SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

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

LINEA OPERATIVA O SUBPROCESO: SUBSISTEMA EVENTOS TRANSMISIBLES

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. Diciembre 2025

Contenido

1. Conceptualización del Subsistema 4

2. Línea Operativa: Gestión, análisis y divulgación de información de la vigilancia en salud pública 6

2.1 Acción de bienestar: Gerencia de la vigilancia en salud pública, Gestión y sistema de la información. Código 181 Subred Norte y Subred Sur Occidente, código 183 Subred Centro Oriente, código 185 Subred Sur 6

2.1.1 Recepción de la notificación, Registro, Consolidación, geo referenciación del evento . 7

2.1.2 Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precrítica, critica, ajuste y realimentación) 9

2.1.3 Gestión de la información en espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas 17

2.1.4 Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública. 18

2.1.5 Búsqueda Activa Institucional 23

2.2 Acción de bienestar: Mantenimiento del sistema de información y red de operadores. Código 182 Subred Norte y Subred Sur Occidente, código 184 Subred Centro Oriente y Subred Sur 28

2.2.1 Fortalecimiento y capacitaciones a la red de vigilancia en salud publica 29

2.2.2 Articulación para el seguimiento y monitoreo de la red de vigilancia en salud publica 30

2.3 Acción de bienestar: Desarrollo de espacios de análisis crítico de EISP Código 191 Subred Norte y Centro Oriente, código 192 Subredes Sur Occidente y Sur. 34

2.3.1 Unidades de Análisis de Eventos de Interés en Salud Pública 35

2.3.2 Articulación con el componente geográfico para la georreferenciación y divulgación de eventos transmisibles 40

2.4 Acción de bienestar: Vigilancia centinela de eventos de interés de salud pública priorizados. Mantenimiento y Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Centinela Meningitis, Neumonía Bacteriana. Código 186 Subred Centro Oriente 42

3. Línea Operativa: Intervención integral en brotes, alertas y situaciones de emergencia en salud pública 45

Nota: Se aclara la primera medición se realizará su entrega máximo el 10 de noviembre e incluirá la medición del periodo septiembre y octubre. 66

4. Indicadores 66

- Control de cambios 70

FICHA TÉCNICA SUSBSISTEMA EVENTOS TRANSMISIBLES

1. Conceptualización del Subsistema

En el marco de la Vigilancia en Salud Pública (VSP), de la morbilidad y mortalidad por eventos transmisibles comprende un amplio número de patologías causadas por agentes etiológicos como bacterias, virus y parásitos; La transmisión de estos eventos se encuentra estrechamente vinculada a determinantes sociales que generan diversos niveles de vulnerabilidad, incluyendo factores como el tipo de ocupación, las prácticas sexuales, la procedencia geográfica o el desplazamiento hacia zonas endémicas, entre otros.[1]Conocer el modo de transmisión, los determinantes sociales y los niveles diferenciales de vulnerabilidad de una enfermedad transmisible resulta esencial para su tratamiento, gestión y mitigación del impacto en la comunidad. Asimismo, la triangulación de información proveniente de diversas fuentes —como bases consolidadas de intervenciones epidemiológicas de campo (IEC), RIPS, RUAF, PAI y registros de laboratorio—, junto con la implementación de búsquedas activas institucionales y comunitarias, fortalece la captación de casos, facilita la identificación de factores de riesgo adicionales y permite generar análisis integrales de la información, útiles para orientar acciones focalizadas e incidir positivamente en los indicadores de impacto.

La implementación oportuna de medidas de contención y control, tales como bloqueos de vacunación, identificación de la fuente de infección y sus contactos, y acciones de profilaxis, entre otras, contribuye a prevenir la propagación del evento, contener brotes y aportar al control nacional e internacional de estas enfermedades.

La Vigilancia en Salud Pública de los eventos transmisibles está conformada por:

- **Eventos Prevenibles por Vacuna:** Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años, Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubéola Congénita, Varicela, Parotiditis, Tétanos Neonatal, Tétanos Accidental, Tosferina, Meningitis bacteriana, Difteria, Hepatitis A, Evento adverso grave posterior a la vacunación.

- **Eventos en riesgo ambiental:** Fiebre Tifoidea y Paratifoidea, Cólera, Mortalidad por EDA en menor de 5 años, Morbilidad por EDA.

- **Eventos por Micobacterias**: Tuberculosis todas las formas, TB farmacoresistente, lepra

---

1. Vigilancia [Internet]. Gov.co. [citado el 14 de agosto de 2025]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Transmisibles.aspx

- **Infección respiratoria aguda**: ESI-IRAG, Covid 19, IRAG inusitado, mortalidad por IRA en menores de cinco años y morbilidad por IRA)
- Eventos transmitidos por vectores (Zika, Dengue, Chikungunya, Chagas, Malaria, Leishmaniasis, Fiebre amarilla)

- **Zoonosis:** Leptospirosis, Accidente Ofídico, Brucelosis, Tifus.

Este subsistema se desarrolla en el marco del Plan Territorial de Salud 2024-2028, además de contribuir a la meta general 44 de Vigilancia en Salud Pública (VSP), aporta al cumplimiento de las siguientes metas específicas:

Meta 36 "*Reducir a menos de 130 por cada 100.000 habitantes la tasa de incidencia de morbilidad por eventos inmunoprevenibles"*.

Meta 39: *"Mantener por de bajo del 2.7 la tasa de mortalidad por Tuberculosis"*

Meta 25 *"Mantener en menos de 10.3 la tasa de mortalidad en menores de 5 años por mil nacidos vivos".*

En el marco del modelo de salud MÁS Bienestar, la vigilancia de los eventos transmisibles se implementa mediante una estrategia integral centrada en la gestión anticipada del riesgo, esta incluye la vigilancia activa, el análisis de datos y la ejecución de acciones oportunas, integrales e integradas de contención y control.

La intervención territorial y comunitaria es un componente clave, que exige el fortalecimiento de acciones como la vacunación, la educación sanitaria y la respuesta rápida ante posibles brotes, articuladas con los servicios de salud y las redes comunitarias. Asimismo, en la respuesta ante estos eventos se incorpora un enfoque diferencial que contempla estrategias específicas para poblaciones vulnerables como comunidades indígenas, migrantes y personas en situación de calle garantizando una respuesta equitativa y adecuada.

