 2025.
 - No envía BAI de manera semanal (lo realiza cada 15 días).
 - No presenta bases de datos que respalden las semanas negativas.
 - No atendió oportunamente una retroalimentación enviada por el subsistema.

Subred Centro Oriente

- Cumplimiento Excelente (100%): Primera de Mayo, Libertadores, San Blas, Samper Mendoza, Antonio Nariño.
- Cumplimiento Parcial:
 - Laches: En la verificación de 11 fichas, 5 presentaron errores en la variable sobre tipo de afiliación (cotizante/beneficiario) en casos donde no aplicaba.
 - La Candelaria: Incumplimiento en el compromiso de notificación positiva mensual mínima (1 caso). Además, en la verificación de 3 fichas se detectó una con error en la variable de causa básica.

Subred Sur Occidente

- Cumplimiento Excelente (100%): Hospital de Bosa, Centro de Salud Tintal, Centro de Salud Mexicana.

Subred Sur

- Cumplimiento Excelente (100%): Flora, El Tunal, Manuela Beltrán.
- Cumplimiento Parcial:
 - Jerusalén: No cumplió el compromiso de retroalimentar un caso previamente investigado.

CONCLUSIÓN:

- La mayoría de las unidades verificadas cumplen con estándares excelentes (100%), sin generación de hallazgos sujetos a plan de mejora.
- Los incumplimientos parciales se concentran en:
 - Silencios epidemiológicos y falta de envío oportuno de BAI.

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

- Errores de calidad en el diligenciamiento de fichas (variables mal registradas o en blanco).
- Incumplimiento de compromisos previos relacionados con retroalimentación de casos.

SUBSISTEMA CRONICOS

No se generaron hallazgos objeto plan de mejora para el subsistema

Subred Norte

HOSPITAL DE ENGATIVA: Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 96%. No sujeto a plan de mejora

Para el periodo evaluado SE 23 a la 35 se notificaron de 3 casos probables del evento 115, ingresado con oportunidad desde la fecha de la consulta vs la notificación (menos de 8 días). 2 cuentan con ajuste oportuno, el caso restante aun no cuenta con ajuste y ya supero las 4 semanas desde su notificación, no se ha logrado contactar desde la corte ya en conocimiento desde referente distrital (1145226318).

Para el periodo evaluado 23 a la 35 se notificaron 13 casos confirmados por laboratorio del evento 155, 5 casos con inoportunidad en notificación de los cuales 4 casos vienen con biopsias de otras USS.

OPORTUNIDAD ALTA (menor a 8 días): 1 casos

OPORTUNIDAD MEDIA (entre 9 a 15 días) : 4 casos

OPORTUNIDAD BAJA (mayor de 15 días): 8 caso 7 casos cuentan con inicio de tratamiento y este es posterior o igual a fecha de resultado de la biopsia.

Subred Centro Oriente

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 95%.

En el periodo evaluado de la semana 23 a la semana 35 del 2025 se encontraron 1 casos notificados Probable por la UPGD de evento 115 se encuentra oportuno y ajustado dentro de las 4 semanas. El tipo de documento no corresponde al paciente, validando registro de BDUA documento debe ser cargo como tipo: TI; BRAYAN CAMILO AGUIRRE LOPEZ RC 1222207839 En el periodo evaluado de la semana 23 a la semana 35 del 2025 se encontraron 2 casos notificados Confirmados por Laboratorio por la UPGD el cual es CA Mama. el cual presenta una inoportunidad del 50% mayor a 7 días ya que un caso fue notificado inoportuno CC 20483227 debido a por no disponibilidad de agenda no fue posible asignarle la cita oportunamente En cuanto a la calidad de notificación No registra identidad de género, ni orientación sexual CC 20483227 y caso CC 4131328 por solicitud del subsistema se debía Ajustar nombre. Los dos casos con oportunidad alta entre toma y resultado de biopsia, pendiente ajuste de tratamiento de los dos casos no ha sido retroalimentado a la fecha desde crónicos

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRIMERA DE MAYO Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 90%.

Del periodo evaluado semana 23 a la 35 del 2025 se evidencian 5 casos notificados para el evento 155 confirmados por laboratorio que correspondientes a 2 casos de cáncer de cuello uterino y 4 cáncer de mama, inoportunidad del 16,6% 1 caso Mayor a 7 días 39717652 caso el cual desde diciembre tenía biopsia remitida a inmunohistoquímica y posterior de dos meses le asignan cita con ginecología paciente quien inicialmente estaba siendo vista en Subred Norte, con hallazgos para un caso en concordancia en módulo de laboratorio ya que quedo cargado como prueba desconocido, un caso fecha de toma y resultado de biopsia y otro caso inicio

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

de síntomas. Presento dos solicitudes uno con respuesta tardada por lo que se afectó puntaje.

