Elaboró: Gladys Espinosa García, Luz Mery Vargas Gomez, Leslie del Milagro Torres de la Hoz, Jennifer Carolina García Sarmiento, Libia Janet Ramírez Garzón. Revisó: Marcela Martínez Contreras, Diana Marcela Walteros Acero, Claudia Marcela Cuellar Segura, Diana Sofia Rios Oliveros/ Aprobó: María Belen Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

ACCIÓN O PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO:
PROCESO TRANSVERSAL VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

ACCIÓN DE VIGILANCIA PARA EL BIENESTAR:
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNO INFANTIL

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. 2025

Elaboró: Gladys Espinosa García, Luz Mery Vargas Gomez, Leslie del Milagro Torres de la Hoz, Jennifer Carolina García Sarmiento, Libia Janet Ramírez Garzón. Revisó: Marcela Martínez Contreras, Diana Marcela Walteros Acero, Claudia Marcela Cuellar Segura, Diana Sofia Rios Oliveros/ Aprobó: María Belen Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes

Contenido

1. Denominación y descripción de la línea operativa o acción de bienestar 4
1.1 Objetivos 5
2. Planeación y ejecución de la acción de bienestar según línea operativa o entornos 6
2.1. Gestión, Análisis y divulgación de la información 6
2.1.1. Gerencia de la vigilancia salud pública 6
2.1.1.1. Acción de bienestar para la vigilancia: Gestión informática de 14 subsistemas de VSP Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso vigilancia en salud pública. 6
2.1.1.1.1. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precrítica, critica, ajuste y realimentación) 7
2.1.1.1.2. Gestión y seguimiento de la vigilancia en la salud pública de los eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil (reuniones, articulaciones sectoriales e intersectoriales). 11
2.1.1.2. Acción de bienestar para la vigilancia: Búsqueda activa institucional y búsqueda activa comunitaria (BAI/BAC) Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil. SSR-SMI. 18
2.1.1.3. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública. 21
2.1.2. Mantenimiento del Sistema de información y red de operadores 24
2.1.2.1. Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública.. 24
2.1.3. Desarrollo de espacios de análisis crítico de Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) 29
2.1.3.1. Georeferenciación y análisis de información cartografía de eventos en Salud Pública. 29
2.1.3.2. Análisis epidemiológico a través de unidades de análisis, de eventos de interés en Salud Pública. 33
2.2. Intervención integral en brotes, alertas y situaciones de emergencia en salud pública 39
2.2.1. Acciones de preparación ante brotes, alertar o emergencias en salud pública 39
2.2.1.1. Orientación de la acción para las intervenciones Acciones de preparación ante brotes, alertar o emergencias en salud pública 39
2.2.1.1.1. Criterios para las Intervenciones epidemiológicas de campo (IEC) 40
2.2.1.1.2. Faces para el desarrollo de las Intervenciones epidemiológicas de campo (IEC) 41
3. Indicadores 45
3.1. Indicadores de Resultado 46
3.2. Indicadores de Gestión 46
4. Referencias bibliográficas 47

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA / INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		
	ESTRUCTURA FICHA TÉCNICA CONVENIOS GSP - PSPIC		
	Controlado no codificado	Versión:	1
Elaboró: Gladys Espinosa García, Luz Mery Vargas Gomez, Leslie del Milagro Torres de la Hoz, Jennifer Carolina García Sarmiento, Libia Janet Ramírez Garzón. Revisó: Marcela Martínez Contreras, Diana Marcela Walteros Acero, Claudia Marcela Cuellar Segura, Diana Sofia Rios Oliveros/ Aprobó: María Belen Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes			

FICHA TÉCNICA LINEA OPERATIVA PARA VSP O ACCIÓN DE BIENESTAR: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNO INFANTIL

ACCIÓN DE GESTIÓN PARA EL BIENESTAR:

Teniendo en cuenta las acciones de bienestar (productos) relacionadas en las líneas operativas o subprocesos que componen las acciones o procesos integradas e integrales descritos en el documento técnico operativo, desarrolle los siguientes apartados:

1. **Denominación y descripción de la línea operativa o acción de bienestar**

- **Gestión, análisis y divulgación de la información de la Vigilancia en Salud Pública**

La Secretaría de Salud en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud establecido por el Ministerio de Salud y de Protección Social, ha adoptado una serie de intervenciones específicas, de acciones estratégicas y operativas. Adoptando un enfoque de género e intercultural en nuestras acciones, priorizando las áreas identificadas como focos de intervención. Desde el área de vigilancia en Salud Pública, se implementan estrategias de acompañamiento para fortalecer la vigilancia de eventos clave relacionados con la salud sexual, la salud reproductiva y materno infantil. Buscando destacar los beneficios de la vigilancia como un acelerador en la reducción y prevención de causas evitables. Así mismo, dar respuesta a las necesidades en salud de la ciudad y los compromisos de la actual administración a partir lo eventos priorizados por el Modelo de Atención en Salud de Bogotá + MAS Bienestar. Para tal fin se participa en la implementación de políticas como primera infancia e infancia adolescencia; juventud; actividades sexuales pagadas; entre otras.

En este sentido, la operatividad de la red de Vigilancia en Salud Pública de la Salud Sexual y Reproductiva y la Salud Materno Infantil, permite el monitoreo, seguimiento, generación de alertas tempranas y análisis de los eventos de embarazo a temprana edad, defectos congénitos, morbilidad materna, mortalidad materna, mortalidad perinatal y neonatal e infecciones de transmisión sexual durante la gestación tales como: Sífilis gestacional, Sífilis Congénita, Hepatitis B, C y VIH); esto se desarrolla utilizando las fuentes de información disponibles y oficiales por el nivel Nacional y Distrital, tales como: SIVIGILA, RUAF, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Mortalidad Materna SIVIGILA Maternidad Segura, Base de la Estrategia de Transmisión Materno Infantil de ITS y SIVIGILA D.C.

- **Intervención integral en brotes alertas y situaciones de emergencia en salud pública.**

Reconociendo la importancia de operacionalizar la Atención Integral en Salud el modelo centra el cuidado de las personas, familias y comunidades con enfoque diferencial y poblacional, abordando los determinantes sociales y las prioridades en salud de la población de manera integral, integrada y continua, a través de las acciones de vigilancia intensiva con los equipos de PSPIC, apoyando el cumplimiento de estos compromisos asumiendo la operación y la gestión de acciones complementarias, para responder integralmente a las

necesidades de la población.
Las intervenciones integrales en salud pública de los eventos de SSR-SMI tienen un alto impacto en la gestión del riesgo individual, familiar y social, a través del desarrollo de acciones e intervenciones de repuesta rápida y focalizada, con el fin de lograr efectividad en el abordaje, considerando como ventana de oportunidades para identificar factores de riesgo, dar educación en salud, promover redes de apoyo familiar y/o comunitarias, reporte y activación de rutas en los casos requeridos por barreras de acceso, generando el fortalecimiento de articulación sectorial e intersectorial.

1.1 Objetivos

Gestión, análisis y divulgación de la información de la Vigilancia en Salud Pública

- Fortalecer la gestión, el análisis y la divulgación de la información de vigilancia en salud pública, con enfoque en salud sexual, reproductiva y materno infantil, mediante la búsqueda activa institucional, la cualificación del talento humano y la optimización de los sistemas de información, para mejorar la oportunidad, calidad y uso de los datos en la toma de decisiones en salud, en las instituciones prestadoras de servicios y equipos de salud pública de la Subred Integrada de Servicios de Salud (SISS), de forma trimestral.
- Mantener y fortalecer mensualmente el sistema de información y la red de operadores de vigilancia en salud pública, mediante la asistencia técnica continua a las unidades primarias generadora de datos (UPGD) y unidades informadoras (UI) por cada una de las Subredes Integrada de Servicios de Salud, con el fin de garantizar la calidad, oportunidad y confiabilidad de los datos, que permitan el monitoreo efectivo de eventos priorizados y la toma de decisiones en salud pública.
- Desarrollar espacios semestrales de análisis crítico sobre eventos de interés en salud pública, mediante la elaboración y difusión de boletines epidemiológicos, infografías y/o tableros unidades de análisis, con el fin de promover la generación de conocimiento, mejorar la capacidad de respuesta institucional y fortalecer la toma de decisiones informadas en los niveles técnico, operativo y directivo del sistema de salud.
- Fortalecer la vigilancia centinela de eventos de interés en salud pública priorizados, a través de la implementación de estrategias como Ángeles Guardianes, la vigilancia intensificada de defectos congénitos y la morbilidad neonatal, con el fin de generar información trimestral de alta calidad que permita la detección temprana de riesgos, la formulación de alertas oportunas y el diseño de intervenciones preventivas y correctivas, que contribuyan a reducir la morbimortalidad materna, neonatal e infantil en el Distrito Capital.

Intervención integral en brotes alertas y situaciones de emergencia en salud pública.

- Fortalecer la gestión integral de la vigilancia en salud pública en el Distrito Capital, mediante el mantenimiento del sistema de información y la red de operadores, el desarrollo de espacios de análisis crítico y la implementación de estrategias de vigilancia centinela como Ángeles Guardianes, la vigilancia de defectos congénitos y la morbilidad neonatal, con el fin de generar información oportuna, confiable y útil que permita anticipar riesgos, orientar decisiones y diseñar intervenciones que contribuyan a la mejora de los resultados en salud sexual, salud reproductiva y salud materno infantil, especialmente en la prevención y reducción de eventos evitables como el embarazo en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, los defectos congénitos y la morbimortalidad materna y neonatal, por medio del tablero de indicadores de forma mensual.
- Fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud pública del Distrito Capital ante brotes, alertas y situaciones de emergencia, mediante acciones de preparación, investigación epidemiológica de campo e intervención oportuna, con énfasis en eventos transmisibles y aquellos relacionados con la salud sexual y reproductiva, a fin de reducir riesgos, contener la transmisión, activar rutas de atención y mitigar el impacto en la salud individual, familiar y comunitaria, desde un enfoque integral, diferencial e intersectorial.

2. Planeación y ejecución de la acción de bienestar según línea operativa o entornos. 174 (Subred Norte y Sur Occidente) y 175 (Subred centro Oriente y Sur)

2.1. Gestión, Análisis y divulgación de la información

2.1.1. Gerencia de la vigilancia salud pública

2.1.1.1. Acción de bienestar para la vigilancia: Gestión informática de 14 subsistemas de VSP Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso vigilancia en salud pública.

- **Descripción:**

Esta acción de bienestar está orientada a garantizar la gestión informática eficiente de los 14 subsistemas que componen la Vigilancia en Salud Pública (VSP), asegurando la operatividad, actualización, integridad y disponibilidad de los sistemas de información en los niveles meso y micro del proceso de vigilancia. Incluye el soporte técnico, la administración de bases de datos, la integración de plataformas y la solución de incidentes informáticos que afectan la recolección, procesamiento y análisis de datos epidemiológicos. Asimismo, busca fortalecer la capacidad técnica de los equipos encargados del monitoreo y análisis en salud pública, optimizando el flujo de información entre los actores del sistema y facilitando la toma de decisiones oportunas y basadas en evidencia.

- **Objetivo específico:**

Garantizar la calidad y oportunidad de la información en salud pública mediante el procesamiento, validación y análisis de los datos, asegurando su utilidad para la toma de decisiones y la gestión intersectorial en el Distrito Capital.

- **Metodología:**

La metodología para el desarrollo de esta acción se basa en el diagnóstico inicial de la calidad de la información por subred, seguido del procesamiento, depuración y validación de los datos provenientes de distintas fuentes, garantizando un mínimo del 95% en los criterios de calidad, oportunidad, integralidad y concordancia. Se realizará el análisis de la información teniendo en cuenta el tipo y volumen de UPGD, la prevalencia de eventos por residencia y las particularidades de cada subred, generando informes con hallazgos y recomendaciones. Los resultados se socializarán en espacios sectoriales e intersectoriales, promoviendo la retroalimentación continua, la implementación de acciones de mejora y el fortalecimiento de la toma de decisiones basadas en datos confiables.

- **Actividades para desarrollar:**

2.1.1.1.1. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precrítica, critica, ajuste y realimentación)

Todos los eventos de mortalidad deben tener una concordancia entre las fuentes de información RUAF y SIVIGILA 4.0, SIVIGILA Maternidad Segura como mínimo del 95% no solo en el número de casos sino en la coherencia de sus variables.

Retroalimentar de manera periódica (semanal) a las UPGD, UI las inconsistencias presentadas con la información registrada, ajustes o cambios realizados en la base de datos de los eventos objeto de vigilancia relacionados con Infecciones de Transmisión Sexual, eventos en salud materno infantil.