1.1 Objetivo General

Fortalecer la vigilancia en salud pública de los eventos transmisibles mediante la detección oportuna, el análisis integral y la interpretación de la información epidemiológica, con el fin de orientar intervenciones efectivas que prevengan, contengan y controlen su transmisión, mitigando el impacto en la salud de la población.

1.2 Objetivos específicos

1. Vigilar de manera sistemática la ocurrencia de eventos transmisibles en el Distrito Capital, asegurando la detección oportuna de casos y brotes.
2. Implementar e intervenir con acciones de prevención, control y mitigación, de acuerdo con los lineamientos, protocolos y directrices nacionales vigentes.
3. Brindar asesoría y asistencia técnica a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para fortalecer sus capacidades en la gestión de los eventos transmisibles.
4. Realizar el análisis periódico del comportamiento epidemiológico de los eventos transmisibles, integrando la información proveniente de diferentes fuentes para apoyar la toma de decisiones.
5. Garantizar una respuesta oportuna y de calidad ante la ocurrencia de estos eventos, contribuyendo a la reducción de la morbimortalidad asociada.
6. Realizar la vigilancia centinela del país en los eventos de meningitis bacteriana y neumonía en menores de 5 años con el fin de aportar datos importantes que orienten a la toma de decisiones para reducir el impacto de estos eventos en la salud de la población infantil

2. Línea Operativa: Gestión, análisis y divulgación de información de la vigilancia en salud pública

2.1 Acción de bienestar: Gerencia de la vigilancia en salud pública, Gestión y sistema de la información. Código 181 Subred Norte y Subred Sur Occidente, código 183 Subred Centro Oriente, código 185 Subred Sur

Descripción de la acción:

La gerencia de la vigilancia en salud pública, articulada con una gestión eficiente y un sistema de información robusto, constituye la base para garantizar la detección, análisis, interpretación y difusión oportuna de los eventos de interés en salud. La gestión implica la planificación, organización, dirección y evaluación de los procesos, optimizando los recursos y fortaleciendo la articulación intersectorial e interinstitucional. El sistema de información, como herramienta estratégica, integra y consolida datos provenientes de diversas fuentes, asegurando su calidad, oportunidad y pertinencia para la toma de decisiones. En este marco se garantiza los flujos de información del componente de eventos transmisibles con la periodicidad establecida, monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las diferentes fuentes de información a través de la implementación, actualización, y puesta en producción de las herramientas informáticas. Esta acción contempla la recepción de la notificación, el registro, consolidación y georreferenciación del evento, asegurando el cumplimiento de los flujos de información con la periodicidad establecida. Asimismo, incluye el monitoreo y seguimiento de la calidad de los datos provenientes de las diferentes fuentes de información, mediante procesos de depuración, precrítica, crítica, ajuste y realimentación, con el fin de garantizar su integridad y confiabilidad para el análisis epidemiológico.

Para el desarrollo de las actividades se considerarán aquellas necesarias y detalladas para la identificación, caracterización, priorización e intervención de los eventos

transmisibles notificados, con el propósito de identificar el riesgo y mitigar su impacto. Estas acciones deberán reflejarse en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), garantizando la disponibilidad de información confiable y de calidad. Cabe precisar que las acciones generales para el abordaje de los eventos se enmarcan en los protocolos y lineamientos nacionales establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS), así como en las necesidades específicas del Distrito, con el fin de asegurar el cumplimiento del objetivo de la vigilancia.

Reporte de ejecución de la acción de bienestar:

Se reporta mensualmente acorde a los avances de ejecución del plan de acción, los cuales se deberán remitir de acuerdo a los tiempos establecidos, y se deberán tener disponibles los soportes entregables sujetos de verificación.

2.1.1 Recepción de la notificación, Registro, Consolidación, geo referenciación del evento

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
Cumplir con el flujo de la información de la notificación conforme a lo establecido en los lineamientos Nacionales y la normatividad vigente; clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada	Diario	Técnico 1 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Revisión de notificación super inmediata e inmediata y archivo con acciones de IEC Evidencia de precrítica a ficha de notificación o a excell de notificaciones que corresponden a la Subred propia de notificación.
Realizar la recolección, procesamiento, transferencia, actualización, organización y administración de la base de datos SIVIGILA.		Técnico 1 (Ver especificaciones anexo perfiles)	
Realizar seguimiento a la notificación oportuna de	Semanal	Técnico 1	Correos de realimentación a

aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los lineamientos y protocolos de vigilancia a nivel nacional, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, calidad y oportunidad.		Profesional especializado 4 Profesional universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	las UPGD en caso de no cumplimiento de requisitos de notificación
Garantizar en articulación con Sivigila que la UPGD envíe a los correos de transmisibles de cada Subred los respectivos soportes : laboratorios, historias clínicas, estudios clínicos (Tuberculosis) requeridos para la realización de acciones individuales y colectivas. Los únicos correos que deben utilizarse para solicitudes a las UPGD y recepción de información son lo que tienen habilitados cada subred con dominio @saludcapital.gov.co. o correos institucionales.	Diario	Técnico 1 Profesional especializado 4 Profesional universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Correos de gestión de soportes completos requeridos para cada evento con UPGD para las acciones individuales y colectivas, con el respectivo seguimiento a la respuesta
Como apoyo a la gestión de la información garantizar la revisión de las bases de eventos objeto de IEC por residencia , con el fin de validar que todos los eventos hayan sido recepcionados, y generar las respectivas alertas a la UPGD o Subred según sea el	Semanal	Técnico 1 Profesional especializado 4 Profesional universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Excell que evidencie cruce de base Sivigila por residencia con la base de Intervenciones Epidemiológicas de Campo que permita evaluar la Concordancia y en caso de no ser al 100% Soporte de

caso con copia al referente distrital del respectivo evento			correo electrónico con alerta a UPGD y/o Subred de residencia según sea el caso con copia al referente distrital del respectivo evento, de generación de alerta por no envío oportuno a Subred de residencia de evento objeto de IEC, de acuerdo a revisión semanal.