Subred Sur Occidente

HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 87%. No sujeto a plan de mejora

Durante el periodo evaluado comprendido entre las semanas 23 a la 35 de 2025 se encuentran notificados 5 casos con clasificación inicial probable. cumplimiento del 100% en la oportunidad de la notificación de los casos de cáncer en menores de 18 años. se identificó que 3 permanecen sin el ajuste de confirmación correspondiente. De estos, 2 casos ya superaron las 4 semanas posteriores a la notificación inicial, lo que implica que, en el momento en que se realice el ajuste, este será considerado extemporáneo respecto al tiempo máximo establecido (4 semanas epidemiológicas). El tercer caso pendiente aún se encuentra dentro del plazo reglamentario de 4 semanas. Caso que en revisión de historia clínica se trata de sospecha de cáncer tiroideo con metástasis en pulmón, con última nota que reporta trámite de remisión a INC, sin embargo, no cuenta con nota de egreso o remisión, adicionalmente el caso cuenta con criterio de diagnóstico definitivo y fecha de inicio de tratamiento, el cual aún no se había realizado, por lo cual se procede a realizar el respectivo ajuste 7. Caso que no cuenta con registro de fecha de inicio de síntomas, a la revisión de historia clínica se evidencia tumor de comportamiento incierto de la glándula hipófisis, con resección de prolactinoma el día 27/01/2025 en Hospital de Kennedy; se solicita revirar reporte de histopatología y realizar ajustes según hallazgos. De los 5 casos notificados uno cuenta con fecha de inicio de tratamiento, otro cuenta con esta fecha de manera errónea, otro caso descartado y los dos casos restantes corresponden a casos que según análisis de historia clínica requieren revisión de reportes institucionales y seguimiento con instituciones a la cual se remitió el caso con el fin de realizar los respectivos ajustes.

HOSPITAL DE BOSA Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 98%. No sujeto a plan de mejora

En el periodo evaluado de la semana 23 a la semana 35 del 2025 se encontraron 1 casos notificado por la UPGD de evento 115, oportuno con ajuste oportuno, Cuenta con fecha de inicio de tratamiento una nefrología en el INC. En el periodo evaluado de la semana 23 a la semana 35 del 2025 se encontraron 29 casos notificados del evento 155 Confirmados por Laboratorio por la UPGD de los cuales 10 casos son CA Mama y 19 casos de CA Cuello uterino. 3 caso presentan inoportunidad de mayor de 7 días 15 casos con oportunidad ALTA (menor a 8 días). Para la oportunidad media (entre 9 a 15 días) cuenta con 8 casos, en la oportunidad baja (mayor de 15 días) 6 casos

Subred Sur

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL TUNAL Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 89%.

En el periodo evaluado de la semana 23 a la semana 35 del 2025 se encontraron 3 casos notificados Probable por la UPGD de evento 115. notificado de manera oportuna casos están ajustado uno de manera oportuna antes de las 4 semanas epidemiológicas y el otro caso de manera inoportuna debido a que paciente fue remitido al HOMI y hasta que no llegó el resultado de patología no se pudo realizar el ajuste a y el 3 caso no cuenta con el ajuste ya paso las 4 semanas .En el periodo evaluado de la semana 23 a la semana 35 del 2025 se encontraron 1 caso notificado del evento 155 Confirmados por Laboratorio por la UPGD el cual es CA Mama. el cual presenta una inoportunidad del 100% mayor a 7 días debido a que el paciente fue llamado el día 07/07/2025 por la ruta de cáncer a la asignación de citas el día 10/07/2025 y notificado el día 11/07/2025,

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

caso con oportunidad baja, caso no cuenta con inicio de tratamiento.

SUBSISTEMA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

No se generaron hallazgos objeto plan de mejora para el subsistema.

Subred Norte

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 100%.

Para el periodo evaluado no se presentó notificación de evento 550. Notifica 20 casos de evento MME con oportunidad 100%, con ajustes 7 oportunos, dos casos aún se encuentran hospitalizadas, requerimientos y ajustes solicitados desde VSP ya se encontraban ajustados al momento de la asistencia técnica.

Se verifica notificación de eventos 215 encontrando un total de 9 casos de los cuales se encuentra oportunos.

Notifican eventos 750 (9) y 740 (2) todos los casos notificados con una oportunidad el 100%, Se evidencie el diligenciamiento de la historia clínica completa. No se encuentra notificación de casos del evento 340. Cuenta con notificación de 8 casos evento 850 con 100% de oportunidad.

Sur Occidente

HOSPITAL DE BOSA Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 100%. Para el periodo evaluado no se presentó notificación de evento 550.

Notifica 26 casos de evento MME con oportunidad 100%, con ajustes 7 oportunos, dos casos aún se encuentran hospitalizadas, requerimientos y ajustes solicitados desde VSP ya se encontraban ajustados al momento de la asistencia técnica. Notifica 3 casos evento 560 con oportunidad 100%.

Se verifica notificación de eventos 215 encontrando un total de 12 casos de los cuales se encuentra oportunos

Notifican eventos 750 (15) la prueba no treponémica es anterior a la prueba rápida, caso se le realiza ajuste 6 al laboratorio de prueba rápida por revisión de historia 31/08/2025 se realiza llamadas a referente de SSR local quien indica que se realice el ajuste según historia clínica, además, la fecha de la prueba rápida y la de inicio de síntomas debe ser igual para usuarias asintomáticas y 740 (0) todos los casos notificados con una oportunidad el 100%, Se evidencie el diligenciamiento de la historia clínica completa.