El técnico del subsistema de SSR–SMI deberán garantizar la solicitud y el envío interlocal de los soportes correspondientes a los eventos de mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal, defectos congénitos, sífilis gestacional, sífilis congénita, hepatitis C y VIH, **según aplique en cada caso**. Dichos soportes deben permitir la verificación, complementación y confirmación del evento, conforme a los algoritmos diagnósticos y a la definición de caso establecida para cada uno.

Es de suma importancia que la Subred retroalimente a la UPGD en caso de que no cumplan con los plazos establecidos para la entrega de los soportes necesarios, y en caso de cualquier reincidencia, notificar a la SDS.

Los ajustes para los eventos se deben garantizar dentro de los tiempos establecidos en el protocolo nacional para los eventos de interés en salud sexual y reproductiva y salud materno infantil, excepto para hepatitis a clasificar, sin embargo, se debe contar con los soportes de

la gestión realizada (gestión con UPGD, EAPB, usuario, entre otros). Esta gestión no debe limitarse al envío de correos electrónicos, sino que debe monitorearse también a través de otros mecanismos que permitan garantizar el cumplimiento de la clasificación del evento, conforme a lo establecido en el protocolo.

Realizar seguimiento a la realimentación de calidad de los datos enviados desde el nivel central, dar respuesta de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil.

En el monitoreo de comportamientos inusuales para los eventos de salud materno infantil y salud sexual y reproductiva, deberán contar con las acciones de la gestión según corresponde a la alerta emitida por el referente Distrital de acuerdo con el análisis y demás solicitudes dispuestas en el protocolo nacional del INS y requeridas desde nivel central. Teniendo en cuenta las particularidades de cada evento se hacen las siguientes precisiones:

- **Morbilidad materna extrema**

En los casos de Morbilidad materna extrema se debe gestionar el ajuste y cierre de caso del 100% de los eventos notificados, tener en cuenta los requerimientos de ajustes con relación al ingreso de la totalidad de los criterios de inclusión, ajuste 7, días de estancia hospitalaria y fecha de egreso. Importante, todos los casos que terminaron en muerte materna deben ser descartados en la base de MME por medio de ajuste 6.

- **Mortalidad materna**

Con relación al evento de mortalidad materna se debe gestionar la apropiación del sistema SIVIGILA Maternidad Segura, administrado por el Instituto Nacional de Salud para la búsqueda activa, notificación y análisis de los casos de mortalidad materna, El SIVIGILA Maternidad Segura, se convierte en la principal fuente de información para la vigilancia del evento, por locual, para el cumplimiento de esta actividad se deben realizar todas las acciones deseguimiento del sistema, esto incluye: Búsqueda activa de casos, notificación casos muerte materna, cargue de atenciones en salud e IEC de los casos de muerte materna y demás información requeridapara el análisis de caso, hasta el cierre del mismo en articulación con el referente distrital desde el rol dispuesto por el Instituto Nacional de Salud.

- **Mortalidad perinatal**

Las interrupciones voluntarias del embarazo (IVE), independientemente de la edad gestacional en que se realicen, no se les debe generar certificado de defunción a no ser que por parte de la familia se solicite llevar el cuerpo a patología o inhumación, por otro lado, **ninguna IVE debe ser notificada como casos de mortalidad perinatal**; la mortalidad perinatal se refiere exclusivamente a “es el número de muertes de fetos (muertes fetales o mortinatos) a partir de la semana 22 de gestación y de recién nacidos dentro de los primeros siete días de vida, en relación con un número total de nacimientos”. Las IVE son procedimientos médicos legalmente permitidos y registrados de forma distinta en el sistema de información en salud, por lo que no deben incluirse ni confundirse

con los eventos reportados como mortalidad perinatal en los sistemas de vigilancia epidemiológica.

- **Mortalidad neonatal**

Es el número de muertes de recién nacidos dentro de los primeros 28 días de vida. Se subdivide en mortalidad neonatal temprana, que son las muertes en los primeros 7 días, y mortalidad neonatal tardía, que son las muertes entre el día 7 y el día 28 de vida.

- **Defectos congénitos**

Se deben tener en cuenta los criterios de notificación y las particularidades del evento de defectos congénitos, conforme al algoritmo establecido en el protocolo nacional, esto incluye la verificación de la calidad del caso notificado en los datos básicos y complementarios para el seguimiento, el uso adecuado del anexo técnico con los códigos CIE-10 y CIE-11 objeto de notificación, así como la realización de ajustes con oportunidad según la retroalimentación del referente distrital; los casos ingresan como probables o confirmados por clínica y cuentan con un plazo de hasta cuatro semanas epidemiológicas a partir de la notificación para ser confirmados o descartados, en el caso de los diagnósticos prenatales, estos deben ser ajustados al momento del nacimiento, clasificándolos como confirmados (ajuste 4), descartados (código 6) o ajustados en variables según el diagnóstico final (ajuste 7), según corresponda; adicionalmente, cuando una interrupción voluntaria del embarazo (IVE) se realiza por diagnóstico de anomalías congénitas, esta debe ser notificada al evento 215 – Defectos congénitos, de acuerdo con los lineamientos del protocolo de vigilancia en salud pública.

- **ITS (Sífilis gestacional y congénita, VIH, Hepatitis B y C)**

Verificar la calidad de la información contenida en la base de datos de SIVIGILA de VIH, Hepatitis B, C, sífilis gestacional y congénita, se debe tener en cuenta que estén ingresados los laboratorios de estas y que cumplan con los criterios de oportunidad y pertinencia de acuerdo con el evento. Importante realizar los ajustes antes de las 4 semanas de notificado el caso a variables tales como residencia, fecha de laboratorio, fecha de tratamiento de gestante, tratamiento a contactos, entre otras de acuerdo con el resultado de IEC y/o seguimientos del caso. Así mismo, verificar la calidad de la información contenida en la base de datos de SIVIGILA de sífilis congénita, su concordancia con la notificación de sífilis gestacional en cuanto a fecha de tratamiento, diagnostico reinfección o primera vez, tratamiento del contacto,y otras variables de tiempo y lugar de residencia. Para el evento de sífilis gestacional se debe garantizar en articulación con las UPGD que ***todas las reinfecciones debennotificarse otra vez dado que se consideran casos nuevos,*** al igual que verificar que cumplan con este criterio.

Adicionalmente, se deberá realizar la depuración integral de las bases de datos, validando la coherencia y completitud de los registros, así como el ajuste y definición de los mismos conforme al protocolo y lineamientos vigentes, dentro de los tiempos establecidos. En relación

con las ITS, todos los casos clasificados con ajuste D y ajuste 6 deberán contar con acta de justificación debidamente documentada, dado que los casos ingresados al sistema únicamente son confirmados por laboratorio. Para los casos con ajuste 6 (descartados), no podrá realizarse la exclusión sin la revisión previa de los soportes y la emisión del concepto técnico favorable del referente distrital. Para los casos con ajuste D, será obligatoria la verificación por parte de la referente local, garantizando que el ajuste aplicado corresponda efectivamente a dicha clasificación. **En lo concerniente a sífilis congénita, ningún caso podrá ser descartado hasta no contar con el aval expreso del referente distrital, en cumplimiento de las disposiciones normativas y con el fin de asegurar la trazabilidad y rigurosidad técnica del proceso de vigilancia**.

Para las Infecciones de transmisión sexual, se debe revisar la calidad de la notificación en lo relacionado a la oportunidad e integralidad, de acuerdo con las definiciones de caso establecidas en los protocolos nacionales y cumpliendo con los algoritmos diagnósticos. Para los casos de hepatitis B que ingresan como pendiente por clasificar se debe evidenciar la gestión con los actores del sistema en el marco del cumplimiento de lo establecido en el algoritmo diagnóstico.

Garantizar y gestionar la concordancia de las bases de datos VIH (incluir cruces de información con TB, Mpox, meningitis), Hepatitis B y C, sífilis gestacional y congénita con otras fuentesde información como RUAF, laboratorios, IEC, programas, cohortes gestantes y gestión integral de programas estrategias y planes para el Bienestar GIPEPB.

Para los casos notificados en VIH con mecanismos de transmisión diferentes a sexual y transmisión materno infantil, se debe contar con el acta de la UGPD del análisis del caso dentro de las 4 semanas epidemiológicas posteriores a su notificación; en casode que la UPGD no realice el análisis se debe demostrar gestión con la UPGD y realizar articulación con referente del programa para la revisión y ajuste del caso; unavez revisado y analizado el mismo, se debe garantizar el ajuste respectivo en el aplicativo SIVIGILA y enviar al referente de nivel central los soportes (unidad de análisis institucional, historia clínica, soportes de laboratorio) vía correo electrónico a mp1padilla@saludcapital.gov.co y saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co.

Todos los casos confirmados de VIH deben contar con sus laboratorios ingresados alsistema de información SIVIGILA 4.0, completos con forme al algoritmo diagnostico establecido en las últimas guías de práctica clínica y protocolo, sin embargo, ante la dificultad de ingresar los laboratorios especialmente pruebas rápidas realizadas el mismo día, el primero deberá ser ingresado a la base de laboratorios y el segundo (el confirmatorio) deberá quedar registrado en la ficha de notificación datos complementarios. Recuerden que el laboratorio con el que se confirma el diagnóstico es el que se registra en la ficha de notificación, en respuesta al protocolo nacional.

Para garantizar el dominio y seguimiento de las notificaciones y el adecuado manejo de los

casos, el subsistema deberá contar con una cuenta de correo electrónico institucional, única y exclusiva para el componente de SSR - SMI, bajo su propio dominio. Esto permitirá mantener la trazabilidad y optimizar la gestión de la información.

2.1.1.1.2. Gestión y seguimiento de la vigilancia en la salud pública de los eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil (reuniones, articulaciones sectoriales e intersectoriales).

La gestión y seguimiento de la vigilancia en salud pública de los eventos relacionados con la salud sexual y reproductiva y la salud materno infantil comprende el desarrollo de espacios técnicos y operativos, como reuniones periódicas, mesas de trabajo, y articulaciones sectoriales e intersectoriales, que permiten analizar la situación de los eventos priorizados, fortalecer la calidad y oportunidad de la notificación, y generar planes de acción conjuntos. Esta actividad busca asegurar la respuesta integral, continua y coordinada a los riesgos identificados en la población, facilitar la toma de decisiones basadas en evidencia, y promover acciones de prevención, atención oportuna y reducción de la morbimortalidad en estos grupos poblacionales, bajo enfoques de equidad, curso de vida y enfoque diferencial, las cuales, serán ejecutadas por medio de las siguientes actividades programadas a demanda según corresponda:

Articular, con el profesional de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) VSP y con los equipos de Gestión Integral de Programas, Estrategias y Planes para el Bienestar (GIPEPB), los sistemas de información SISCO SSR y las bases de los eventos de VIH, hepatitis B del SIVIGILA, con el fin de cruzar y validar la información de los casos que cumplan criterios de notificación, retroalimentando a los equipos MAS Bienestar responsables de las actividades de prevención y tamizaje de ITS de manera mensual. Coordinar, con el profesional SSR–GIPEPB y con la referente de los eventos de ITS de la VSP, el seguimiento a los ajustes efectuados y el desarrollo de mesas de retroalimentación trimestrales con los equipos. En conjunto entre los equipos GIPEPB y los equipos de Vigilancia en Salud Pública (VSP), dirigidas a MAS Bienestar, adelantar fortalecimientos: la notificación oportuna de los casos de sífilis gestacional y de los eventos relacionados con VIH y hepatitis B en gestantes identificadas durante la tamización; la aplicación de la ruta de notificación al sistema SIVIGILA, según la necesidad o que corresponda; la capacitación del personal en el registro y reporte oportuno de los casos detectados; la retroalimentación periódica con el equipo SSR para verificar el cumplimiento normativo y la calidad de los datos reportados; y el seguimiento de la atención clínica, garantizando que las gestantes y demás personas captadas con diagnóstico positivo ingresen de manera efectiva a la ruta de atención integral definida por los lineamientos nacionales.

Acompañar a los equipos de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad- VEBC con los equipos de Vigilancia en Salud Pública, con el fin de implementar las estrategias información – educación y comunicación -IEC- para dar continuidad a los procesos de formación de los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, con el propósito de reconocer la importancia de la

Vigilancia en Salud Pública para la identificación de signos y síntomas de eventos de interés en salud pública. **Estas articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio, y se concertará con el equipo de VEBC.**

Visitar de manera inmediata las UPGDs donde ocurren muertes maternas tempranasen un tiempo máximo de 24 horas hábiles con envió de acta a referente distrital saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co, dc2franco@saludcapital.gov.co una vez ocurrida la defunción, con el fin de evaluar la adherencia a las acciones de vigilancia establecidas en los protocolos nacionales de MME, MM, MP, (notificación SIVIGILA – SIVIGILA Maternidad Segura con calidad y oportunidad) en el marco del plan de aceleración para la reducción de muertes maternas, plan de intensificación distrital modelo Más Bienestar y cumplimiento de las acciones de la estrategia ángelesguardianes.