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

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles de talento humano	Soportes o medios de verificación
Medir a través de indicadores el cumplimiento y oportunidad de la información contenida en la base de datos SIVIGILA y otros aspectos importantes en la vigilancia de eventos transmisibles ETV, IRA, Micobacterias, EPV	Mensual	Profesional especializado 4 Profesional universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Diligenciamiento mensual de Tablero de control dispuesto en caja de herramientas y enviado a referentes distritales de transmisibles, IRA, EPV micobacterias y ETV el 15 de cada mes. Los respectivos ajustes solicitados posteriormente por el nivel central deben ajustarse dentro del mes o en caso de no

			acuerdo el correo de realimentación a referente distrital y estar disponibles para revisión en asistencias técnicas o por equipo de apoyo a supervisión. Se aclara que el tablero enviado en el mes de octubre, dado que se está evaluando el periodo septiembre es válido su envío en el formato anterior de tablero.
Realimentar de manera periódica a las UPGD, UI y entornos cuidadores las inconsistencias presentadas con la información registrada, ajustes o cambios realizados en la base de datos, un insumo importante es el tablero de control el cual debe estar actualizado mensualmente.	Semanal	Profesional especializado 4 Profesional universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Soportes de realimentación a las UPGD de solicitudes (correos, actas) para dar respuesta a ajustes oportunos, seguimientos requeridos entre otros
Realizar las unidades de análisis de casos sin muestra para todos los EPV, adicionalmente, para el caso de PFA muestra tardía y positivos para poliovirus, para sarampión rubeola o síndrome rubeola congénita IGM positiva o dudosa con segunda	El ajuste del respectivo evento se debe realizar en las 4 semanas después de notificado el caso (en este tiempo	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Actas de unidades de análisis de casos sin muestra o las especificadas para los eventos PFA, SRC y sarampión rubeola en respectivo formato con oportunidad y calidad, avaladas

muestra fallida y resultados de títulos de IGG de acuerdo lo especificado en el respectivo anexo técnico. Las unidades de análisis de los casos deben realizarse en conjunto la Subred, la UPGD, EAPB, y el referente distrital, la Subred será la encargada de liderar y realizar el acta en el formato establecido por SDS con calidad y completitud, esta debe tener de revisión y aval por el referente distrital de cada evento. Para el caso de los eventos IRA el referente distrital participará en la unidad de caso sin muestra evento 348. Se aclara que el uso de herramientas como la IA es útil para mejorar la redacción del resumen, análisis y/o conclusiones, sin embargo es fundamental validar la consistencia y correspondencia de las sugerencias que arroja la herramienta con el respectivo caso analizado.	máximo esta la realización de la unidad, acta final, aval del referente distrital, cargue en el aplicativo por referente distrital y aprobación del referente nacional).		por referente distrital del evento.
Garantizar el diligenciamiento de la base de Intervenciones epidemiológicas de campo con calidad y oportunidad Sivigila D.C. esto incluye el diligenciamiento del 100%	Mensual	Técnico 1 Profesional especializado 4	Base de datos Sivigila D.C. con los criterios de evaluación del subsistema transmisibles debe tener calidad, oportunidad y

de las variables con concordancia de la información de los casos notificados, para la medición de indicadores, garantizar respuesta oportuna a las solicitudes o generaciones de alerta desde nivel Central. El error máximo permitido es el 5% sobre el total de registros ingresados en el periodo, o de acuerdo a concepto técnico del referente distrital.		(Ver especificaciones anexo perfiles)	concordancia, de acuerdo a lo descrito. Base en excell que evidencie resultado en la concordancia de la base de notificación con la base de Intervenciones Epidemiológicas de Campo con el error máximo permitido de acuerdo a lo descrito.
Garantizar la calidad de la información contenida en la base de datos SIVIGILA, así como el ajuste oportuno de los eventos que lo requieran según protocolos del Instituto Nacional de Salud y el anexo técnico para los EPV realimentando a las UPGD los cambios realizados a los eventos en la base de datos. El error máximo permitido en la calidad del dato es máximo de 5% de los registros ingresados en el periodo o de acuerdo con el concepto técnico del referente distrital. En caso de dificultad en lograr los ajustes en los tiempos requeridos de acuerdo a el evento se deberá enviar oportunamente al	Semanal	Profesional especializado 4 Profesional universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Bases de datos de eventos en Sivigila ajustadas con ingreso de datos de laboratorio en los tiempos establecidos, con las claridades especificadas anteriormente y en anexos técnicos, incluye los ajustes oportunos solicitados por SDS y los derivados de las unidades de análisis. Soporte de seguimiento mensual de la base Sivigila sarampión – rubéola y laboratorio de manera mensual

respectivo referente distrital			para revisar ajustes, indicadores y laboratorios pendientes Soporte magnético y/o físico de la gestión de información (novedades, ajustes, confirmaciones, descartes, archivos planos, y/o archivos de notificación, seguimiento a casos, etc.) para el subsistema transmisibles.
Asegurar la concordancia con otras fuentes de información RUAF, laboratorios, IEC, Sivigila, Programas, entre otros,y para los eventos que aplique BAI .	Semanal	Profesional especializado 4 Profesional universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Base Excell que evidencie Cruce de base SIVIGILA, Base de eventos con bases de LSP y base de EEVV con concordancia mínima del 95%, eventos IRA y EPV
Asegurar la concordancia de la información de micobacterias con la cohorte del programa de TB y lepra.	Mensual	Profesional especializado 4 Profesional universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Soporte de envío vía correo electrónico base de datos con concordancia de TB/VIH y RUAF y acta de soporte de este cruce según fecha estipulada por el referente en el respectivo anexo
Asegurar la concordancia de coinfección de la base de tuberculosis con VIH, adicional se debe revisar la concordancia de SIVIGILA con RUAF,		Profesional especializado 4 Profesional universitario 2	