Se encuentra notificación de casos del evento 340 oportuno 5. se presentó notificación de 1 caso evento 340 en el periodo evaluado, solo cuenta con antígeno de superficie Hb (26), anticore total (93) e igM (51) para clasificación del caso, teniendo en cuenta que ya casi supera las 4 se desde la notificación. se realizó envío de correo a colcan el día 03/09/2025 pero no ha dado respuesta de resultado.

Cuenta con notificación de 13 casos evento 850 con 100% de oportunidad.

SUBSISTEMA HUERFANAS

No se generaron hallazgos objeto plan de mejora para el subsistema.

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

Subred Centro Oriente

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 100%.

La UPGD presenta notificación positiva en la semana 26 con un 1 caso del evento 342, de manera adecuada según criterios del protocolo de vigilancia del INS y el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras 2023 en las variables de correspondiente a la ficha. la UPG presentó 1 caso de evento de notificación de 215 defecto congénito Q658OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA, el cual no cumplen para criterio de notificación de eventos 215 y se notificó 1 casos de evento 342 Displasia broncopulmonar, no cumple para definición de casos evento 215. La UPGD respondió de manera oportuna las solicitudes realizadas desde VSP.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LIBERTADORES Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 100%. Durante el periodo evaluado, la UPGD no realizó notificación del evento 342, no presentaron solicitudes de notificar eventos captados por la subred.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRIMERA DE MAYO Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 92%.

Durante el periodo evaluado, la UPGD no realizó notificación del evento 342, no presentaron solicitudes de notificar eventos captados por la subred.

Para el periodo evaluado la UPGD presento un requerimiento de tres casos encontrados en revisión RIPS SIANIESP el cual fue respondido de manera tardía para el mes de agosto con segunda solicitud, para el mes de junio solicitud de dos casos respondido tardío y para el mes de julio respuesta oportuna de dos casos, con hallazgos para la base que envían sin embargo dejan de observación que realicen retroalimentaciones a hallazgos ya que ella desconocía lo socializado en esta AT

Subred Sur Occidente

HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 96%.

Durante el periodo evaluado no se realizaron procesos de fortalecimiento. El caso notificado cuenta con oportunidad dentro de las primeras 24 horas posteriores a la confirmación diagnóstica. Durante el periodo evaluado comprendido entre las semanas 23 a 35 del 2025 se encuentra notificación de 7 casos del evento 215 de los cuales ninguno cruzo para la notificación del evento 342. Reciben una solicitud para ajuste variable población discapacidad.

HOSPITAL DE BOSA Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 100%. Para el periodo evaluados de junio, julio y agosto del 2025 la UPGD no presentó notificación de casos para el evento 342 presentó 2 caso de evento de notificación de 215 defecto congénito, no cumple para definición de casos evento 342 por diagnostico SINDROME DE DOWN Q909, CRANEOSINOSTOSIS Q750 Calcaneovalvus.

Subred Sur

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JERUSALEN Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 97%.

Realizar reporte de notificación negativa mensual del evento 342 a través de correo electrónico al igual que

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

estar pendiente si hay algún cambio en la periodicidad del envío según indicación del referente local. Se hace revisión de correo electrónico y se evidencia notificación trimestral; se indica hacer envío de esta información al correo vspehrsubredsur@gmail.com de manera mensual.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNAL Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 97%.

Realizar la precrítica de las fichas de notificación. CUMPLE PARCIAL Para el periodo evaluado SE 23 a la SE 35 de 2025 la UPGD presenta notificación positiva de 4 casos del evento 342, de manera adecuada según criterios del protocolo de vigilancia del INS y el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras 2023, se realiza ajuste en la fecha de confirmación diagnóstica revisión de ficha e historia de uno de los casos. se notificó 4 casos de evento 215 no cumple para definición de casos evento 342.

SUBSISTEMA SIVIGILA Y TRANSMISIBLES

Subred Norte:

Durante el mes de septiembre 2025 se realizan las asistencias técnicas en 7 UPGD distribuidas en las localidades Engativá, Suba, Chapinero y Usaquén con los siguientes hallazgos:

En la UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN LUIS: La UPGD cuentan con nueva responsable hace 15 días sin experiencia en vigilancia hasta el momento capacitaciones por epidemiología intramural el 12/09/2025 pendiente capacitaciones por VSP. En esta unidad presentan alta rotación de personal y baja adherencia al proceso. Se realiza verificación de informe PNS Sivigila 4.0, encontrando que la UPGD no presenta notificación silenciosa notificación negativa SE 23 y 24 sin embargo para eventos colectivos 995 SE 23 y 24 cuenta con casos a notificar y SE 26 y 27 debieron notificar positivo para colectivos con denominadores evento 995.

Para la UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS: Durante el periodo evaluado de junio, julio y agosto de 2025 a corte de la semanas 23 a 35 del 2025, Se evidencia notificación de 4 casos individual de prioridad inmediata (365) por parte de la UPGD de los cuales 3 casos están notificados inoportunos, presentando una inoportunidad del 75% por lo que se genera plan de mejora indicaron que los médicos llenaron las fichas los fines de semana pero que las auxiliares no subieron los casos Sivigila web con oportunidad.