Coinfección TB/VIH. Realizar mensualmente la articulación con el referente de Transmisibles del evento TB para cruzar bidireccionalmente las bases completa SIVIGILA 813 (TB) y 850 (VIH) (base del año en curso y bases históricas de la Subred) y verificar consistencia y notificación de los eventos. Elaborar un acta de articulación que registre el porcentaje de concordancia, entendido como la proporción de casos de coinfección que aparecen en ambas bases (813 y 850) respecto del total de casos de coinfección identificados en el periodo (813 o 850 depurado); incluir además los ajustes a realizar, responsables y plazos, y las evidencias revisadas. Remitir el acta dentro de los primeros diez (10) días calendario del mes siguiente, por medio electrónico, al referente distrital. Incluir en el cuadro

Asistir a los espacios convocados por las/los referentes distritales, talescomo: reunión distrital de seguimiento, COVES Distritales, mesa ampliada distrital demortalidad materna y mesas sectoriales e intersectoriales, reunión con dirección del riesgo Institucional, Red distrital de VIH, Conmemoración de los Defectos congénitos, Hepatitis y del VIH realizada por la SDS, según delegación de la secretaria Distrital de Salud, entre otras. **Esta acción es de obligatorio cumplimiento, principalmente la mesa ampliada Distrital de seguimiento materno perinatal liderada por el Secretarío de Salud como se estipula la normativa actual vigente.**

Realizar periódicamente procesos de articulación con el equipo de enfermedades crónicas para analizar los casos identificados mediante el cruce de bases de datos entre el evento Cód. 155 (cáncer de mama y cuello uterino), el evento Cód. 549 (morbilidad materna extrema) y gestantes con enfermedades huérfanas, con el fin de identificar mujeres gestantes con comorbilidades asociadas a eventos vigilados por el subsistema de crónicos. Estos casos podrán ser reportados por el equipo de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) a las EAPB para garantizar su seguimiento, incluso en presencia de lesiones precancerosas no intervenidas durante la gestación, que representan un riesgo para la salud materna. Así mismo, se debe realizar el cruce entre el evento Cód. 215 (defectos congénitos) y el evento Cód. 342 (enfermedades huérfanas), realizará articulación con los diferentes eventos de interés en salud pública - EISP según necesidad teniendo en cuenta los criterios de notificación y como

parte del desarrollo de las unidades de análisis o estudios de caso instrumental, así como entre estadísticas vitales y todos los eventos sujetos a vigilancia, con el propósito de mejorar la identificación de casos subregistrados o no notificados. También se deben cruzar los eventos transmisibles, como tuberculosis, meningitis, mpox con VIH y hepatitis, tanto en población gestante como en población general, para identificar coinfecciones o condiciones de riesgo que impacten negativamente la salud materna, fetal o neonatal, permitiendo priorizar intervenciones, activar rutas y fortalecer la gestión integral del riesgo en salud pública.

Dar respuesta a las solicitudes de los referentes de nivel central, relacionados con generación de información, alertas, análisis y demás acciones establecidas en el marco de la vigilancia de la Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil.

Realizar durante la vigencia el curso virtual del aula virtual del instituto nacional de salud https://aulavirtual.ins.gov.co/Formularios/Inicio/frmListadoCursos.aspx (**elaboración por todas las profesionales especializadas que ingresan al subsistema y/o actualización del mismo según disposición por nivel central**), curso virtual de Acelerando la eliminación de sífilis congénita: asegurando diagnóstico y tratamiento oportunos del aula virtual de la Organización Mundial de la Salud https://campus.paho.org/es/curso/eliminacion-sifilis, curso de Curso virtual de capacitación para la vigilancia y monitoreo del VIH en América Latina y el Caribe del aula virtual de la OMS en el enlace https://campus.paho.org/es/curso/VIH_informacion_estrategica_vigilancia, curso de Manejo Clínico de la Coinfección Tuberculosis/Virus de Inmunodeficiencia Humana (TB/VIH) en la aula virtual de la OMS en el enlace https://campus.paho.org/es/curso/Manejo_coinfeccion-TB-VIH y el curso virtual de prevención combinada del VIH que se realiza por medio de UNFPA en la cual la referente distrital estará compartiendo el link en el momento que se habiliten las inscripciones (este curso se da apertura dos veces al año).

- **Soportes o medios de verificación**

Como parte del seguimiento a la vigilancia en salud pública, cada Subred debe garantizar el envío oportuno de información técnica y soportes relacionados con eventos en salud materno-infantil, ITS y otros eventos priorizados, según lineamientos de la Secretaría Distrital de Salud. Esta información incluye bases de datos, tableros de control, actas y reportes periódicos. Los formatos y protocolos podrán ser actualizados por disposiciones del nivel central y su entrega se define a continuación:

Detalle de la actividad	Periodicidad	Talento humano	Soporte o medio de verificación

Bases de datos depuradas mensualmente, con soportes complementarios como, correos con realimentación de hallazgos y requerimientos de ajuste, actas de verificación y seguimiento a los procesos de notificación y concordancia (UPGD - SDS), entre otros.	Mensual	Profesional especializado 4 (operativo). Técnico	Bases de datos Correos electrónicos Actas de verificación y/o seguimiento
Tablero de control mensual de indicadores por residencia y ocurrencia (datos mes vencido o de acuerdo último RUAF). Ver anexo 1 en la caja de herramientas - Gerencia de la vigilancia salud pública.	Mensual	Profesional especializado 3 (líder operativo)	Tablero de indicadores enviado a referentes distritales los primeros 15 días calendario.
Actas de articulación con SIVIGILA, estadísticas vitales (EEVV), subsistemas de vigilancia de eventos transmisibles y no transmisibles, vigilancia basada en la comunidad, entornos de vida cotidiana y demás subsistemas o actores involucrados en la vigilancia en salud pública, que contribuyan al fortalecimiento de la detección, análisis y prevención de eventos de interés en salud sexual y salud materno-infantil. Así mismo, se incluyen las actas de reuniones, procesos de articulación, seguimiento y/o participación en espacios intersectoriales, tanto a nivel local como distrital, que den respuesta a las acciones de vigilancia de eventos prioritarios en salud pública, según corresponda por disposición a nivel central.	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo)	Actas de articulación según necesidades del subsistema.
Como soporte al monitoreo, se debe enviar trimestralmente, los primeros 3 días hábiles al correo electrónico saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co, dc2franco@saludcapital.gov.co el tablero de control con los indicadores de SIVIGILA Maternidad Segura (Ver anexo 2 en la caja de herramientas - Gerencia de la vigilancia salud pública). Cabe mencionar que este tablero estará sujeto a cambios y ajustes desde nivel central, teniendo en cuenta las adecuaciones del nuevo sistema.	Trimestral	Profesional especializado 3 (líder operativo)	Tablero de control SIVIGILA Maternidad Segura
Se debe reportar de los eventos Cód. 215 (defectos congénitos) y Cód. 560 (mortalidad perinatal), incluyendo de manera obligatoria los casos que, habiendo sido notificados en estos eventos, correspondieron a una Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). Esta información será revisada únicamente en el marco de las asistencias técnicas	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo).	Acta de asistencia

programadas desde nivel central y su verificación quedará consignada en el acta correspondiente sin que sea enviada a nivel central.			
Envío de soportes requeridos por referente distrital desde nivel central de ajustes 6-D de los eventos ITS (sífilis, VIH y Hepatitis B-C) máximo en tres semanas posterior a realizar el ajuste.	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo).	Correos y/o actas
En relación con el tratamiento de sífilis gestacional en la gestante y sus contactos, cada Subred deberá enviar, el día 20 de cada mes, el resultado del seguimiento a los casos notificados durante el mes anterior, discriminado por residencia. Este informe debe incluir las fechas de tratamiento tanto de la gestante como de sus parejas sexuales. En los casos en que no se logre completar el tratamiento de manera efectiva, se deberá explicar las causas y detallar la gestión realizada por la Subred para garantizar la canalización de los contactos a la UPGD y/o a la respectiva EAPB. Para este fin, la Secretaría Distrital de Salud (SDS) enviará, a más tardar el día 15 de cada mes, la base de datos correspondiente a los casos que deben ser retroalimentados por cada Subred.	Mensual	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo	Correo día 20 de cada mes con retroalimentación de la base Distrital de seguimiento a tratamiento de Sífilis gestacional.
Se deberá garantizar el envío de la documentación correspondiente a las unidades de análisis internas de sífilis congénita (nacido vivo) realizadas por las UPGD notificadora, tanto públicas como privadas. En la cual deberá incluir dentro de la documentación: acta de la unidad de análisis, tablero de problemas, historias clínicas, resultados de laboratorio, ficha o registro de tratamiento de la gestante, sus contactos y/o del recién nacido, informe de la EAPB que evidencie la trazabilidad de las atenciones y la gestión realizada para la participación de las EAPB en las unidades de análisis. Esta información servirá como insumo para el análisis y verificación del caso a nivel central. El envío debe realizarse el día 20 de cada mes al correo electrónico mp1padilla@saludcapital.gov.co, acompañado de la lista de chequeo para sífilis congénita – Formato 740 (Ver anexo en la caja de herramientas - Gerencia de la vigilancia salud pública). Nota: En caso de que las UPGD no hayan establecido una periodicidad mensual para la realización de las	Mensual	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo)	Correo día 20 de cada mes con documento y lista de chequeo de Sífilis congénita de unidad de análisis institucionales.

Unidades de Análisis (UA) institucionales, o si los documentos correspondientes no se reciben oportunamente para el envío inicial, la subred deberá realizar un alcance a la entrega original. Dicho alcance deberá incluir de manera acumulada los soportes de los periodos pendientes, con el fin de garantizar la trazabilidad, la integridad y la consolidación de la información.			
Los casos notificados de ITS gestantes y menores con transmisión materno infantil notificados por UPGD públicas, deben ser reportados a la cohorte de gestantes y niños de la subred, vía correo electrónico, con copia a la dirección de gestión del riesgo. Sera producto la verificación los soportes de seguimiento a la canalización desde el subsistema (correos y actas), de forma mensual.	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo).	Correos y /o actas de canalización
Consolidación, validación y reporte mensual de las acciones definidas en la matriz de gestión del proyecto de inversión para la vigencia, el diligenciamiento se debe realizar los primeros 5 días hábiles de cada mes, en los instrumentos definidos por la SDS (https://docs.google.com/spreadsheets/d/1HcGJqeny9Yon9hQpiGVaTOxRs7wsU1HnrGQII2czSEA/edit?gid=348300444#gid=348300444).	Mensual	Profesional especializado 3 (líder operativo	Drive de cargue mensual.
Envió de informe de gestión (ver caja de herramientas), el primero será entregado para el primer trimestre de la vigencia y los siguientes cuatrimestrales, hasta el cierre de la vigencia.	Cuatrimestral	Profesional especializado 3 (líder operativo	Informe de gestión.

Nota: Los documentos incluidos en las cajas de herramientas (formatos, instructivos, lineamientos normativos, protocolos en la vigilancia, entre otros), pueden ser susceptibles a cambios derivados de las dinámicas propias de los entornos, procesos y temas, así como solicitudes de entidades externas (Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, entre otros) , en este sentido se implementarán según las indicaciones y el versiona miento necesario que se indique de manera oficial por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, sin que esto requiera procesos administrativos adicionales, y sin que esto modifique la naturaleza de los productos convenidos.

Profesional especializado 3	Profesional especializado 4	Técnico

(líder operativo)	**(operativo)**	
Liderar y dar línea técnica y operativa al personal de salud que desarrolla acciones de VSP de los eventos de interés en salud pública del subsistema de SSR - SMI, promoviendo resultados representados en los indicadores y actividades de gestión de la salud pública. Realizar mensualmente procesos de seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las acciones, establecidas en la ficha técnica para la vigilancia en salud pública del subsistema de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil (tiempos y movimientos - acta elaborada por el/la líder). Apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil.	verificar y gestionar la realización de los ajustes, seguimientos relacionados para los eventos de salud materno infantil para subred, tomando como insumo los ajustes pendientes revisados en asistencia técnica con el equipo de SSR - SMI de secretaria de salud. así mismo garantizar el soporte de dichos ajustes, realizar el envío correspondiente de acuerdo con la necesidad presentada para cada caso. Apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil.	apoyar el desarrollo de procesos de depuración, cruces y verificación de la calidad de la información de las bases de datos que se relacionen con la operación de los sistemas de información para los eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil con base en los protocolos nacionales. Apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil.