incluidos ajustes y/o enmiendas de los certificados. La base se debe enviar de manera mensual a los referentes distritales del evento.		(Ver especificaciones anexo perfiles)	
Para el Evento Adverso Grave posterior a la vacunación por Covid, tener en cuenta que el cierre del caso finaliza con el registro de la Clasificación Final en los datos complementarios, de acuerdo a la unidad de análisis y al lineamiento del INVIMA	Mensual	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Base de Sivigila para evento 298 con adecuada clasificación
En los cruces de las bases de datos de cada evento con RUAF se debe garantizar la concordancia de las mismas, el 100% de las variables diligenciadas como la localidad, aseguramiento, causas entre otros.	Semanal	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Base Excell que evidencie Cruce de base SIVIGILA con base de EEVV con revisión de concordancia de variables Ajuste semanal de eventos que de acuerdo al cruce lo requieren.
Garantizar los ajustes a los eventos solicitados por SDS a través de correo electrónico o en las Unidades de Análisis en los tiempos especificados por el referente distrital.	Semanal	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Base Sivigila con ajustes oportunos del respectivo evento de acuerdo a la solicitud de la Unidad de análisis
Los ajustes 6 o D para eventos de control varicela, hepatitis A, parotiditis deben contar con soporte de laboratorio y/o historia clínica y la	máximo 4 semanas después de realizado este ajuste	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Actas de soporte ajustes 6-D para eventos control solicitados remitidos con oportunidad a

respectiva acta de la UPGD de revisión del caso, y enviarlo al referente distrital para validación. Para el caso de tuberculosis revisar ficha técnica.	para EPV descritos 15 días semanas después de realizado este ajuste para TB.		referente distrital del evento.
Los ajustes 6 o 3 de fiebre tifoidea deben tener previamente revisión y aval del referente distrital, UPGD que realice este ajuste sin previa revisión será objeto de fortalecimiento técnico.	A demanda	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Correo electrónico de aval del referente distrital del evento para confirmar o descartar casos Acta de fortalecimiento técnico a la UPGD en caso de no cumplimiento
Eventos como meningitis por *H. influenzae y N. meningitidis, cólera, fiebre tifoidea, difteria*, tétanos neonatal, tétanos accidental, irag inusitado, mortalidades por EPV, casos sospechosos de sarampión rubéola procedentes del extranjero deben reportarse inmediatamente al referente distrital del evento para la orientación técnica necesaria, las especificaciones de estos se amplían en el anexo técnico respectivo.	A demanda	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles).	Correo electrónico y llamada telefónica a referente distrital informando del evento en forma inmediata a su captación.
Garantizar en articulación con el profesional que	15 días posterior a	Técnico 1	Cargue en herramienta

realiza las IEC la actualización de la herramienta dispuesta por SDS para colocar las IEC de eventos transmisibles, cumpliendo con la oportunidad de cargue de acuerdo a lo estipulado para cada evento.	recepción de notificación de respectivo evento	Profesional especializado 4 Profesional universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	dispuesta para las IEC por la Subred de residencia especificados en el respectivo anexo técnico de cada evento actualizado y con completitud, y en caso de ser necesario correo electrónico con la generación de alerta de la Subred de notificación a la Subred de residencia con copia a referente distrital del respectivo evento.
Durante la vigencia segun las directrices del INS, se puede incluir el diligenciamiento en el módulo Sivigila Web 4.0 el registro de contactos de tuberculosis y lepra, para lo cual el profesional de IEC le entregará el insumo al técnico de sistemas para su digitación.	Mensual	Técnico 1 Profesional universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	En caso de activación del seguimiento a contactos de tuberculosis y lepra en el módulo Sivigila Web 4.0 su ingreso oportuno y con calidad.
El perfil de técnico en sistemas apoyará la sistematización de la información del Monitoreo Rápido de Vacunación.	Anual	Técnico 1 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Bases de datos MRV
Dar respuesta oportuna a los requerimientos de la	A demanda	Técnico 1 Profesional especializado 4	Respuestas a solicitudes

Secretaría Distrital de Salud.		Profesional universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	remitidas desde nivel distrital

2.1.3 Gestión de la información en espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles de talento humano	Soportes o medios de verificación
Participar en el Comité PAI Local con los análisis del comportamiento de EPV , al igual que otras temáticas de acuerdo a la necesidad.	Mensual	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Acta y asistencia de reunión de participación en Comité Local PAI
Participar en el COVECOM y COVE Local de acuerdo al cronograma establecido en cada Subred con la temáticas de EPV, IRA y micobacterias.	Según cronograma acordado con VBC	Profesional especializado 4 Profesional universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Acta y asistencia de COVE COVECOM según cronograma
Participar en los espacios convocados por el grupo de gestión de la información para el fortalecimiento del sistema de Información Integrado de Salud Pública (SIISPD), esto para el perfil técnico.	A demanda	Técnico 1	Acta y asistencia a espacios de fortalecimiento de gestión de la información
Participar en los espacios convocados por SDS de reuniones de acuerdo a las especificaciones dadas en la convocatoria de lugar, hora, perfiles, temática e insumos	A demanda	Profesional especializado 4 Profesional universitario 2	Acta y asistencia a espacios convocados con cumplimiento de compromisos generados

requeridos para el desarrollo de la misma		(Ver especificaciones anexo perfiles)	
Participar de los espacios convocados y aportar los insumos solicitados por otros subsistemas de VSP o procesos del PIC que se puedan requerir en el marco del desarrollo del Plan Territorial de Salud vigente.	A demanda	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Soportes de asistencia a reuniones convocadas, articulación, participación e insumos trabajados de acuerdo con solicitud equipo subsistemas VSP, VBC y otros procesos del PIC y otros en el marco del Plan Territorial en Salud
Los equipos de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad- VEBC- se articularán con los equipos de Vigilancia en Salud Pública, con el fin de implementar las estrategias educación para la salud pública en la comunidad las cuales serán dinámicas de acuerdo a el comportamiento de eventos y/o alertas		Profesional especializado 4 Profesional universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	

2.1.4 Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública.