En la UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA: Se evidencia notificación de 294 eventos individuales por parte de la UPGD conforme a las definiciones de caso establecidos en los protocolos y el manual de codificación de eventos a excepción casos que presentan no adecuada clasificación inicial, 2 eventos 210 caso no cuentan con prueba adecuada por la inicio de síntomas indicaron que esto es debido a que están presentando una cuestión con el laboratorio que no tienen contratado esa prueba pero que ya están en negociaciones con ellos para solucionar

TRANSMISIBLES SUBRED NORTE:

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

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN LUIS: A continuación, se describen los hallazgos: en cuanto a la notificación colectiva notificación colectiva morbilidad por ira_995: se evidencia duplicidad SE 35 con acta del día 12/09/2025 se verifica Rips donde se identifican silencios epidemiológicos se 23 con un caso y se 24 con un caso, posterior se 26 y 27 notificadas negativas a pesar de que no cuentan con casos ira si cuentan con denominadores (consultas) por tanto debieron notificar positivo en SE 33 notificaron 1 caso y hay 3 y en SE 35 hay 1 caso y son 2, de las semanas concordantes.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS: Verificando el acta anterior se encuentra reincidencia en las falencias en la calidad de la BAI. Se evidencia que disminuyó el puntaje a 17+ por lo que se genera plan de

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

mejora.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA CALLE 80: Se describen los hallazgos:

Para el evento 210_dengue 2 casos notificados oportunamente, adecuada clasificación inicial 2_probables casos con menos de 5 días de síntomas con toma de Elisa IGM, la prueba que deben tomar a estos pacientes corresponde a : ELISA NS1, en el 720_sindrome de rubeola congénita 24 casos notificados oportunamente, 23 casos con adecuada clasificación inicial 1_sospechoso, el caso hija de Daniela scarpeta Perdomo CN 25078610250440 semana 31 con inadecuada clasificación inicial 3_confirmado por laboratorio error de digitación al momento de notificar por la auxiliar y en el evento 800_tos ferina 5 casos notificados oportunamente , 4 casos con adecuada clasificación inicial 2_probable, caso Rita Lilia Villamil Espitia CC 23375465 semana 25 inadecuada clasificación inicial 5_nexo epidemiológico, indico que fue debido a la referencia que dio el acudiente del paciente que era contacto de un paciente positivo subred le indica que para corroborar lo deben presentar los resultado del contacto positivo.

PLANES DE MEJORA:

SUBSISTEMA DE SIVIGILA Y TRANSMISIBLES

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN LUIS: Se presentó los siguientes Hallazgos de plan de mejora

- La UPGD No cuenta con talento humano Responsable para la Vigilancia en Salud Publica de Eventos de Interés en Salud Publica debidamente capacitado en el proceso de Vigilancia en Salud Publica y Notificación de Eventos de Interés en Salud Publica.
- La UPGD presenta notificación silenciosa durante periodo evaluado SE 23 y 24 para evento IRA.
- LA UPGD NO notifica los eventos colectivos de acuerdo a protocolos del INS.
- La UPGD notifico SE 33 de manera tardía no cuentan con retroalimentación de hallazgo a persona responsable de la notificación.
- Reincidencia fallas relacionadas con la notificación de los eventos colectivos

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EMAUS: Hallazgos encontrados de plan de mejora en los subsistemas de Sivigila y transmisibles

- La UPGD no notifica oportunamente en Sivigila 4,0 los eventos de notificación inmediata presentan un 75% de inoportunidad
- En el acta de la asistencia anterior se encuentra con reincidencia en las falencias en la calidad de la BAI de IASS. Se evidencia disminuyó el puntaje a 17+.

UI ENTORNOS VIDA SALUDABLE NORTE

En la Revisión RIPS: Cuentan con un SISTEMA DE INFORMACION DE ACTIVIDADES COMUNITARIAS Y COLECTIVAS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SISCO: Se constató que los casos reactivos que están en la plata formal son 28 casos para el periodo evaluado en la plataforma sin embargo notificados 15, los restantes ya contaban con notificación en el sistema de Vigilancia SIVIGILA se valida inmediatamente.

Se realiza revisión de la base de datos de SISCO se observa que se tomaron 8535 muestras entre marzo a agosto 2025, dentro de la base SISCO se encontró unas no concordancias las cuales debieron ser validadas caso a caso ya que no coincidían pacientes notificados solo con una prueba en la base fue necesario validar los soportes que diligencia el equipo validando que efectivamente tenían prueba confirmatoria positiva y dos casos que en base están confirmatoria negativa pero efectivamente validando soportes son reactivas. Otro hallazgo caso notificado, pero en base SISCO aparece primera prueba no reactiva sin diligenciamiento confirmatoria pero notificado al cual también se le validaron reportes y efectivamente están positivas las dos pruebas tanto la primera como la confirmatoria y al indagar con el equipo que recibe la asistencia refieren que quienes se encargan de subir y gestionar esa información es el equipo GESI de la Subred.

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

Los casos notificados por evento 850 con dos pruebas: se observa en la revisión de base de datos que cargaron 15 casos con dos pruebas correspondiente a un 100%.