Nota 1: Los profesionales especializados que hagan parte del subsistema tendrán que realizar los cursos de capacitación dispuestos en la página del INS con su certificado de los eventos relacionados al subsistema.

Nota 2: Para los perfiles que no cuenten con la experiencia solicitada, la Subred deberá demostrar la gestión realizada en la consecución del talento humano y presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano de mínimo 40 horas en las competencias relacionadas al Subsistema incluyendo trabajo de campo. Debe contar con concepto técnico previo de nivel central vía correo electrónico.

2.1.1.2. Acción de bienestar para la vigilancia: Búsqueda activa institucional y búsqueda activa comunitaria (BAI/BAC) Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil. SSR-SMI.

- **Descripción**

La Búsqueda Activa Institucional (BAI) y la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) se implementan como estrategias complementarias para fortalecer la vigilancia activa de eventos de alto interés en salud pública, promoviendo la oportunidad e integralidad en la notificación, conforme a los protocolos nacionales y prioridades distritales.

Desde el componente de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y Salud Materno Infantil (SMI), la BAI debe realizarse para los casos de morbilidad materna extrema, defectos congénitos (desde la etapa prenatal hasta el primer año de vida), sífilis gestacional, sífilis congénita y demás eventos de interés definidos en los protocolos vigentes. Para la exclusión de casos, es obligatorio revisar la totalidad de historias clínicas, junto con verificación de exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas.

Cabe mencionar que, en el caso de muertes maternas y perinatales, la BAI se realizará directamente a partir de la verificación en el sistema SIVIGILA Maternidad Segura, monitoreado desde nivel central.

- **Objetivo especifico**

Fortalecer la vigilancia activa de eventos de alto interés en salud pública desde el componente de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y Salud Materno Infantil (SMI), mediante la implementación de estrategias de Búsqueda Activa Institucional (BAI) y Comunitaria (BAC), con el fin de garantizar la oportunidad, integralidad y calidad en la notificación, análisis y seguimiento de casos priorizados, de acuerdo con los protocolos nacionales y lineamientos distritales.

- **Metodología**

La metodología para el reporte de ejecución del producto consiste en desarrollar una revisión sistemática de los diagnósticos diferenciales correspondientes a cada evento de interés en salud pública, con el fin de identificar casos que requieran notificación. Esta revisión debe incluir el análisis detallado de las historias clínicas y su concordancia con los registros en SIVIGILA, asegurando el cumplimiento de los procesos establecidos para la detección oportuna. En los casos identificados que no estén notificados, se debe realizar la verificación del 100% de las historias clínicas para confirmar o descartar su inclusión. Adicionalmente, se debe garantizar que los criterios aplicados por la UPGD para la confirmación o descarte de casos estén alineados con las definiciones de caso establecidas en los protocolos nacionales del evento correspondiente.

- **Actividades para desarrollar:**

Búsqueda activa institucional (BAI) Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil.

- **Revisión de diagnósticos diferenciales y cruce de bases de datos:** Identificar posibles casos no notificados mediante el análisis de diagnósticos relacionados con los eventos priorizados, utilizando registros institucionales y bases de datos oficiales como SIVIGILA, RUAF y RIPS.
- **Análisis de historias clínicas:** Verificar la totalidad de las historias clínicas de los casos sospechosos identificados para confirmar o descartar su notificación, asegurando la aplicación adecuada de los criterios establecidos en la definición de caso.
- **Verificación de concordancia y gestión de notificación:** Comparar la información clínica con los datos reportados en SIVIGILA y, en caso de inconsistencias o ausencia de notificación, gestionar con las UPGD o IPS responsables el registro adecuado del caso.

- **Diligenciamiento del instrumento** de Búsqueda Activa Institucional BAI, (Ver anexo 5 y 6 en la caja de herramientas - Gerencia de la vigilancia salud pública). con la información recopilada durante la revisión de casos, incluyendo diagnósticos diferenciales, análisis de historias clínicas, criterios de descarte o confirmación y acciones de gestión realizadas, garantizando su envío trimestral a los referentes distritales según los lineamientos establecidos.

Nota: En los casos identificados como sospechosos que no estén notificados en el sistema, se debe realizar la revisión del 100% de las historias clínicas con el fin de confirmar o descartar su inclusión. Esta verificación debe asegurar que los criterios utilizados por la UPGD para descartar o confirmar casos estén alineados con la definición de caso establecida para el evento en vigilancia, garantizando así la validez y consistencia de la información reportada al SIVIGILA.

Nota: Los documentos incluidos en las cajas de herramientas (formatos, instructivos, lineamientos normativos, protocolos en la vigilancia, entre otros), pueden ser susceptibles a cambios derivados de las dinámicas propias de los entornos, procesos y temas, así como solicitudes de entidades externas (Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, entre otros) , en este sentido se implementarán según las indicaciones y el versiona miento necesario que se indique de manera oficial por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, sin que esto requiera procesos administrativos adicionales, y sin que esto modifique la naturaleza de los productos convenidos.

Soportes o medios de verificación

Detalle de la actividad	Periodicidad	Talento humano	Soporte o medio de verificación

Realizar cruce de bases de datos y demás fuentes de información para la identificación de casos probables.	Trimestral	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Técnico	Cruce bases de datos
Formato de BAI con envío trimestral a correo institucional saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co	Trimestral	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo)	Informe BAI
Formato de BAI que cumpla con los criterios de calidad y oportunidad (Ver anexo 5 en la caja de herramientas - Gerencia de la vigilancia salud pública).	Trimestral	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo)	Matriz - formato BAI
Soporte de realimentación de la BAI a las UPGD (correo, acta u oficio)	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo) y/o Técnico	Coreos, actas u Oficios de fortalecimientos o ajustes BAI

Nota: Los documentos incluidos en las cajas de herramientas (formatos, instructivos, lineamientos normativos, protocolos en la vigilancia, entre otros), pueden ser susceptibles a cambios derivados de las dinámicas propias de los entornos, procesos y temas, así como solicitudes de entidades externas (Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, entre otros) , en este sentido se implementarán según las indicaciones y el versiona miento necesario que se indique de manera oficial por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, sin que esto requiera procesos administrativos adicionales, y sin que esto modifique la naturaleza de los productos convenidos.

Profesional especializado 3 (líder operativo)	**Profesional especializado 4 (operativo)**	**Técnico**
Realizar mensualmente procesos de seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las acciones, establecidas en la ficha técnica para la vigilancia en salud pública y apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando	Realizar revisión de historias clínicas para notificación o descarte de los casos de los eventos asignados en salud sexual y reproductiva y salud materno infantil (SSR SMI), con base en los lineamientos	Realizar revisión sistemática /cruces y verificación de los RIPS), con el fin de identificar los casos pendientes y solicitud de historias clínicas para notificación o descarte de los casos sospechosos.

seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil.	establecidos por los protocolos nacionales. Identificar registros incompletos, inconsistencias o duplicidades, y realizar los ajustes correspondientes con el soporte adecuado, según las observaciones generadas en la revisión y depuración, junto con las observaciones detalladas de los hallazgos encontrados, y se realizará la realimentación respectiva a la UPGD para que se verifiquen y corrijan los datos en las fuentes oficiales. Apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil.	Apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil.

Nota: Los profesionales especializados que hagan parte del subsistema tendrán que realizar los cursos de capacitación dispuestos en la página del INS con su certificado de los eventos relacionados al subsistema.

Nota 2: Para los perfiles que no cuenten con la experiencia solicitada, la Subred deberá demostrar la gestión realizada en la consecución del talento humano y presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano de mínimo 40 horas en las competencias relacionadas al Subsistema incluyendo trabajo de campo. Debe contar con concepto técnico previo de nivel central vía correo electrónico.

2.1.1.3. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.

- **Descripción**

Dando cumplimiento al Decreto 3518 de 2006, específicamente al Artículo 37 que reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, los Comités de Vigilancia Comunitaria (COVECOM) se constituyen como un mecanismo de participación social que permite la

intervención activa de grupos comunitarios, organizaciones, instituciones y sectores sociales en el abordaje de problemáticas que afectan la salud de la población. Esta labor exige una planificación conjunta y articulada con los profesionales de los diferentes subsistemas de vigilancia, quienes, según la naturaleza del evento o problemática priorizada, deben aportar sus conocimientos técnicos para orientar acciones efectivas.

- **Objetivo especifico**

Coordinar y desarrollar los COVE - COVECOM como espacios de participación social para abordar problemáticas de salud pública, mediante la articulación con los profesionales de los subsistemas y/o la comunidad.

- **Metodología**

La metodología para la coordinación técnica de los COVECOM se basa en la planificación participativa, articulada por los profesionales del Subsistema de Vigilancia Comunitaria en Salud Pública (VCSP), quienes lideran el proceso según las características y necesidades del territorio. Esta incluye la convocatoria de actores clave según el tipo de COVECOM (urbano, rural o institucional), el análisis del comportamiento epidemiológico de eventos priorizados como SSR y SMI, la socialización de cambios normativos y técnicos, el desarrollo de sesiones con enfoque territorial y preventivo, y el seguimiento de compromisos. Además, se establece como mínimo la participación del equipo local de SSR y SMI en dos COVES locales y un COVECOM anual, para garantizar la actualización técnica, la vigilancia efectiva y la implementación de acciones integradas que contribuyan a la reducción de eventos adversos en salud pública.

- **Actividades para desarrollar:**

Ejecución y análisis del COVE de eventos de interés en salud pública

Para la realización de los Comités de Vigilancia Epidemiológica (COVE) en salud pública se fundamenta en la articulación intersectorial y el análisis técnico de eventos priorizados, mediante encuentros periódicos donde participan los profesionales del equipo de vigilancia, representantes de programas de salud e instituciones prestadoras de salud (IPS).

En estos espacios se revisa el comportamiento epidemiológico de los eventos, se actualizan las directrices técnicas y normativas, se identifican riesgos y brechas en la respuesta, y se definen acciones conjuntas de intervención. Todo esto con el fin de fortalecer la vigilancia en salud pública, orientar decisiones oportunas y mejorar la capacidad de respuesta institucional.

Ejecución y análisis del COVECOM de eventos de interés en salud pública

Para la realización de los Comités de Vigilancia Comunitaria (COVECOM) en salud pública se hará por medio de la integración de los equipos de Vigilancia Basada en la Comunidad (VBC) con los referentes de los diferentes Subsistemas de Vigilancia en Salud Pública fortalecerá la capacidad de los Comités de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM). Esto se logrará mediante el análisis de problemáticas de salud y bienestar en

territorios urbanos y rurales, considerando las etapas de alistamiento, ejecución y análisis de los COVECOM. Los epidemiólogos y profesionales ambientales de la VBC serán responsables de elaborar las fichas metodológicas y presentaciones para los COVECOM. Los Lideres Operativos de VBC serán los encargados de revisar, avalar las Fichas Metodológicas y las presentaciones y a su vez enviarlas a las referentes distritales de la VBC. Las articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio, indicadores de salud y alertas en Salud Pública.

Durante las sesiones se socializan datos, se revisan protocolos y normativas vigentes, se identifican necesidades y riesgos específicos, y se promueven acuerdos y acciones conjuntas para la prevención y control de eventos de interés en salud pública. Este proceso se adapta a las características de cada zona (urbana, rural o territorial) y busca fortalecer la corresponsabilidad y el compromiso comunitario en la vigilancia y promoción de la salud en la comunidad.

Soportes o medios de verificación

Actividad	Periodicidad	Talento humano	Soporte o medio de verificación
Cronograma de programación	A demanda	Profesional especializado 3 (líder operativo)	Cronograma de programación desde nivel central.
Actas de planeación	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo)	Actas de planeación
Presentaciones y otros recursos utilizados durante el comité	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo). Profesional especializado 3 (líder operativo)	Presentaciones y otros recursos utilizados durante el comité
Acta de realización y listados de asistencia.	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo) Técnico	Acta de realización y listados de asistencia.

Profesional especializado 3 (líder operativo)	Profesional especializado 4 (operativo)	Técnico
Realizar procesos de seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las acciones, establecidas en la ficha técnica para la vigilancia en salud pública y apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil	Apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil.	Apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil.

Nota: Los profesionales especializados que hagan parte del subsistema tendrán que realizar los cursos de capacitación dispuestos en la página del INS con su certificado de los eventos relacionados al subsistema.

Nota 2: Para los perfiles que no cuenten con la experiencia solicitada, la Subred deberá demostrar la gestión realizada en la consecución del talento humano y presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano de mínimo 40 horas en las competencias relacionadas al Subsistema incluyendo trabajo de campo. Debe contar con concepto técnico previo de nivel central vía correo electrónico.