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles de talento humano	Soportes o medios de verificación
Implementar estrategias para garantizar la asesoría, asistencia técnica y acompañamiento técnico en el componente de transmisibles	Mensual	Profesional Especializado 3 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Actas de acompañamiento, orientación técnica, socializaciones con el equipo de transmisibles

Organizar la atención de urgencias y emergencias en salud pública en conjunto con el equipo de respuesta Inmediata, para responder con oportunidad, calidad y eficiencia a las situaciones que se presenten a nivel local.	A demanda	Profesional Especializado 3 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Soportes de SITREPS de eventos atendidos en conjunto con equipo de transmisibles con oportunidad y calidad.
Realizar consolidación por localidad y seguimiento a las metas y actividades de los proyectos de inversión del plan territorial de salud. Se debe garantizar el reporte al segplan en el aplicativo proyecto 8141 establecido por el nivel Distrital dentro de los tiempos solicitados, al igual que el reporte en el archivo drive compartido por referente distrital IEC Subredes el cual debe estar, al igual que los ajustes con los datos acordes a lo reportado con el informe de gestión para las metas que corresponden al componente de transmisibles.	Mensual	Profesional Especializado 3 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Soporte de consolidación y diligenciamiento del reporte de los proyectos de inversión , reporte IEC (a más tardar el 10 del mes siguiente) subredes, indicadores GESI.(a más tardar el 16 del mes siguiente)
Seguimiento y revisión de soportes de acuerdo a lo reportado en los proyectos de inversión del plan territorial de salud, el informe de gestión y el cumplimiento de la calidad y oportunidad de los mismos. Se debe garantizar que el 100% de IEC realizadas se	Mensual	Profesional Especializado 3 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Actas de verificación de soportes y productos desarrollados por parte del equipo. Excell con Cruce mensual base Sivigila residencia eventos objeto IEC

encuentren reportadas en el informe de gestión.			con base de IEC y su análisis de concordancia del 100% ser incluido en el informe de gestión
Realizar seguimiento a los cronogramas y solicitudes de unidades de análisis, envió oportuno de la información, convocatoria dentro de los tiempos establecidos y desarrollo con calidad de las mismas.	Mensual	Profesional Especializado 3 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Actas de seguimiento a cronograma y/o solicitudes de unidades de análisis en articulación con profesional de unidad de análisis.
Dar respuesta a las solicitudes de los referentes de nivel central relacionados con generación de información, alertas, análisis, informes de brotes y demás acciones establecidas para el componente de transmisibles en articulación con los equipos de respuesta inmediata.	A demanda	Profesional Especializado 3 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Respuesta a correos de solicitudes relacionadas por referentes distritales de eventos y/o líder de transmisibles
Hacer seguimiento a la oportunidad y calidad de las intervenciones epidemiológicas de campo, los bloqueos y búsquedas activas comunitarias dentro de los tiempos establecidos, al igual que entrega de profilaxis.	Mensual	Profesional Especializado 3 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Acta de realimentación a los profesionales del resultado de la validación de calidad y oportunidad Matriz en excell que evidencie el seguimiento a la oportunidad y

			calidad de lo descrito
Garantizar el diligenciamiento con calidad y oportunidad del kardex de profilaxis dispuesto en el drive por la referente distrital.	Mensual	Profesional Especializado 3 Profesional Especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Diligenciamiento de base de datos calidad y oportunidad en el diligenciamiento del drive de quimioprofilaxis dispuesto
Desarrollar mensualmente acciones se seguimiento, acompañamiento en campo, verificación de soportes y demás procesos de pre-auditoría establecidos para garantizar la calidad de las actividades y productos de los subsistemas; generando planes de mejora según necesidad. Toda persona nueva que vaya a desarrollar acciones de transmisibles debe tener la respectiva inducción y acompañamiento en campo.	Mensual	Profesional Especializado 3 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Actas y soportes de inducción y acompañamiento en campo de talento humano nuevo que ingresa a desarrollar acciones de eventos transmisibles. Acta de acompañamiento en campo mensual a profesionales que realizan la vigilancia de eventos transmisibles
Realizar mensualmente un muestreo del 20% de IEC fallidas, validando la información registrada en forma telefónica (si son menos de cinco IEC fallidas realizar al 100%) y de estas el 10% con desplazamiento a la dirección registrada, consolidar mensualmente en formato Informe_IEC y	Mensual	Profesional Especializado 3 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Informe de muestreo de IEC fallidas, en formato máximo el 5 día hábil del mes siguiente.

enviar a referentes distritales			
Revisar y consolidar los archivos o documentos que en el marco de la VSP se soliciten.	Mensual	Profesional Especializado 3 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Repositorio de información magnética y/o física de eventos transmisibles
Garantizar que ante cualquier caso en donde se identifique un evento de notificación obligatoria y/o una condición de riesgo vital; esta condición o evento, se deberá notificar de manera oportuna a los subsistemas de VSP correspondientes y/o la canalización respectiva con otros actores, según competencia; verificando la respectiva efectividad.	A demanda	Profesional Especializado 3 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Correo electrónico de notificación al respectivo subsistema
Se debe contar con una presentación mensual de los indicadores de los eventos transmisibles con énfasis en eliminación y erradicación, IRA, y demás alertas que se pudieran generar dentro de la vigencia. La cual será utilizada en los espacios institucionales, locales, intersectoriales que se puedan tener de articulación y socialización.	Mensual	Profesional Especializado 3 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Actas y listados de asistencia, de espacios de análisis de los indicadores del subsistema. Presentación mensual actualizada comportamiento de eventos transmisibles
Articulación con el equipo de Vigilancia basada en la comunidad (VBC) con el fin de implementar estrategias de educación en salud pública para que	A demanda	Profesional Especializado 3 Profesional Especializado 4	Actas y listados de asistencia, de espacios convocados por VBC

la comunidad reconozca la importancia y las acciones de prevención y contención de los eventos transmisibles en los 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 mismos.		(Ver especificaciones anexo perfiles)	
En caso de cambios en los correos oficiales informados previamente por cada Subred, se notificará oportunamente al líder transmisibles y referentes distritales de eventos a través de correo electrónico	A necesidad	Profesional Especializado 3 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Envío correo electrónico a líder de transmisibles la actualización de correos oficiales de comunicación con cada Subred, si aplica
Informar mensualmente a los referentes distritales los procesos a los cuales se encuentran a cargo de acuerdo a el talento humano costeado a cada Subred. los profesionales especializados y profesionales universitarios con el número telefónico de contacto.	Mensual	Profesional Especializado 3 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Envío tercer día hábil del mes en fecha establecida los procesos asignados del talento humano profesionales especializados y universitarios de acuerdo a lo costeado para cada Subred.