Subred Centro Oriente:

Durante el mes de septiembre 2025 se realizan las asistencias técnicas en 7 UPGD distribuidas en las localidades Santa Fe, San Cristóbal, Antonio Nariño, Los Mártires y La Candelaria presentando los siguientes hallazgos:

Para la UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LACHES: Se realiza verificación de capacitación dentro de la UPGD durante el periodo evaluado junio, julio, agosto 2025. capacitación SISVAN el 24/06/2025 se afecta puntaje ya que cuenta como soporte con correos de difusión a los profesionales no hay actas ni listados demás capacitaciones solo la de SISVAN, se realiza la notificación de 3 casos correspondientes a 113 (1), 831(2) uno con ajuste D por error en documento y notificación del 19/08/2025 sin embargo se evidencia que al nuevo cargue también le cambiaron fecha de notificación y quedo oportuno

En la UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS: Se realiza la notificación de 455 casos de los cuales 321 casos individuales cargados por la USS con errores en variables de georeferenciación de un 0,2% y hallazgos en otras variables del 2,1% correspondientes a 7 casos, se evidencio la notificación de 260 casos individuales de periodicidad semanal con oportunidad del 99,2% correspondientes a evento 352 del subsistema IAAS.

En cuanto a la codificación de los eventos se notificó 373 casos individuales de los cuales un evento 365 ingresa como 4 con solicitud ajuste 6 por referente del evento de la subred por no cumplir definición operativa, un caso evento 210 descartado por UA ya que contaban con contingencia para procesamiento de pruebas con tercerizado y un caso 340 solo cuenta con AGHBS, prueba pos mortem, paciente con antecedente de VIH y según HC hepatitis B crónica sin embargo no tenía notificación previa cuentan con acta de retroalimentación a profesionales, adicional contaban con muestras pero no se podían procesar ya que no contaban con contratación acta del día 27/04/2025 como retroalimentación con la participación de 10 personas.

En la UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PRIMERA DE MAYO: Se realiza la notificación de 17 casos de los cuales 10 caso individuales cargados por la USS correspondientes a 113 (2), 155(6), 850 (2) y notificación de 7 casos del evento 875 correspondientes al subsistema de salud mental, no se encuentran errores de georeferenciación, pero en otras variables un 1 caso de evento 155 presenta error de digitación en las fechas de toma de biopsias.

En la UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LA CANDELARIA: El hallazgo encontrado hace referencia al evento 998 se notificado 11 semanas CON duplicidad en la semana 35 está se encuentra triplicada no cuenta con ajuste D le realizaron ajuste 6 acta del día 16/09/2025 indica que es fue un error de digitación y se llama a técnico indica que se le puede realizar el ajuste D se realiza en la asistencia, para semana 24 se encuentra un pantallazo de cargue exitoso de esa semana pero no aparece en la descarga se realiza cargue nuevamente durante la asistencia técnica.

TRANSMISIBLES SUBRED CENTRO ORIENTE:

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

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LACHES: Se verifican bases de datos básicos, laboratorios, evento colectivo 995 y 998 a corte de semana 35 2025, teniendo las siguientes observaciones para varicela colectivo_830 1 notificación con ajuste D y acta solicitado desde VSP, en la varicela individual_831 se evidencia notificación de 2 casos individuales el primer registro inoportuno caso solicitado desde VSP por que cruzo por BAI, con un ajuste D y cuando se cargó nuevamente el evento lo cargaron con fecha de cuando se notificó el 830 por tanto quedo oportuno al validar oportunidad real por fecha de grabación del primer evento descartado correspondía a 19/08/2025 que así se debe subir este segundo registro por tanto la inoportunidad del 100%. A la fecha no se cuenta con ficha de notificación ni envió de la misma a la subred, por los hallazgos

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

relacionados con este caso se establece plan de mejora.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS: Se verifican los individuales de eventos transmisibles, dentro de las semanas 23 a 35 2025, teniendo las siguientes observaciones: evento dengue_210 dos casos notificados oportunos, uno de ellos descartado por unidad de análisis por no disponibilidad procesamiento de pruebas en ese momento, ajuste tardío.

En meningitis y enfermedad meningococcica_535 cuatro notificaciones una con ajuste D con respectiva acta por error en documento oportunos los 3 con ajuste 6, para el evento de tos ferina_ 800: Se notifican 30 casos de los cuales todos ajustados dos con no concordancia en módulo de laboratorio, oportunos en la notificación TUBERCULOSIS_813: Se notifican 10 casos oportunos, en base de laboratorios solo aparecían dos casos que no cuentan con labs VEN1008998 y 1096249131 ingresan como 4 al llegar a asistencia ya contaban con laboratorios cargados sin embargo se requiere ajuste datos complementarios de un caso y el otro cambio a criterio bacteriológico positivo.

PLANES DE MEJORA:

SUBSISTEMA DE SIVIGILA Y TRANSMISIBLES

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LACHES: Encontrando los siguientes hallazgos:

- La UPGD no notifica oportunamente en Sivigila 4,0 los eventos de notificación semanal
- El responsable de la UPGD No retroalimenta al personal médico las fallas evidenciadas en el proceso de notificación ni cuenta con soportes del proceso
- La UPGD no notifica los eventos conforme a las definiciones de caso establecidos en los protocolos y el manual de codificación de eventos

UI ENTORNOS VIDA SALUDABLE CENTRO ORIENTE:

Revisión Sivigila: durante la asistencia técnica se revisa la versión en la que se encuentra el aplicativo de escritorio instalador con la última actualización: actualizador Sivigila 2018 v 9.1.0 kb00092, se realiza revisión de Sivigila entorno comunitario (es el que consolida)cuenta con un solo aplicativo Sivigila escritorio en cuanto a la caracterización de Sivigila escritorio en el representante se encuentra al interventor anterior y no a la actual representante legal, por lo que se realiza actualización durante la asistencia técnica y cuenta con Sivigila web.