2.1.2. Mantenimiento del Sistema de información y red de operadores

2.1.2.1. Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública.

- **Descripción**

Las asistencias técnicas en salud pública constituyen una herramienta prioritaria para fortalecer la vigilancia epidemiológica, ya que permiten acompañar, orientar y evaluar de manera directa a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) en la implementación adecuada del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Estas intervenciones se enfocan en identificar y corregir fallas en la notificación, calidad del dato, cumplimiento de protocolos, oportunidad en el reporte de eventos, así como en el análisis y uso de la información para la toma de decisiones. Las asistencias técnicas priorizan aquellas UPGD con hallazgos críticos, eventos de alto impacto como los de Salud Sexual y Reproductiva

(SSR) y Salud Materno Infantil (SMI), o situaciones de alerta, permitiendo una respuesta oportuna y eficaz frente a los riesgos que afectan la salud de la población.

- **Objetivo especifico**

Fortalecer la vigilancia en salud pública mediante asistencias técnicas focalizadas a UPGD prioritarias, para mejorar la calidad, oportunidad y cumplimiento en la notificación de eventos SSR y SMI.

- **Metodología**

El desarrollo de asistencias técnicas en salud pública se basa en la identificación de UPGD críticas, como inoportunidad en la notificación, calidad deficiente del dato, silencio epidemiológico o hallazgos relevantes en eventos priorizados de SSR y SMI. Una vez priorizadas, se agenda la visita técnica con el equipo responsable, se revisa la trazabilidad de casos, bases de datos complementarias y registros clínicos, y se analizan las inconsistencias detectadas. Durante la asistencia, se brinda orientación técnica, ajustes, capacitación y/o acciones correctivas y se deja registro de compromisos con responsables y fechas. Finalmente, se realiza seguimiento posterior para verificar la implementación de mejoras y garantizar el cumplimiento de los estándares del SIVIGILA, según corresponda**.**

- **Actividades para desarrollar:**

Las asistencias técnicas a UPGD críticas en la red pública y privada se realizan como una estrategia de contingencia para garantizar el adecuado mantenimiento de los sistemas de vigilancia y alertas epidemiológicas ante cambios inesperados en eventos de SSR y SMI. Estas visitas permiten monitorear y detectar necesidades o dificultades en la vigilancia rutinaria, alineando acciones, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Notificación tardía o sin adecuada definición de caso, mínimo en dos casos por evento de interés para el subsistema, Mortalidad Materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal, defectos congénitos, sífilis gestacional, sífilis congénita, VIH y hepatitis B - C.
2. UPGD e IPS 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 Sífilis Gestacional, Sífilis Congénita, VIH y/o Hepatitis B - C y supere el 10% de la notificación en el mes.
3. Las UPGD que presenten cambio de referente institucional de epidemiologia.
4. UPGD que realicen descartes de eventos de ITS (tres o más casos, excepto sífilis congénita) previa revisión de soportes por la Subred y/o SDS para el respectivo concepto técnico favorable.
5. Se presente caso de muerte materna temprana (realizar asistencia las primeras 24 horas hábiles después de ocurrido el evento, donde se garantice concordancia y notificación del evento en las tres fuentes de información, con soportes de cargue o ajuste según corresponda).
6. Se realizará asistencia técnica a las unidades notificadoras o entidades

correspondientes en aquellos eventos de interés en salud pública que presenten comportamientos inusuales, ya sea por incremento inesperado en el número de casos, cambios en el perfil clínico, distribución geográfica atípica o cualquier otra situación que amerite un análisis y abordaje técnico especializado, con el fin de apoyar la investigación, control y mitigación del evento, según alerta reportada desde nivel central.

7. En caso de identificar otros criterios que requiera la visita a una UPGD crítica, estos se deben avalar mediante correo electrónico con referentes Distritales.

Para los casos que requieran seguimiento por plan de mejora (Ver anexo 10 en la caja de herramientas - Gerencia de la vigilancia salud pública). será responsabilidad del subsistema, teniendo en cuenta las competencias y experiencia en los hallazgos identificados en las visitas de asistencia. Para las visitas se deberá describir en el acta el/los criterios de priorización, dando claridad en el acta de las fortalezas y debilidades de la institución priorizada.

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. En caso de requerir visita prioritaria por el Subsistema se deberá enviar correo al referente distrital para solicitar aval.

Esta visita no reemplaza la asistencia técnica rutinaria previamente programada para el adecuado mantenimiento de las UPGD caracterizadas en el marco del SIVIGILA. Por tanto, a través de la articulación mensual entre el subsistema de SSR–SMI, se debe concertar la entrega de información correspondiente a las UPGD priorizadas, teniendo en cuenta inoportunidades relacionadas con ajustes e ingreso de laboratorios, fechas, diagnósticos, causas mal definidas por muertes maternas, entre otros aspectos relevantes para su seguimiento. Esta priorización debe alinearse con el cronograma mensual establecido desde el nivel central, el cual debe ser socializado por el referente de SIVIGILA de la Subred al líder del equipo de asistencias técnicas distrital, con el fin de garantizar una gestión integral de la vigilancia. Lo anterior permite asegurar la calidad, oportunidad y efectividad en la respuesta de la red de UPGD, aplicando los criterios específicos definidos para cada caso según corresponda y la entrega de soportes, teniendo presente los siguientes criterios:

- **Bases de datos complementarios y laboratorios:** consolidación de hallazgos e identificación de variables pendientes por ajustar e ingresar en eventos priorizados (549, 550, 740, 750, 215, 560, 340, 850),
- **Pendientes de notificación:** Relación de ajustes necesarios en el módulo, incluyendo casos no notificados detectados por fuentes alternas (SIVIGILA Maternidad Segura, Ángeles Guardianes, EEVV, SISCO SSR, entre otros).
- **Hallazgos puntuales y asistencias técnicas:** Registro y priorización de temas a fortalecer por institución, según hallazgos del nivel local o central.

- **Solicitudes y unidades de análisis:** Seguimiento a solicitudes de ajustes posteriores a análisis de casos, envío de unidades pendientes o con fallas en calidad.
- **Soportes clínicos:** Control de solicitudes de historias clínicas y paraclínicos no entregados, inoportunos o sin calidad adecuada.
- **Inconsistencias técnicas:** Identificación de errores entre datos de muestra, agente, prueba y resultados en casos transmisibles.
- **Notificación inoportuna:** Detección de retrasos en la notificación al SIVIGILA.

- **Soportes o medios de verificación**

Detalle de la actividad	Periodicidad	Talento humano	Soporte o medio de verificación
Cronograma de visitas a UPGD con planes de mejora según corresponda.	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo)	Cronograma de visitas
Actas de visitas de seguimiento a los planes de mejora, que contenga la actividad realizada, hallazgos de cumplimiento, recomendaciones y nuevos compromisos de ser necesario.	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo)	Actas de visitas de seguimiento y planes de mejora (según corresponda)
Seguimiento a las enmiendas solicitadas a las UPGD que certifican hechos vitales, según corresponda.	Mensual	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo))	Correos y/o actas
Soportes de ajustes, seguimiento y notificación de los casos con notificación inoportuna, inadecuada con los criterios propios del evento, de acuerdo con protocolo dado por el INS.	Mensual	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo)	Correos y/o actas
Correo de canalización para monitoreo y asistencia a UPGD críticas que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública.	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo). y/o	Correo de canalización

		Profesional especializado 3 (líder operativo)	
Seguimiento a los casos que requieran plan de mejora (Ver anexo 10 en la caja de herramientas - Gerencia de la vigilancia salud pública). Será responsabilidad del subsistema, teniendo en cuenta las competencias y experiencia en los hallazgos identificados en las visitas de asistencia y/o monitoreo a UPGD Criticas.	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo)	Plan de mejora y acta de seguimiento
Entrega de bases con **observaciones** que incluya hallazgos, ajustes pendientes, identificación de inconsistencias e inoportunidad en la notificación según corresponda, para los eventos de SSR – SMI para las visitas rutinarias de SIVIGILA.	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo) y/o Técnico	Cargue de información o envió de correo según disposición desde nivel central.

Nota: Los documentos incluidos en las cajas de herramientas (formatos, instructivos, lineamientos normativos, protocolos en la vigilancia, entre otros), pueden ser susceptibles a cambios derivados de las dinámicas propias de los entornos, procesos y temas, así como solicitudes de entidades externas (Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, entre otros), en este sentido se implementarán según las indicaciones y el versiona miento necesario que se indique de manera oficial por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, sin que esto requiera procesos administrativos adicionales, y sin que esto modifique la naturaleza de los productos convenidos.

Profesional especializado 3 (líder operativo)	**Profesional especializado 4 (operativo)**	**Técnico**
Liderar y dar línea técnica y operativa al personal de salud que desarrolla acciones de VSP de los eventos de interés en salud pública del subsistema de SSR - SMI, promoviendo resultados representados en los indicadores y actividades de gestión de la salud pública.	verificar y gestionar la realización de los ajustes, seguimientos relacionados para los eventos de salud materno infantil para subred, tomando como insumo los ajustes pendientes revisados en asistencia técnica con el equipo de SSR - SMI de secretaria de	apoyar el desarrollo de procesos de depuración, cruces y verificación de la calidad de la información de las bases de datos que se relacionen con la operación de los sistemas de información para los eventos de salud sexual y reproductiva y

Realizar mensualmente procesos de seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las acciones, establecidas en la ficha técnica para la vigilancia en salud pública del subsistema de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil (tiempos y movimientos - acta elaborada por el/la líder). Apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil.	salud. así mismo garantizar el soporte de dichos ajustes, realizar el envío correspondiente de acuerdo con la necesidad presentada para cada caso. Apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil.	salud materno infantil con base en los protocolos nacionales. Apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil.

Nota: Los profesionales especializados que hagan parte del subsistema tendrán que realizar los cursos de capacitación dispuestos en la página del INS con su certificado de los eventos relacionados al subsistema.

Nota 2: Para los perfiles que no cuenten con la experiencia solicitada, la Subred deberá demostrar la gestión realizada en la consecución del talento humano y presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano de mínimo 40 horas en las competencias relacionadas al Subsistema incluyendo trabajo de campo. Debe contar con concepto técnico previo de nivel central vía correo electrónico.

2.1.3. Desarrollo de espacios de análisis crítico de Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) 179 (Subred Norte y Sur Occidente) y 180 (Subred centro Oriente y Sur)

2.1.3.1. Georeferenciación y análisis de información cartografía de eventos en Salud Pública.

- **Descripción:**

Con el propósito de fortalecer el trabajo conjunto y articulado, y en el marco de la mejora continua de la operación del subsistema, resulta necesario gestionar de manera

permanente a nivel local las actividades contempladas en el lineamiento, de acuerdo con las actividades definidas desde el nivel central, en coordinación con el equipo de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública.

- **Objetivo específico:**

Analizar la información epidemiológica de la subred de salud a través de la representación cartográfica y el cruce de datos entre subsistemas, con el fin de identificar patrones y factores territoriales determinantes en el comportamiento de los eventos en salud.

- **Metodología:**

La metodología se estructura en cinco etapas integradas que permiten cumplir con el análisis epidemiológico desde una perspectiva espacial y multicausal, considerando los determinantes territoriales que inciden en la ocurrencia de eventos de interés en salud pública en el ámbito de la subred:

- Identificar y acceder a las principales fuentes de datos: bases del SIVIGILA, RIPS, registros de instituciones prestadoras de salud (IPS), DANE, y observatorios locales de salud.
- Recolectar indicadores clave por UPZ y localidad: tasas de incidencia, prevalencia, letalidad, mortalidad, y número absoluto de casos.
- Establecer criterios de inclusión temporal y poblacional (por ejemplo, eventos reportados en el último año por grupos etarios).
- Validar y limpiar la información para eliminar duplicidades, inconsistencias o datos faltantes.
- Organizar los datos en una matriz geoespacial compatible con sistemas de información geográfica (SIG).

- **Actividades para desarrollar:**

En este sentido, se establecen las siguientes precisiones para garantizar la lógica de articulación:

El subsistema garantizará y facilitará:

- La participación en las mesas de trabajo destinadas a la articulación de las actividades y subactividades enmarcadas en la gestión para el bienestar.
- Los insumos necesarios para la ejecución de las actividades y subactividades acordadas, detalladas en el lineamiento del componente de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública y que tienen en cuenta las siguientes características:

Anotaciones a tener en cuenta para la articulación con el equipo de "Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública".