2.1.5 Búsqueda Activa Institucional.

Se define como la búsqueda de casos compatibles con eventos de interés en salud pública a partir de un grupo de códigos diagnósticos relacionados al evento, en los RIPS de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

La BAI es una estrategia que incluye la revisión y verificación de historias clínicas para establecer si el diagnóstico registrado en el RIPS cumple o no con la definición de caso para su posterior registro o no en la ficha de notificación. Debe ser un mecanismo por medio del cual se minimice el subregistro o la no identificación de casos de eventos de interés en salud pública que no fueron captados mediante la estrategia de vigilancia rutinaria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Detalle de la actividad	**Periodicidad**	**Perfiles de talento humano**	**Soporte o medio de verificación**
Diligenciar los formatos de Búsqueda Activa Institucional de todos los eventos de interés en salud pública eventos transmisibles que lo requieran, con calidad y oportunidad, de acuerdo a lo establecido en el formato de la caja de herramientas. Para Lepra se realizará por requerimiento del nivel distrital.	Mensual	Técnico 1 Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Formato de herramienta consolidado BAI diligenciado con calidad
Consolidar y validar la Búsqueda Activa Institucional de acuerdo a lo establecido en los protocolos nacionales de aquellos eventos donde se requiera y en los formatos establecidos para tal fin. Cada UPGD deberá registrar en el instrumento de BAI, las historias clínicas revisadas y los resultados de dicha revisión y entregar el reporte a la subred de manera mensual Se tendrán en cuenta los códigos RIPS según instrumento anexo en la Caja de Herramientas (formato Excel). Se deberá mantener y/o aumentar periódicamente el número de IPS y el indicador de cumplimiento de la BAI por parte de las IPS	Mensual	Técnico 1 Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Soporte en excell de validación de calidad y completitud de las BAI entregada por las UPGD (formato, historias clínicas, RIPS)

La BAI/BAC se realizará para los eventos de eliminación y erradicación , tos ferina, meningitis, cólera, hepatitis A, difteria, fiebre tifoidea y paratifoidea. Solamente la BAI para tétanos accidental y neonatal y eventos IAAS.	A demanda	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Se consolidará de manera trimestral y se entregará a nivel central para la consolidación distrital, a excepción de los eventos en eliminación y erradicación que su envío será mensual(PFA, S-R, SRC)
La BAI institucional para SR y SRC se mantendrá a 30 días, es de aclarar que solamente los casos que tienen menos de 30 días de inicio de síntomas al momento de encontrarlo por BAI se deben validar la historia clínica y en caso de cumplir con definición de caso notificar y garantizar muestra.	A demanda	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Soportes de formatos BAI de los casos de SR y SRC por 30 días para casos con IgM dudosa o positiva, casos sin muestra y aquellos con fuerte sospecha epidemiológica y/o clínica
Realizar ingreso de los eventos que cumplen criterio de caso al SIVIGILA (de acuerdo a lo especificado en el respectivo anexo técnico) y garantizar la respectiva toma de muestra según el evento y/o intervención epidemiológica de campo.	A demanda	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Evidencia de notificación al Sivigila de los casos encontrado por BAI que aplique la notificación según el evento con las respectivas acciones.
La BAI de eventos Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), la cual se realizará de acuerdo al documento anexo en la caja de herramientas.	Mensual	Profesional especializado 4	Formato de herramienta consolidado BAI diligenciado con calidad, de

"*Lineamientos para el fortalecimiento de la vigilancia y la implementación de la búsqueda activa institucional de las infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos"*		(Ver especificaciones anexo perfiles)	acuerdo a el anexo.
Los resultados de la calidad de concordancia de eventos incluidos en la BAI con SIVIGILA mensualmente se deben consolidar para envió a nivel central de manera trimestral. Se debe garantizar la revisión mensual de la BAI con realimentación a las UPGD, esta realimentación debe ser tanto recibido a satisfacción o de lo contrario indicando a la UPGD los aspectos que debe ajustar para lograr la completitud y/o calidad requerida	Mensual	Técnico 1 Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Retroalimentación mensual (correo electrónico o acta) a las IPS por parte del profesional asignado de la Subred Integrada de Servicios.
Para los eventos de SRC , S-R y PFA la BAI a partir de la entrega de la BAI del mes de enero 2026 se debe enviar en forma mensual por correo electrónico a epv.sds@saludcapital.gov.co con copia a los correos de los referentes distritales EMSabogal@saludcapital.gov.co y JSLozano@saludcapital.gov.co Para los demás eventos objeto de BAI cada trimestre SDS revisará la BAI en conjunto con la respectiva Subred de acuerdo a cronograma y emitirá concepto favorable o solicitud de ajustes. Es responsabilidad de la Subred garantizar que en la entrega	Mensual PFA-S-R y SRC Trimestral	Técnico 1 Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Carpeta con el consolidado formato de BAI mensual o trimestral de la Subred Integrada de Servicios de Salud. Los RIPS solo se entregarán al nivel central según requerimiento. Para la BAI mensual : -soporte de correo enviado con oportunidad (15 días calendario mes vencido)

trimestral se tenga organizada la información por carpeta por localidad que debe contener: Formato BAI consolidado, carpeta con Historias clínicas organizada, si aplica unidades de análisis por evento y archivos nombrados con el número de documento del usuario, de cada mes organizados por UPGD. Los RIPS estarán disponibles en cada Subred y solo se entregarán a SDS según requerimiento.			-realimentación por parte de referente distrital recibido a conformidad o con solicitud de ajustes -en caso de solicitud de ajustes, la realización de los mismos en los tiempos establecidos con el respectivo soporte por correo electrónico de recibido a conformidad por parte de referente distrital del evento. Para la BAI trimestral: acta de recepción inicial a satisfacción de la BAI o no recibido a conformidad de acuerdo a citación de SDS. Acta de recepción final de la BAI recibida a conformidad y/o realización de ajustes solicitados por referentes de SD en tiempos especificados por el nivel central de

			acuerdo citación de SDS.
Realización de BAI centinela de Parálisis flácida aguda para las Subredes que aplique	Quincenal	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Envío de BAI Parálisis Flácida a las Subredes que aplique de acuerdo a el anexo técnico EPV
Realización de BAI Tos ferina y otros eventos de interés en salud pública se realizará de acuerdo a requerimiento del referente distrital, el cual será comunicado a través de correo electrónico.	A solicitud del referente distrital	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Envío de formato y soportes establecido por referente distrital del evento, según anexo técnico de EPV

Otras especificidades técnicas de esta acción de bienestar se encuentran descritas en el respectivo anexo técnico de EPV, IRA, Micobacterias, MPOX, con sus respectivos soportes de verificación.