Revisión RIPS: cuentan con un sistema de información de actividades comunitarias y colectivas en salud sexual y reproductiva – SISCO SSR:Se realiza revisión de la base de datos de SISCO se observa que se tomaron 10761 muestras entre marzo a agosto

En los casos de VIH se tomaron 10306 pruebas de la cuales 52 casos están con la primera prueba positiva y 41 están con la segunda prueba positiva y además se encontró en la base que de estas 11 casos están vacías indicaron que esto se debe a la digitación de la base por parte de GESI de estos se notificaron a Sivigila 42 casos en donde se realizó la verificación de que 10 casos pendientes por notificación de los cuales un caso es antecedentes de VIH (diagnóstico previo), 7 casos fueron notificados en el año 2023 por el entorno de centro oriente, otro caso fue notificado 2024, un caso fue notificado por otra UPGD antes de tomar la muestra por el entorno y caso con resultado primera prueba positiva y segunda prueba negativa por lo cual no se notificó cumpliendo con el 100% de la notificación de los casos VIH.

Subred Sur Occidente:

Durante la revisión de la notificación en los centros de salud y hospitales de la Subred, se evidenció cumplimiento general en la notificación de eventos colectivos 995, aunque con duplicidades puntuales (Centro de Salud José María Carbonell SE 35 y Puerta de Teja SE 28 y 32), las cuales ya cuentan con ajuste. En el

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

Hospital de Bosa se identificaron errores en georreferenciación, inoportunidad en un caso del evento 535 y clasificación inadecuada en ocho casos del evento 210 notificados como ELISA NS1.

En el Centro de Salud Nuevas Delicias no se notificaron eventos individuales, aunque se corroboró con RIPS la ausencia de diagnósticos; situación similar para el evento 998, coherente con el perfil de atención de la unidad. En Villa Javier se detectó un caso de tuberculosis sin prueba de sensibilidad y limitación en el aplicativo web. En mexicana se registraron 10 casos individuales, incluyendo un evento 813 ajustado como multidrogoresistente, y en Alquería se identificó inoportunidad en un evento 750 por retraso de 15 días en el cargue de laboratorio.

El Hospital Pediátrico Tintal presentó múltiples hallazgos: fallas de retroalimentación al personal médico en eventos críticos, inoportunidad en el 7,27% de casos de prioridad inmediata y 1,78% en eventos semanales, así como errores en ajustes y casos sin muestra ni unidad de análisis (evento 345). Persisten retrasos y respuestas no gestionadas en solicitudes de ajustes a subsistemas.

En el Centro de Salud Tintal se evidenció retraso en el COVE, inoportunidad en un caso del evento 813 y errores en el manejo de variables de tuberculosis y VIH. En Catalina se notificaron cuatro casos, en San Pablo dos registros sin inconsistencias, en Internacional un envío incompleto de ficha del evento 831 y en Puerta de Teja ausencia de notificación individual, aunque con ajuste de duplicidades en 995 y confirmación en RIPS de no casos para 998.

En síntesis, aunque la Subred mantiene un buen nivel de notificación en eventos colectivos y concordancia en varios centros, persisten problemas de inoportunidad, errores en clasificación y ajustes, ausencia de retroalimentación clínica y fallas en el diligenciamiento de variables clave, lo que requiere fortalecimiento de la calidad de los procesos de notificación y ajustes, así como seguimiento a planes de mejora en las unidades con mayor número de hallazgos.

TRANSMISIBLES SUBRED SUR OCCIDENTE

En la revisión de la notificación y calidad de los informes BAI se evidenció en general cumplimiento en la oportunidad de envío, calidad y concordancia en la estructura y criterios de descarte en la mayoría de las unidades, sin eventos pendientes de notificación.

De manera puntual, en el Centro de Salud José María Carbonell se identificó duplicidad en la SE 35 de los eventos 995 y errores en el reporte de consultas, además de hallazgos de calidad en descartes clínicos y variables sin diligenciar en rubéola congénita y tétanos neonatal. En el Hospital de Bosa el BAI de sarampión y rubéola presentó debilidades en la historia clínica por falta de registro del tipo de brote. En el Centro de Salud Villa Javier se encontró un caso de TB sin prueba de sensibilidad, y en el Centro de Salud Mexicana un caso de PFA mal descartado por edad. El Centro de Salud Tintal presentó error en la definición de caso para PFA y el Centro de Salud Catalina inconsistencias en tipo de documento y variable "Subred" en un caso de rubéola congénita. En el Centro de Salud Internacional se registró envío tardío en mayo y ausencia de reporte en junio por un error en la dirección de correo institucional, lo cual fue corregido. Finalmente, en el Centro de Salud Puerta de Teja y el Centro de Salud Centro Día se identificaron variables mal diligenciadas, aunque sin impacto en la notificación.

En síntesis, aunque la Subred mantiene alto cumplimiento en oportunidad y calidad de los informes, persisten fallas en la diligenciarían de variables y errores puntuales en el manejo de casos sensibles (PFA, TB, rubéola

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

congénita y sarampión) que requieren fortalecimiento.