			Observaciones según actividad: **Construcción de documentos técnicos y/o Boletines, piezas comunicativas o herramientas Periodicidad anual** de la ficha técnica de equipo de "Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública".			
Subsistema	Observaciones según actividad: **Acción de gestión para el bienestar de la información geográfica en salud pública,** de la ficha técnica de equipo de "Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública".	Observaciones según actividad: **Aportes y/o apoyos técnicos para dinamizar las acciones operativas en VSP** de la ficha técnica de equipo de "Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública".	**Infografía**	**Observaciones infografía**	**Boletín Anual**	**Observaciones Boletín Anual**
Salud, sexual y reproductiva	En caso de requerirse el desarrollo de esta actividad puede ser solicitada desde nivel central o por medio de acuerdos en el nivel local.	En caso de requerirse el desarrollo de esta actividad puede ser solicitada desde nivel central o por medio de acuerdos en el nivel local.	Se realizarán tres infografías al año	Temáticas por infografía Mortalidad materna, morbilidad materna extrema, fecundidad 10 a 14 y de 15 a 19. Mortalidad Perinatal, mortalidad en menores de 5 años, defectos congénitos ITS: Sífilis – VIH – Hepatitis B y C	Participación del Boletín Anual.	El tema del boletín se acordará según prioridades del subsistema, desde el conocimiento de la Subred y la referente distrital.

El equipo de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública retroalimentará cada una de las actividades definidas al subsistema, conforme a lo tiempos establecidos en las mesas de trabajo.

Nota: El subsistema podrá proponer la ampliación y/o ajustes al plan temático, de acuerdo con las actividades y subactividades del componente geográfico de Vigilancia en Salud Pública, conforme a las dinámicas locales. Dichas propuestas estarán sujetas a verificación y visto bueno por parte del equipo de nivel central, tanto del subsistema como el componente geográfico de salud pública distrital.

- **Soportes o medios de verificación:**

Son objeto de revisión los siguientes soportes:

Detalle de la actividad	Periodicidad	Talento humano	Soporte o medio de verificación
Análisis epidemiológico y espacial de eventos de interés en salud pública desde un contexto de territorio como determinante.	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo) y/o Técnico	Análisis epidemiológico que involucre el componente territorial.
Actas de mesas de trabajo destinadas a la articulación de las actividades y subactividades convocadas por componente de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica.	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo) y/o Técnico	Actas de mesas de trabajo

Nota: Los documentos incluidos en las cajas de herramientas (formatos, instructivos, lineamientos normativos, protocolos en la vigilancia, entre otros), pueden ser susceptibles a cambios derivados de las dinámicas propias de los entornos, procesos y temas, así como solicitudes de entidades externas (Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, entre otros), en este sentido se implementarán según las indicaciones y el versiona miento necesario que se indique de manera oficial por parte de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, sin que esto requiera procesos administrativos adicionales, y sin que esto modifique la naturaleza de los productos convenidos.

Profesional especializado 3 (líder operativo)	Profesional especializado 4 (operativo)	Técnico
Realizar acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad	Realizar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación	Apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la

de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil.	sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil.	realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil.

Nota: Los profesionales especializados que hagan parte del subsistema tendrán que realizar los cursos de capacitación dispuestos en la página del INS con su certificado de los eventos relacionados al subsistema.

Nota 2: Para los perfiles que no cuenten con la experiencia solicitada, la Subred deberá demostrar la gestión realizada en la consecución del talento humano y presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano de mínimo 40 horas en las competencias relacionadas al Subsistema incluyendo trabajo de campo. Debe contar con concepto técnico previo de nivel central vía correo electrónico.

2.1.4 Vigilancia centinela de los eventos de interés en salud Pública priorizados

2.1.4.1. Vigilancia intensificada en eventos de interés en Salud Pública

La vigilancia centinela de eventos de interés en salud pública priorizados es una estrategia del sistema de vigilancia que permite recopilar información detallada y de alta calidad para el análisis de condiciones críticas, en este sentido, los eventos centinela actúan como señales de alerta temprana del sistema al facilitar la identificación oportuna de fallas en la atención en salud y promover intervenciones correctivas, estas estrategias son especialmente relevantes para el seguimiento de la Morbilidad Materna Extrema (MME), así como para la Vigilancia Intensificada de la Morbilidad Neonatal y los Defectos Congénitos, dado que permite fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud, mejorar la calidad de la atención y reducir los riesgos asociados a estos eventos prioritarios.

- Vigilancia Intensificada de gestantes y puérperas con alto riesgo de morbilidad y mortalidad materna “Ángeles Guardianes”. Ver anexo 1. Ficha técnica ángeles guardianes
- Vigilancia Intensificada de la Morbilidad Neonatal y de los Defectos Congénitos Ver anexo 2. Ficha técnica neonatal y defectos congénitos.

2.1.4.2. Análisis epidemiológico a través de unidades de análisis, de eventos de interés en Salud Pública.

- **Descripción:**

Las unidades de análisis en vigilancia en salud pública son espacios técnicos y metodológicos destinados a la revisión detallada, evaluación y comprensión integral de casos individuales o agrupados de eventos priorizados, con el fin de identificar fallas en la atención, factores de riesgo asociados y oportunidades de mejora en los procesos de prevención, detección, notificación y respuesta.

- **Objetivo específico:**

Desarrollar y liderar las unidades de análisis de los eventos de SSR y SMI, garantizando el cumplimiento de las especificaciones técnicas establecidas para cada evento, con el fin de identificar factores de riesgo, fallas en la atención y oportunidades de mejora que fortalezcan la vigilancia y la respuesta en salud pública.

- **Metodología:**

En el componente de SSR-SMI, estas unidades se desarrollan con base en la priorización de casos definida por la Secretaría Distrital de Salud, siguiendo un cronograma mensual, priorizando los eventos de SSR y SMI articulados con los lineamientos del INS. La convocatoria será responsabilidad del profesional especializado de la subred, que cuente con el conocimiento y capacidades técnicas para el desarrollo de las unidades de análisis del subsistema, así como, el diligenciamiento de las herramientas y plataformas asignadas para tal fin. La convocatoria se realizará según la localidad de residencia del caso, y deberá realizarse por medios físicos y/o electrónicos, incluyendo la solicitud formal de historias clínicas completas y soportes interinstitucionales pertinentes, con al menos tres (3) días hábiles de antelación.

Para los eventos que involucren poblaciones vulnerables, se convocarán las entidades correspondientes (ICBF, Secretaría de Integración Social, Migración, entre otras). En las unidades de análisis virtuales, la subred convocante deberá crear el enlace TEAMS, garantizar el quórum completo y hacer seguimiento a la asistencia.

La grabación será exclusivamente soporte del acta, la cual, se enviará a los participantes dentro de los tres (3) días hábiles posteriores, con dos (2) días adicionales para observaciones antes del envío final en PDF. Se utilizarán únicamente los formatos oficiales definidos desde nivel central (ver caja de herramientas), la calidad técnica del análisis estará a cargo de un profesional idóneo del subsistema, y los hallazgos deberán divulgarse trimestralmente a través del tablero de problemas en espacios locales e intersectoriales, siguiendo lo dispuesto en los lineamientos normados por el Instituto Nacional de Salud y las prioridades distritales, en el cual, se establece la realización de unidades de análisis para los siguientes eventos:

- Mortalidad Materna
- Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía
- Morbilidad Materna Extrema
- Mortalidad asociada a Sífilis Congénita

- Transmisión Materno Infantil VIH y Hepatitis B.
- Sífilis Congénita

- **Actividades para desarrollar:**

Programación y Priorización de Casos
Recibir el cronograma mensual enviado por la Secretaría Distrital de Salud con los casos priorizados y verificar el cumplimiento de los criterios técnicos del evento según lineamientos del INS.

Convocatoria
- La convocatoria para el desarrollo de las unidades de análisis debe realizarse de forma oficial, ya sea por medios físicos y/o electrónicos, garantizando la participación de todos los actores implicados, como IPS, Subred, EAPB, médicos privados, EEVV para hechos vitales y demás responsables según el evento a analizar.
- Se debe garantizar el cumplimiento del 100% de las unidades de análisis programadas de acuerdo con el comportamiento de notificación de los eventos incluido CRUE o transporte de ambulancias (cuándo se identifique que hubo transporte).

Recolección de Información
- Solicitar historia clínica completa y anexos (notas de enfermería, laboratorios, traslados, paraclínicos, etc.) una vez recibida la programación.
- Enviar todos los soportes a los correos institucionales de los referentes distritales de los eventos analizar con copia a: *maternoperinatal@saludcapital.gov.co saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co*. *Referentes Distritales* con mínimo **3 días hábiles de anticipación**.
- Se deberá realizar el envío de presentación consolidada (Ver anexo 1 y 2 en la caja de herramientas - Desarrollo de análisis crítico EIS).
- Como soporte para el desarrollo de las unidades de análisis de los eventos de Salud Materno Infantil (SMI) y Salud Sexual y Reproductiva (SSR), la cual debe contener datos de aseguramiento, los antecedentes del caso, líneas de tiempo de las atenciones involucradas, hallazgos relevantes y recomendaciones, siguiendo los lineamientos técnicos establecidos por la Secretaría Distrital de Salud.
- Para las unidades de análisis de muerte materna, se debe utilizar el aplicativo de SIVIGILA Maternidad Segura, asegurando el diligenciamiento completo y oportuno de las atenciones, intervenciones e IEC y demás insumos requeridos antes de la realización de la unidad de análisis. Este proceso debe cumplir con las directrices impartidas desde el nivel central, conforme al protocolo nacional establecido para el evento, garantizando así la calidad, consistencia y utilidad del análisis como herramienta para la toma de decisiones en salud pública.

Desarrollo de la Unidad de Análisis

- Apoyar el diligenciamiento de los tableros o elementos dispuestos para el análisis.
- En modalidad virtual, grabar la reunión solo como soporte técnico del acta (no se debe enviar a los participantes).

Elaboración y Envío del Acta

- Formato del acta: Utilizar los formatos oficiales establecido en la caja de herramientas (unidades de análisis) y que han sido armonizados con el protocolo por INS para cada evento, dando cumplimiento a los caracteres permitidos en el resumen de historia clínica (5000), de IEC (7500), análisis y discusión (7500) y demás directrices dadas desde nivel central, en cumplimiento al protocolo del evento de interés por orden nacional (INS).
- Acta con criterios de calidad, que incluya: resumen del aseguramiento, resumen de atenciones (según aplicativos nacionales), análisis y discusión con descripción clara del evento, hallazgos específicos por institución. Conclusión que contenga clasificación, evitabilidad, cadena causal, necropsia (si aplica). Compromisos establecidos. Adicionalmente, Fuente Arial, tamaño 12, interlineado 1.0, alineación izquierda y justificada, títulos en mayúscula, cuerpo en minúscula, con adecuada ortografía.
- Enviar el acta y listado de asistencia a los participantes en máximo **3 días hábiles posteriores** a la elaboración de la unidad de al análisis**.**
- Permitir **2 días hábiles** para observaciones o solicitudes de ajustes y finalizar con él envió del acta en formato PDF a todos los participantes.

Retroalimentación y Seguimiento

- Realizar divulgación trimestral del tablero de problemas en espacios institucionales o locales.
- Enviar los soportes de divulgación a los referentes distritales en el mes de su realización.
- Presentar hallazgos intersectoriales en comités o espacios correspondientes.

Reportes y Cumplimiento

- Garantizar el 100% de unidades de análisis programadas.
- Dejar hallazgos en el acta en caso de ausencia de profesional idóneo o soportes.

A continuación, se presentan aspectos claves que deben considerarse para el correcto desarrollo y seguimiento de las unidades de análisis en SSR y SMI.

Ante la situación actual y la alerta por el aumento de casos de sífilis gestacional y congénita en el Distrito, el nivel central implementará un pilotaje de análisis de cierre para los casos de sífilis congénita en nacidos vivos. Este espacio se desarrollará mensualmente bajo la modalidad de unidad de análisis, con el objetivo de asegurar una

clasificación adecuada y oportuna de los casos, así como fortalecer las acciones de mejora en la respuesta institucional. La sesión contará con la participación del referente distrital, un ginecólogo del nivel central, el referente del subsistema de la subred correspondiente y otros actores relevantes según el caso. Se establece que estas unidades de análisis se realizaran de manera virtual, esta metodología será direccionada por el referente Distrital, así mismo, los soportes de verificación se ajustarán a las directrices definidas en consenso con los referentes locales.