Nota 1: De acuerdo con el comportamiento de las alertas epidemiológicas o emergencias de los eventos de interés en salud pública se apoyará el desarrollo de las actividades que surjan en la vigilancia de estos eventos, esto implica participación en las disponibilidades para su intervención. De igual manera si hay una alta demanda de IEC de eventos transmisibles, el talento humano de esta acción de bienestar apoyará la realización de investigaciones epidemiológicas de campo.

Nota 2: Ante requerimientos y/o cambios en lineamientos, protocolos en la vigilancia de estos eventos desde el nivel nacional se podrán hacer las claridades y/o requerimientos a través de correos electrónicos o reuniones oficiales de SDS, sin que esto requiera procesos administrativos adicionales.

2.2 Acción de bienestar: Mantenimiento del sistema de información y red de operadores. Código 182 Subred Norte y Subred Sur Occidente, código 184 Subred Centro Oriente y Subred Sur

Descripción de la acción:

Con el propósito de dar cumplimiento a los requisitos establecidos por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SNVSP), definido en el Decreto 780 de 2016 como el conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento

humano organizados para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, orientada a la toma de decisiones para la gobernanza, relacionada con la prevención y control en salud pública; se reconoce que los eventos transmisibles representan un componente significativo dentro de los eventos de interés en salud pública. Referencia

Por lo tanto, para garantizar el adecuado flujo de información, así como la calidad y oportunidad en la notificación, la gestión efectiva de los riesgos identificados, la generación de alertas y la implementación de intervenciones oportunas y articuladas entre los actores del sistema, resulta indispensable fortalecer los procesos de orientación y capacitación dirigidos a las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) activas en la vigilancia de estos eventos.
Asimismo, para asegurar un seguimiento y monitoreo efectivos de la red de vigilancia, es esencial identificar y documentar las oportunidades de mejora de cada actor involucrado, con el propósito de validar su implementación y evaluar la adherencia a los lineamientos y protocolos establecidos a nivel nacional y distrital, según corresponda.

Reporte de ejecución de la acción de bienestar:

Se reporta mensualmente acorde a los avances de ejecución del plan de acción, los cuales se deberán remitir de acuerdo a los tiempos establecidos, y se deberán tener disponibles los soportes entregables sujetos de verificación.

2.2.1 Fortalecimiento y capacitaciones a la red de vigilancia en salud publica

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles de talento humano	Soportes o medios de verificación
Realizar capacitaciones, fortalecimientos técnicos a las UPGD y UI de acuerdo a las necesidades identificadas tales como cambio de epidemiólogo o auxiliar, solicitud de fortalecimiento técnico por la UPGD, dificultades en la notificación y ajustes de eventos entre otras, por solicitud del referente distrital del evento, resultado de puntaje en crítico o riesgo tablero de control, realimentación de las asistencias técnicas cuatrimestrales, y	Mensual modalidad presencial: Mínimo ✓ Subred Norte: 4 ✓ Subred Sur: 1 ✓ Subred Sur Occidente: 4 ✓ Subred Centro Oriente: 3 Adicionales pueden ser virtuales o presenciales	Profesional especializado 4 Profesional universitario 1 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Actas de realimentación a los profesionales de las actualizaciones. Soportes de sesiones educativas a las UPGD con listado de asistencia cuando se haya presentado la necesidad. Soportes de fortalecimientos técnicos realizados a las UPGD, de acuerdo a necesidades

monitoreo de UPGD críticas. Cabe aclarar que, de acuerdo con las dinámicas del comportamiento de las UPGD en la vigilancia de eventos transmisibles, el equipo de cada Subred debe estar en la disponibilidad de realizar las necesarias en el respectivo periodo. La Subred debe garantizar estrategias con la UPGD para lograr que los perfiles requeridos participen para recibir el fortalecimiento. El perfil médico realizará los fortalecimientos y capacitaciones con énfasis a profesionales especializados o médicos generales de las UPGD o demás perfiles de salud que considere la Subred.	según necesidad y/o requerimiento de la UPGD		identificadas en la vigilancia de eventos transmisibles y dando cumplimiento a el número mínimo o las requeridas por el nivel distrital.

2.2.2 Articulación para el seguimiento y monitoreo de la red de vigilancia en salud publica

Actividad	**Periodicidad**	**Perfiles de talento humano**	**Soporte o medio de verificación**
Recepción y consolidación de insumos del seguimiento realizado en la acción de bienestar gerencia para la vigilancia en salud pública por cada UPGD según cronograma de las asistencias técnicas integrales del equipo distrital de seguimiento y monitoreo.	Mensual	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Acta de articulación con profesionales de gerencia de la vigilancia en salud publica para recepción completa de insumos a entregar equipo distrital de seguimiento y monitoreo
Envío según lo estipulado en la ficha técnica seguimiento y	Mensual	Profesional especializado 4	Envío de correos electrónicos oportunos (o

monitoreo de la red de vigilancia y recibido a satisfacción de este equipo los siguientes insumos: • Hallazgos específicos de la UPGD en la vigilancia de eventos transmisibles o en las bases de datos, con los respectivos soportes de realimentación a la UPGD • Soportes de asistencia a espacios de capacitación y/o realimentación (si aplica) que la Subred haya convocado para la fortalecer la vigilancia de los eventos a la UPGD • Soporte de fortalecimientos realizados por la Subred equipo transmisibles de acuerdo a solicitud del nivel distrital si se requirió. • Avales y soportes de actas de ajustes 6-D eventos transmisibles realizados por la UPGD • Tablero de control monitoreo mensual UPGD donde se evidencie los puntajes obtenidos por variable y subsistema a cada UPGD de la red y las observaciones específicas que afectaron el puntaje, con la respectiva realimentación del nivel distrital. • Resultado de revisión de la BAI del periodo a verificar, con los pendientes de la UPGD		(Ver especificaciones anexo perfiles).	mecanismos establecidos en ficha de seguimiento y monitoreo) de insumos necesarios para seguimiento cuatrimestral y recibido a satisfacción por el equipo de seguimiento y monitoreo a la red de VSP.
Participar en la reunión de realimentación de visita técnica cuatrimestral y monitoreo de UPGD críticas u otras mesas de trabajo si se requieren convocada por la SDS.	Mensual	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Acta de reunión mensual con las mesas de trabajo de realimentación y/o articulación con el equipo de seguimiento y monitoreo de la red de