Subred Sur:

En la USS Flora no se notificaron eventos individuales, aunque hubo concordancia en los registros con la subred. Los eventos colectivos 995 se notificaron de manera completa y sin duplicidad; para el evento 998 solo se reportaron algunas semanas, confirmándose con RIPS que en las restantes no hubo casos.

En la USS El Tunal se notificaron 27 eventos inmediatos, de los cuales uno (3,7%) fue tardío por resultado posmortem de meningitis. En la notificación semanal (150 eventos) se detectó un caso tardío (0,66%) y varias inconsistencias: uso inadecuado de pruebas (evento 210), ausencia de segundas muestras (evento 455), falta de radicado en laboratorio (evento 535), error en ingreso de resultados (evento 340) y ajuste tardío en biopsia (evento 115). En total, se revisaron 73 casos sospechosos/probables, con 4 pendientes de ajuste y 4 ajustados de manera inoportuna.

En la USS Jerusalén se identificaron errores de georreferenciación en tres casos (14,2%) y notificaciones atípicas en los eventos colectivos 995 entre las semanas 25 y 28, atribuidas a problemas de conectividad; se estableció ajuste 7. Se notificaron 18 casos individuales (eventos 300 y 831) con oportunidad del 94,5%. Se observó ausencia de retroalimentación en un caso de varicela, un caso del evento 365 con ajuste 4 tras falta de cargue y un evento 300 con incongruencia en fechas de notificación.

En la USS Manuela Beltrán se notificaron ocho eventos individuales (códigos 113, 300, 330, 813, 831 y 850), de los cuales tres presentaron hallazgos de georreferenciación.

TRANSMISIBLES SUBRED SUR

Se constató cumplimiento en el envío mensual y oportuno de los BAI, con adecuada calidad, concordancia y sin eventos pendientes por notificar. No obstante, en unidades de mayor complejidad como El Tunal persisten dificultades relacionadas con retroalimentación, ajustes oportunos de casos y garantía en la toma de muestras. En general, los reportes mantienen consistencia y periodicidad, pero se requiere fortalecer el acompañamiento y seguimiento nominal por parte de la subred en las unidades con mayores falencias en la gestión de transmisibles.

SUBSISTEMA IAAS

Se generaron hallazgos objeto plan de mejora para el mes de septiembre 2025 para hospital Engativá, hospital Tunal.

Subred Norte

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ENGATIVA Para el trimestre evaluado con un cumplimiento de 89%, sujeto a plan de mejora.

Para el periodo evaluado de junio, julio y agosto del 2025 se evidencia que la UPGD realizó notificación de eventos 359 (1) - UCIA (2) UCI NEONATAL, se evalúa la calidad en el diligenciamiento de la notificación colectiva IAD en el trimestre no se observa ajuste D no se encuentra concordancia entre el evento individual y colectivo en los meses de julio y agosto, por inoportunidades.

Se encuentra notificación de 3 eventos IAD, correspondiente a 2 ITSAC y una ISTUAC las cuales presentan concordancia, sin embargo 2 de estos se realizaron de manera tardía con una inoportunidad del 66%.

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

Subred Centro Oriente

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BLAS Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 93%.

Para el evento 354-2 han venido aumentando capacidad instalada en los últimos dos meses por tanto la variación en camas vigiladas, refieren van a seguir aumentando, actualmente por REPS de 97 camas y 6 de intermedios se recalca que el consumo de estas UCI se debe sumar a hospitalización se verifica mediante datos de indicadores de reportes de egresos. Durante el periodo evaluado se encuentra notificación de 4 IAPMQ de los cuales 3 procedimiento herniorrafía y una colecistectomía de los cuales el 50% se encuentra tardío sin embargo vienen de plan de mejora por inoportunidad, con acciones de mejora hasta el 15 de agosto el seguimiento a plan de mejora fue a finales de julio, casos revisados durante plan de mejora casos notificados adicional no contaban con referente fija en unidad casos posteriores notificados oportunos, cuentan con acciones de retroalimentación a profesionales de cx del 15/08/2025 y capacitación general el mismo día por tanto se deja como compromiso deben mejorar la oportunidad sustancialmente para la siguiente visita.

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAMPER MENDOZA Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 91%.

Notificación tardía de los tres meses de evento colectivo CAB realización notificación de los tres meses el día 10/09/2025. cuenta con un plan de mejora impuesto por epidemiología institucional el día 12/09/2025 aprobado por calidad y está en Almera ID 6452 con un cumplimiento de ejecución del 50%

Subred Sur Occidente

HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 95%, no sujeto a plan de mejora.

No se encuentra concordancia con la notificación individual evento 357 ya que se notificó de manera tardía al mes siguiente al del diagnóstico; indican dificultades con el laboratorio de referencia tercerizado, ya que se tuvo cambio de este, con lo cual no se generaron las respectivas alertas las cuales se venían realizando con el anterior laboratorio, El caso correspondiente al documento 1012484741 cuenta con adecuada clasificación e ingreso de fechas acorde al evento, sin embargo al tratarse de un caso captado por búsqueda por laboratorio, la fuente se debe registrar como "2" (BAI), por lo cual se solicita realizar el respectivo ajuste. No cuentan con casos evento 352.