El análisis de casos de microcefalia y otros defectos congénitos del sistema nervioso central (códigos CIE-10 incluidos en el protocolo nacional) se realizará únicamente según los lineamientos y especificaciones del “Instructivo de análisis de casos” del INS, previa solicitud del nivel central, garantizando la recolección y verificación de los soportes clínicos, de laboratorio e imágenes diagnósticas establecidos (HC completa con atención prenatal, parto y RN; antecedentes de Zika, estudios virológicos, STORCH, cariotipo, necropsia cuando aplique; neuroimágenes y seguimientos especializados), cumpliendo con los tiempos y metodología definidos por el protocolo nacional. Ver anexo 1 en la caja de herramientas - Gerencia de la vigilancia salud pública.

Nota: La subred que no tenga establecido en su cronograma unidades de análisis o sean pocas de acuerdo con el cronograma Distrital, podrá disponer de este recurso para realizar investigaciones epidemiológicas de campo - IEC y/o acciones de apoyo para la vigilancia “Gerencia de la vigilancia en salud pública”. Así como apoyar a otras subredes según directriz desde nivel central, con el fin de fortalecer las acciones del subsistema que presentan falencias en la notificación de eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno. Importante que en el seguimiento mensual del plan de acción se vean reflejadas estas actividades, en el producto de unidades de análisis, y en la matriz de gestión donde corresponda a la acción realizada con el fin de ser validado desde nivel central.

Nota: Los documentos incluidos en las cajas de herramientas, como formatos, instructivos, lineamientos y protocolos de vigilancia, pueden ser modificados según las dinámicas del entorno, actualizaciones técnicas o solicitudes de entidades como el Ministerio de Salud o el INS. Por tanto, su implementación se ajustará según indicación por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Asimismo, los insumos como tableros, actas y cuadros utilizados en las unidades de análisis podrán variar según los requerimientos del nivel central y en concordancia con los planes de choque nacionales y distritales para el fortalecimiento de la RIAS materno perinatal.

- **Soportes o medios de verificación:**

Detalle de la actividad	Periodicidad	Talento humano	Soporte o medio de verificación

Envió de soportes a los correos institucionales correspondientes, con mínimo 3 días hábiles de anticipación, que incluye historia clínica completa y anexos del caso, presentación consolidada según formato SDS y garantizar el diligenciamiento oportuno en el aplicativo SIVIGILA Maternidad Segura, conforme a los lineamientos técnicos y protocolos nacionales vigentes.	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo) y/o Técnico	Correos electrónicos
Acta en formato oficial de la caja de herramientas cumpliendo con los lineamientos del INS para cada evento. Debe incluir todos los criterios de calidad establecidos, y ser enviada junto con el listado de asistencia y tablero de problemas a los participantes en un máximo de 3 días hábiles, permitiendo 2 días adicionales para observaciones antes del envío final en PDF.	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo) y/o Técnico	Acta unidad de análisis de acuerdo al evento analizado
Los tableros de problemas deberán ser diligenciados en los formatos establecidos de las acordadas (ver caja de herramienta - Desarrollo de espacios de análisis crítico de EISP), aplicables a todos los eventos de interés en SSR y SMI. Estos deben ser enviados al correo institucional de la referente del evento, con copia a **saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co**, adjuntando también el acta correspondiente como parte del soporte del análisis realizado.	A demanda	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo) y/o Técnico	Tableros de problemas
Realizar divulgación del tablero de problemas en espacios institucionales o locales.	Trimestral	Profesional especializado 4 (operativo). y/o Profesional especializado 3 (líder operativo) y/o Técnico	Actas de divulgación

Profesional especializado 3 (líder operativo)	**Profesional especializado 4 (operativo)**
Realizar acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes	Solicitar, consolidar, organizar y enviar historias clínicas completas, anexos del caso, presentación consolidada en formato SDS, acta oficial del evento y tablero de problemas diligenciado, al correo institucional y

relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil.	participantes, mínimo tres días hábiles antes del análisis, garantizando el cumplimiento de los lineamientos técnicos vigentes y permitiendo retroalimentación.

Nota: Los profesionales especializados que hagan parte del subsistema tendrán que realizar los cursos de capacitación dispuestos en la página del INS con su certificado de los eventos relacionados al subsistema.

Nota 2: Para los perfiles que no cuenten con la experiencia solicitada, la Subred deberá demostrar la gestión realizada en la consecución del talento humano y presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano de mínimo 40 horas en las competencias relacionadas al Subsistema incluyendo trabajo de campo. Debe contar con concepto técnico previo de nivel central vía correo electrónico.

2.2. Intervención integral en brotes, alertas y situaciones de emergencia en salud pública. 178 (Subred Norte y Sur Occidente, Subred centro Oriente y Sur)

2.2.1. Acciones de preparación ante brotes, alertar o emergencias en salud pública

2.2.1.1. Orientación de la acción para las intervenciones Acciones de preparación ante brotes, alertar o emergencias en salud pública

- **Descripción:**

Las Investigaciones epidemiológicas de campo de los eventos de SSR-SMI se clasifican como IEC de alto impacto, teniendo en cuenta el alto nivel de evitabilidad, así como el impacto social y familiar que generan. Para cada evento se establecen unos tiempos máximos para su intervención, esto con el fin de lograr efectividad en el abordaje, considerando la ventana de oportunidades para dar educación en salud, apoyo familiar y eliminación de barreras de acceso, así como el reporte y activación de rutas en los casos requeridos.

- **Objetivo específico:**

Garantizar la efectividad en la vigilancia y el control de los eventos de SSR-SMI a través de investigaciones epidemiológicas de campo clasificadas como IEC de alto impacto, realizando intervenciones oportunas y presenciales que permitan la educación en salud, el apoyo familiar, la eliminación de barreras de acceso, y la activación oportuna de rutas de atención, asegurando además la documentación rigurosa de los casos y la gestión en situaciones de investigaciones fallidas.

- **Metodología:**

La metodología para garantizar la efectividad en la vigilancia y control de eventos SSR-SMI mediante investigaciones epidemiológicas de campo se estructura en las siguientes fases:
Fase 1: Planificación y priorización de casos
Fase 2: Investigación epidemiológica de campo presencial
Fase 3: Manejo de investigaciones fallidas
Fase 4: Reporte y activación de rutas
Fase 5: Evaluación y retroalimentación

- **Actividades para desarrollar:**

2.2.1.1.1. Criterios para las Intervenciones epidemiológicas de campo (IEC)

Para el Reporte de ejecución del producto, debe desarrollarse la investigación epidemiológica de campo bajo los siguientes criterios:

- **Mortalidad Materna:**

Se realizará IEC al 100% de los casos de mortalidad temprana, independientemente de la causa de defunción y tardías según necesidad a nivel Distrital, con (Oportunidad: hasta **30 días calendario** posteriores a partir de la notificación del evento).

- **Morbilidad Materna Extrema:**

Se realizará IEC a los casos convocados a unidad de análisis Distrital y a los casos de MME que cumplan con al menos dos de los siguientes criterios; asegurador contributivo o subsidiado (excepto los que se monitorean en ángeles guardianes), tengan 3 o más criterios de notificación, multípara, edades extremas y/o se encuentren en la cohorte de alteraciones cardiovascular y metabólicas, cáncer, salud mental (se deberá realizar articulación con la ruta que corresponda), o por requerimiento Distrital. Estas visitas se deberán realizar en los primeros **20 días calendario** de recepción del caso al subsistema.

- **Mortalidad perinatal**

Se realizará investigación epidemiológica de campo (IEC) a los casos de mortalidad perinatal y neonatal que cumplan con un peso igual o superior a 2000 gramos y/o una edad gestacional mínima de 30 semanas, tanto fetales como neonatales. La IEC debe realizarse dentro de los **20 días calendario** posteriores a la notificación del evento. Adicionalmente, se deberá llevar a cabo la IEC de todos los casos convocados a unidad de análisis distrital, independientemente de la edad gestacional o el peso al momento de la muerte, conforme a los criterios establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS). Así mismo, se aclara que también serán objeto de IEC aquellos casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía cuya edad gestacional corregida al momento del fallecimiento sea igual o mayor a 30 semanas, sin tener en cuenta el peso.

- **ITS (Sífilis Gestacional, Sífilis congénita, transmisión materno infantil):**

Todas las IEC relacionadas con eventos de ITS (Sífilis gestacional, congénita, VIH y hepatitis B en gestantes y menores de 5 años) al sistema SIVIGILA deben ejecutarse en un plazo máximo de **tres (3) días calendario** a partir de la fecha de notificación, en casos donde no sea posible cumplir con este plazo, se debe evidenciar la gestión realizada para contactar al caso, registrando la información en el informe integral del a IEC. Adicionalmente se tendrán en cuenta las siguientes claridades:

- En los casos en que las gestantes con ITS presenten barreras de acceso a tratamiento o seguimiento, es responsabilidad del profesional generar la alerta, con la gestión a la EAPB, IPS de atención, entornos de vida cotidiana y al referente distrital.
- En los casos de los eventos de transmisión materno-infantil, se debe realizar seguimiento a los 8 días posteriores a la IEC con el fin de verificar el ingreso a programa (si aplica), cumplimiento del tratamiento binomio madre e hijo y seguimiento al tratamiento al contacto o contactos sexual en relación con la ITS-TMI.

2.2.1.1.2. Faces para el desarrollo de las Intervenciones epidemiológicas de campo (IEC)

Fase 1: Planificación y priorización de casos

La intervención epidemiológica inicia con la recepción y revisión de la ficha de notificación, identificando variables clave de tiempo, lugar y persona. Se verifican posibles duplicados o eventos asociados, y se asigna al profesional especializado responsable, garantizando el cumplimiento de los plazos establecidos según el evento relacionado anteriormente.

En casos de la notificación Inter local, la retroalimentación de la intervención debe enviarse a la Subred correspondiente en un máximo de 15 días a SIVIGILA y al Subsistema de SSR – SMI. Si durante el contacto inicial o la visita, se identifica que el usuario reside en otra Subred, se debe remitir de inmediato la información y soportes por correo electrónico. Cabe mencionar que en los casos que aplique se debe realizar ajuste a la notificación (cambio dirección, localidad y demás datos que dentro del proceso de la notificación requiera).

Se debe garantizar el cumplimiento del 100% de las IEC programadas, de acuerdo con el comportamiento de notificación, y reportar dicho cumplimiento en el plan de acción de la subred.

Relacionar en el cronograma dispuesto desde nivel central (Drive), las IEC según programación para seguimiento y acompañamiento concurrente por las referentes Distritales según consideren.

Fase 2: Investigación epidemiológica de campo presencial
Las intervenciones deben documentarse en un informe en formato Word que incluya todas las variables del instrumento establecido (ver caja de herramientas - Acciones de preparación en salud pública), y se deberá garantizar el uso adecuado de los elementos institucionales y de protección personal por parte del equipo de intervención.

En el informe de IEC la profesional deberá asegurar el registro de los datos de tiempo de residencia en el país y en el Distrito para todos los eventos, registro de la nacionalidad del contacto sexual, adjuntar soportes de evidencia de la aplicación del tratamiento de la gestante como del contacto o contactos en términos de la sífilis gestacional y congénita.

En los casos donde un mismo usuario presente más de un evento (sífilis gestacional, sífilis congénita, muerte materna y/o mortalidad perinatal), se deberá realizar una intervención integral que contemple todas las variables requeridas para cada uno de los eventos, consolidando la información en un único informe (ver caja de herramientas - Acciones de preparación en salud pública). Para los eventos de sífilis congénita que cumplan con la definición de mortalidad perinatal, la intervención debe realizarse dentro de los quince (15) días calendario posteriores a la notificación, dada la prioridad e impacto del evento en salud pública. Asimismo, en los casos en que el usuario fallezca dentro del mismo mes, posterior a la visita de intervención, se permitirá la recolección de información complementaria de forma telefónica, igualmente dicha información deberá ser registrada en el formato unificado correspondiente, garantizando la consolidación completa de los datos necesarios para el adecuado seguimiento del evento.

La educación dada en la IEC debe estar acorde al evento de intervención y a las alertas epidemiológicas vigentes que apliquen a la situación particular del caso (evento, edad, nivel educativo, entorno familiar y social)

Las IEC de defectos congénitos se realizarán únicamente a solicitud del nivel central.

Fase 3: Manejo de investigaciones fallidas
Para las visitas fallidas en el marco de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) del componente SSR–SMI, se contemplan acciones complementarias que incluyen:

- Elaboración de un informe de máximo tres páginas por cada IEC fallida, donde se detalle toda la gestión realizada en la búsqueda del caso, incluyendo registro fotográfico de la dirección errada, solicitud de actualización de datos a la EAPB y verificación en los aplicativos PAI y comprobador de derechos (según formatos definidos en la caja de herramientas - Acciones de preparación en salud pública).
- Por cada cuatro visitas fallidas de una misma subred se podrá facturar una IEC de alto impacto, las cuales serán objeto de auditoría, sin que este tipo de casos supere el 10% del total de casos notificados.