HOSPITAL DE BOSA Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 98%, no sujeto a plan de mejora.

Se realiza ajuste de total de camas de la página 2 de la caracterización de la UPGD, quedando un total de 195 camas en esta variable. No se afecta puntaje ya que el módulo de caracterización está a cargo de la subred y las UPGD no tienen acceso a este.

Se encuentra notificación de 8 casos evento 352 individuales con oportunidad del 100% con hallazgos de calidad para un caso se encuentra no concordancia entre evento notificado vs verificación historia clínica queda compromiso de revisar caso puntual.

Subred Sur

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

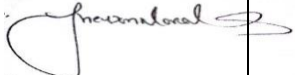
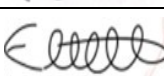
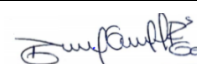
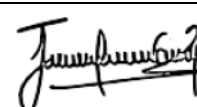
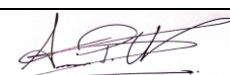
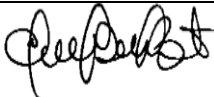
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TUNAL Para el trimestre evaluado con cumplimiento del 86%, sujeto a plan de mejora.

En el periodo evaluado se realizó notificación de 2 casos del evento 357 correspondiente a ITS AC con adecuado criterio 1, concordante con microorganismo y fechas con secuencia lógica, pero presentando una inoportunidad del 100% por lo que se deja hallazgo de plan de mejora y se baja puntaje. Durante el periodo evaluado se encuentra notificación de un (1) caso IAPMQ del procedimiento herniorrafía de los cuales se encuentra tardío por lo que se genera plan de mejora y se baja puntaje.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Envío de acta de manera oportuna	Equipo de Fortalecimiento a UPGD/UI	9/10/2025

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	INGRID LEAL	redsivigila@saludcapital.gov.co	3142933943	SISSCO-SDS	
2	JHEYSON MORALES	redsivigila@saludcapital.gov.co	3013291999	SISSCO-SDS	
3	JULIAN PARRA	redsivigila@saludcapital.gov.co	3102541873	SISSCO-SDS	
4	DIANA FRANCO	DC2FRANCO@saludcapital.gov.co	3164975276	SDS- SVSP	
5	EVELYN CABALLERO	ehcaballero@saludcapital.gov.co	3118180512	SDS- SVSP	
6	DARY RUIZ	dgruiz@saludcapital.gov.co	3005547086	SDS-SVSP	
7	JOHANA LICETH CORTES ROMERO	jlcortes@saludcapital.gov.co	3649090 ext 9523	SDS - SVSP	
8	Adriana P. Ulloa Virgüez	apulloa@saludcapital.gov.co	3143485135	SDS - SVSP	
9	Claudia Patricia Beltrán B	cpbeltran@saludcapital.gov.co	3167873305	SDS - SVSP	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ACTA DE REUNIÓN				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

FECHA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CORREO	TELEFONO DE CONTACTO
2/10/2025	LIGIA ROBAYO MONTAÑEZ	Profesional Especializado	lrobayo@saludcapital.gov.co	3112067023
2/10/2025	KAREN JIMENEZ RODRIGUEZ	REFERENTE IRA - PEDIATRA	KIJIMENEZ@SALUDCAPITAL.GOV.CO	3176984236
2/10/2025	aura lucia barrera ordoñez	profesional especializado	alluba.08@gmail.com	3138519108
2/10/2025	Martha Patricia Padilla	Profesional Especializado	Mp1padilla@saludcapital.gov.co	3132840782
2/10/2025	Diana Carolina Franco Pulido	Profesional Especializado	dc2franco@saludcapital.gov.co	3164975276
2/10/2025	Adriana Paola Ulloa Virgüez	Profesional especializado	apulloa@saludcapital.gov.co	3143485135
2/10/2025	Karen Castiblanco	Referente NT	Klcastiblanco@saludcapital.gov.co	3208205677
2/10/2025	Stefani Katusca Florez Trujillo	Profesional especializado	skflorez@saludcapital.gov.co	3163584893
2/10/2025	Paola Carolina Correal Tovar	Profesional especializado	pccorreal@saludcapital.gov.co	3178553008
2/10/2025	Eliana Milena Sabogal Rodríguez	Profesional especializado	emsabogal@saludcapital.gov.co	3103314925
2/10/2025	Claudia Patricia Beltrán Beltrán	Profesional especializado transmisibles	cpbeltran@saludcapital.gov.co	3167873305
2/10/2025	DIANA AZUCENA GUERRERO BARRETO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DAGUERRERO@SALUDCAPITAL.GOV.CO	3157390981
2/10/2025	Sandra Milena Mancera González	Profesional Especializado	Smmancera@saludcapital.gov.co	3114739829
2/10/2025	Laura Martinez	Profesional especializado	redsvigila@saludcapital.gov.co	3204611282
2/10/2025	Stephany torres	Epidemiologa ATD	Redsvigila@saludcapital.gov.co	3172448888
2/10/2025	Ingrid Viviana Leal Gomez	Profesional especializado	redsvigila@saludcapital.gov.co	3142933943
2/10/2025	Jheyson Morales	Epidemiologo	redsvigila@saludcapital.gov.co	3013291999