Fase 4: Reporte y activación de rutas

En los casos de las gestantes que presenten inherencia a los controles prenatales, al tratamiento, o sean consideradas de alto riesgo, de los eventos de interés de SSR – SMI con intervención, se debe garantizar la canalización y seguimiento articulado con la EAPB correspondiente.

Para todos los eventos se deberá informar el MAC post evento obstétrico dentro de la IEC, de no ser así, realizar seguimiento y garantía de MAC idealmente de larga duración, por medio de canalización y monitoreo a la EAPB dentro de los 42 días post evento obstétrico y/o las disposiciones desde nivel central.

La intervención epidemiológica de campo en casos de sífilis gestacional debe articularse de manera efectiva con la ruta materno perinatal de la subred y/o entornos de vida cotidiana, garantizando el seguimiento integral del tratamiento tanto en la gestante como en sus contactos. Esta articulación permite verificar el inicio y cumplimiento del esquema terapéutico indicado, así como asegurar el acceso oportuno a los servicios contemplados en la ruta, como los controles prenatales, valoraciones de medicina especializada y pruebas de laboratorio. Asimismo, se debe coordinar con la Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) y los equipos de atención en salud para eliminar posibles barreras de acceso y asegurar que la gestante transite adecuadamente por cada fase de la ruta materno perinatal, contribuyendo así a la prevención efectiva de la transmisión vertical y la reducción de complicaciones asociadas a la sífilis gestacional.

Fase 5: Evaluación y retroalimentación

Las IEC relacionadas con eventos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo sífilis gestacional, sífilis congénita, VIH y hepatitis en gestantes, así como los casos de transmisión materno-infantil (TMI), deberán ser cargadas en la carpeta Drive asignada específicamente para cada uno de estos eventos, organizada según el año, mes y localidad correspondiente. La IEC preliminar deberá ser cargada en dicha carpeta dentro de los dos (2) días hábiles posteriores a la realización de la intervención, garantizando así la disponibilidad oportuna de la información para su análisis y seguimiento. Posteriormente, se deberá cargar el informe final de la IEC, que incluya los seguimientos relacionados con la aplicación y cumplimiento del tratamiento tanto en la gestante como en sus contactos y asegurando la trazabilidad completa del caso en la carpeta correspondiente.

Nota: Los documentos incluidos en las cajas de herramientas (formatos, instructivos, lineamientos normativos, protocolos en la vigilancia, entre otros), pueden ser susceptibles a cambios derivados de las dinámicas propias de los entornos, procesos y temas, así como solicitudes de entidades externas (Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, entre otros), en este sentido se implementarán según las indicaciones y el versiona miento necesario que se indique de manera oficial por parte de la Secretaría Distrital de Salud

de Bogotá, sin que esto requiera procesos administrativos adicionales, y sin que esto modifique la naturaleza de los productos convenidos.

Nota: La subred que tenga incremento en la notificación de casos priorizados para IEC, podrá disponer del talento humano de la acción de bienestar "Gestión y seguimiento de la información", este recurso será efectivo con la solicitud al correo electrónico del referente Distrital.

- **Soportes o medios de verificación:**

Detalle de la actividad	Periodicidad	Talento humano	Soporte o medio de verificación
Informe magnético Word de realización de IEC en los formatos establecidos por nivel central, con seguimiento según lo requiera el caso y dentro de los tiempos establecidos para cada evento.	Mensual	Profesional especializado 4 (operativo).	Informe magnético
Formato de firma diligenciado, como soporte físico de la visita realizada a la usuaria (ver caja de herramientas - Acciones de preparación en salud pública).	Mensual	Profesional especializado 4 (operativo).	Formato de firmas
Cargue de las IEC en el drive asignado para cada una de las subredes en los eventos de ITS sífilis gestacional, congénita y TMI por VIH o Hepatitis B.	Mensual	Técnico	Cargue de IEC - ITS

Profesional especializado 3 (líder operativo)	Profesional especializado 4 (operativo)	Técnico
Realizar procesos de seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las acciones, establecidas en la ficha técnica para la vigilancia en salud pública y apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación	Elaboración del informe magnético en Word de la actividad de Información, Educación y Comunicación (IEC), utilizando los formatos establecidos por el nivel central, incluyendo el formato de firma debidamente diligenciado como soporte físico de la visita	Apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y

sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil	realizada a la usuaria, conforme a lo indicado en la caja de herramientas y la ficha técnica. Cabe mencionar que la gestión de esta actividad incluye el alistamiento de la información y elaboración de la visita. Apoyar las acciones de vigilancia que contribuyan al mejoramiento continuo, dando seguimiento a la realimentación sobre la calidad de los datos y respondiendo de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva, así como de salud materno-infantil.	reproductiva, así como de salud materno-infantil.

Nota: Los profesionales especializados que hagan parte del subsistema tendrán que realizar los cursos de capacitación dispuestos en la página del INS con su certificado de los eventos relacionados al subsistema.

Nota 2: Para los perfiles que no cuenten con la experiencia solicitada, la Subred deberá demostrar la gestión realizada en la consecución del talento humano y presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano de mínimo 40 horas en las competencias relacionadas al Subsistema incluyendo trabajo de campo. Debe contar con concepto técnico previo de nivel central vía correo electrónico.

3. Indicadores

En el marco del fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, la implementación de indicadores de gestión y resultado en el componente de Salud Sexual, Reproductiva y Materno Infantil (SSR–SMI) permite monitorear, evaluar y orientar de manera efectiva las acciones institucionales frente a los eventos de interés prioritarios.

Los **indicadores de gestión** permiten medir el grado de cumplimiento de las acciones programadas, como intervenciones en campo, unidades de análisis, asistencias técnicas y actualización de sistemas de información. Por su parte, los **indicadores de resultado** permiten evaluar el impacto de estas acciones en la calidad, oportunidad y efectividad de la respuesta institucional, así como en la reducción de eventos evitables y la mejora de los desenlaces en salud.

Este enfoque permite no solo monitorear el desempeño operativo de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y demás actores del sistema, sino también fortalecer las capacidades del talento humano, garantizar el uso eficiente de los recursos y promover la mejora continua de la vigilancia y respuesta en salud pública con enfoque diferencial, territorial y de equidad.

3.1. Indicadores de Resultado

Nombre del indicador	Formula	Fuente de información	Unidad de medida	Frecuencia de la medición
Porcentaje de concordancia entre fuentes de información (SIVIGILA 4.0, RUAF, SIVIGILA Maternidad Segura).	Número de casos ingresados en las fuentes de información requeridas/Total casos con requerimiento de ingreso *100	SIVIGILA 4.0, RUAF, SIVIGILA Maternidad Segura	Porcentaje	Mensual
Porcentaje de mejora en la calidad de los datos reportados en vigilancia en salud pública (SSR-SMI).	Número de casos identificados en la BAI/ Número total de historias clínicas revisadas X 100	SIVIGILA 4.0, Historias clínicas	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) realizadas frente a las programadas	Número de IEC realizadas/ Número de IEC programadas X 100	Informes IEC, Eventos notificados en SIVIGILA 4.0 con criterios de IEC.	Porcentaje	Mensual
Número de eventos SSR -SMI ajustados SIVIGILA / Total de eventos SSR -SMI notificados	Número de eventos SSR -SMI ajustados SIVIGILA / Total de eventos SSR -SMI notificados * 100.	Casos ajustados.	Porcentaje	Mensual

3.2. Indicadores de Gestión

Nombre del indicador	Formula	Fuente de información	Unidad de medida	Frecuencia de la medición
Número de eventos SSR - SMI ajustados SIVIGILA	Número de eventos SSR -SMI ajustados SIVIGILA / Total de eventos SSR -SMI notificados	SIVIGILA 4.0	Número de casos gestionados	Mensual

Porcentaje de espacios semestrales de análisis y divulgación desarrollados frente a los programados.	Número de espacios de análisis de divulgación realizados / Número de espacios programados X 100	Tableros de divulgación.	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de eventos con activación oportuna de rutas de atención.	Total, de eventos canalizados / Número de eventos con rutas de atención activadas oportunamente X 100	IEC, Unidades de análisis, correos.	Porcentaje	Trimestral
Porcentaje de asistencias técnicas focalizadas realizadas a UPGD prioritarias.	Número de asistencias técnicas programadas / Número de asistencias técnicas realizadas X 100.	Asistencias técnicas	Porcentaje	Mensual
Porcentaje de unidades de análisis desarrolladas frente a las programadas para eventos SSR y SMI.	Número de unidades de análisis programadas / Número de unidades de análisis realizadas X 100	Cronograma unidades de análisis	Porcentaje	Mensual

4. Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018 [citado 2025 ago 14]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

2. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518 de 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015 [citado 2025 ago 14]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20518%20de%202015.pdf

3. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Plan Territorial de Salud para Bogotá D.C. 2024–2027 [Internet]. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud; 2024 [citado 2025 ago 14]. Disponible en: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/wp-content/uploads/2024/06/4__plan_territorial_de_salud_2024_2027.pdf

4. Ministerio de Salud y Protección Social, UNFPA. Política Nacional de Sexualidad,

Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020 [citado 2025 ago 14]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%2010.pdf

5. Alcaldía Mayor de Bogotá. Política de Infancia y Adolescencia en Bogotá 2011–2021 [Internet]. Bogotá: Instituto Distrital de Recreación y Deporte; 2014 [citado 2025 ago 14]. Disponible en: https://www.idrd.gov.co/sitio/idrd/sites/default/files/imagenes/POLITICA%20DE%20INFANCIA%20Y%20ADOLESCENCIA%20TODO.pdf

6. Ministerio de Salud y Protección Social. **Circular 047 de 2022, Ley 2244 del 11 de julio de 2022 y Decreto 441 de 2022** [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2022 [citado 2025 ago 14]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20Externa%20No.%2047%20de%202022.pdf; https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=189347 ; https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20441%20de%202022.pdf

7. Instituto Nacional de Salud (Colombia). Manual para la realización de unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados [Internet]. Bogotá: INS; 21 febrero 2024 [citado 2025 ago 14]. Disponible en**: https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Documentacin%20para%20hacer%20%20unidad%20de%20anlisis%20de%20caso/MANUAL_UNIDAD_AN%C3%81LISIS.pdf**

8. Organización Panamericana de la Salud; Ministerio de Salud y Protección Social (Colombia). ETMI-PLUS Colombia 2021–2030: Marco para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas [Internet]. Bogotá: MSPS; 2021 [citado 2025 ago 14]. Disponible en: (ETMI-PLUS Colombia 2021–2030 PDF)

9. Colombia. Instituto Nacional de Salud. **Protocolo de vigilancia epidemiológica de los eventos de salud materno infantil y salud sexual y reproductiva** [Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Salud; 2024 [citado 2025 ago 14]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx

- Control de cambios

Elaboró: Gladys Espinosa García, Luz Mery Vargas Gomez, Leslie del Milagro Torres de la Hoz, Jennifer Carolina García Sarmiento, Libia Janet Ramírez Garzón. Revisó: Marcela Martínez Contreras, Diana Marcela Walteros Acero, Claudia Marcela Cuellar Segura, Diana Sofia Rios Oliveros/ Aprobó: María Belen Jaimes Sanabria, Patricia Eugenia Molano Builes

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	15/08/2025	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	05/12/2025	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.

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	• Diana Carolina Franco Pulido • Adriana Maritza Guaca Ruiz. • Martha Patricia Padilla Velasco	• Marcela Martínez Contreras • Claudia Milena Cuéllar Segura • Diana Sofía Ríos Oliveros • Diana Walteros Acero	• Patricia Eugenia Molano Builes • María Belén Jaimes Sanabria
Firma (s)	• Diana Carolina Franco Pulido • Adriana Maritza Guaca Ruiz. • Martha Patricia Padilla Velasco	• Marcela Martínez Contreras • Claudia Milena Cuéllar Segura • Diana Sofía Ríos Oliveros • Diana Walteros Acero	• Patricia Eugenia Molano Builes • María Belén Jaimes Sanabria
Cargo	• Líder grupo materno infantil - Profesional Especializado. • Referente de salud perinatal infantil - Profesional Especializado • Referente de ITS - Profesional Especializado	• subdirectora Acciones Colectivas. • subdirectora Gestión y Evaluaci de Políticas en Salud Pública • subdirectora Determinantes en Salud • subdirector de Vigilancia en Sal Pública	• Directora Acciones Colectivas • directora de Epidemiologia Análisis y políticas
Fecha	**05 de diciembre 2025**	**05 de diciembre 2025**	**05 de diciembre 2025**