			VSP de realimentación resultados asistencias técnicas cuatrimestrales y UPGD críticas
Generar alerta inmediata a referente distrital del evento y transmisibles con las respectivas evidencias, el cumplimiento de monitoreo de UPGD crítica de acuerdo a los siguientes criterios: • Tablero de control UPGD con puntaje menor a 75% en la integralidad de todos los subsistemas o para cualquiera de los subsistemas EPV, IRA, micobacterias o ETV puntaje crítico y/o • con tan solo uno de los siguientes criterios: para los eventos tétanos, difteria, PFA, sarampión rubéola, síndrome rubeola congénita, tos ferina, meningitis por H. Influenza o N. meningitidis, cólera, IRAG inusitado, MPOX, evento 591: o falla en toma de muestra (no toma o inoportuna), o notificación tardía y/o omisión en la notificación • silencio epidemiológico durante 4 semanas consecutivas sin justificación para eventos 995 y 998 • casos de tuberculosis sin ninguna toma de laboratorio, • omisión en la notificación de tuberculosis farmacorresistente,	Mensual a demanda	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Generación de alerta oportuna de UPGD crítica a través de correo electrónico a referente distrital del respectivo evento con copia a referente de subsistema transmisibles con las respectivas evidencias

• más de una omisión en la notificación para el evento Hepatitis A. • casos sin necropsia clínica o sin toma muestra post mortem en eventos que la requieran. • No radicación de muestra o cepa al laboratorio de salud pública para el evento de meningitis bacteriana de los agentes H. Influenza, N. meningitidis y S. pneumoniae. • para el evento 535 no toma de LCR sin justificación • para los eventos 800 y 535 dificultades en calidad de toma de muestra para lograr un resultado de acuerdo a criterio de referente distrital del evento. • para eventos 720, 710,730 notificados al Sivigila sin radicado de la muestra en el LSP. se aclara que cuando el puntaje es por debajo del 75% se debe a criterio de UPGD critica no debe necesariamente el acta contener los demás aspectos identificados, estos se evaluaran si requieren activar fortalecimiento a la UPGD.			
Apoyo al seguimiento y monitoreo de UPGD críticas de acuerdo a lo establecido en la ficha de seguimiento y monitoreo a la red de vigilancia. Es de aclarar que los planes de mejoramiento instaurados en la vigencia anterior por la Subred son objeto de seguimiento hasta su cierre por la misma.	A solicitud del referente distrital	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Acta de visita a UPGD crítica Realimentación del plan de mejoramiento a UPGD o recibido a conformidad vía correo electrónico Visita de seguimiento a plan de mejoramiento Oficios a gerente con aval de SDS en caso de

			incumplimiento envío plan de mejora, ajustes o seguimientos con cumplimientos por debajo de 75%

Otras especificidades técnicas de esta acción de bienestar se encuentran descritas en el respectivo anexo técnico de EPV, IRA, Micobacterias, MPOX, con los respectivos soportes de verificación.

Nota 1: De acuerdo con el comportamiento de las alertas epidemiológicas o emergencias de los eventos de interés en salud pública se apoyará el desarrollo de las actividades que surjan en la vigilancia de estos eventos, esto implica participación en las disponibilidades para su intervención. De igual manera si hay una alta demanda de IEC de eventos transmisibles, el talento humano de esta acción de bienestar apoyará la realización de investigaciones epidemiológicas de campo.

Nota 2: Ante requerimientos y/o cambios en lineamientos, protocolos en la vigilancia de estos eventos desde el nivel nacional se podrán hacer a través de correos electrónicos o reuniones oficiales de SDS, sin que esto requiera procesos administrativos adicionales.

2.3 Acción de bienestar: Desarrollo de espacios de análisis crítico de EISP Código 191 Subred Norte y Centro Oriente, código 192 Subredes Sur Occidente y Sur.

Descripción de la acción:

La unidad de análisis es un proceso metodológico que permite caracterizar los casos priorizados de eventos objeto de vigilancia en salud pública por medio del estudio de sus fuentes de información para clasificarlos e identificar los factores asociados o causas relacionadas con su aparición. El proceso de realización de unidades consiste en a) planeación y convocatoria, b) desarrollo y divulgación.
En el marco de los lineamientos nacionales y las prioridades distritales se establece la realización de unidades de análisis para los siguientes eventos:

- Eventos adversos posterior a la vacunación grave (EAPV)
- Mortalidad por co infección TB/VIH en menores de 49 años; mortalidad por Tuberculosis en población indígena y PPL; Mortalidad en casos TB Farmacorresistente; Mortalidad por TB en menores de 15 años y casos priorizados por el referente distrital.
- Mortalidad por EDA, IRA en menores de 5 años
- Muertes reportadas en el evento 348 (IRAG inusitado)
- Mortalidad por Enfermedades Transmitidas por Vectores (de acuerdo a solicitud del INS o referente distrital del evento)
- Mortalidad por Eventos Prevenibles por Vacuna
- Mortalidad por lepra, fiebre tifoidea y paratifoidea

- Hepatitis de origen desconocido
- Mortalidad MISC (síndrome inflamatorio multisistemico)
- Mortalidad por MPOX
- Otros eventos de interés en salud pública que por alertas epidemiológicas nacionales o de interés internacional requieran unidad de análisis

En el contexto de la vigilancia de eventos transmisibles, la divulgación es una de las fases clave, siendo el proceso mediante el cual se comparte de manera sistemática, clara y oportuna la información del subsistema transmisibles con los diferentes actores del sistema de salud, tomadores de decisiones, comunidades y otros sectores relevantes. Su objetivo es informar, orientar y facilitar la toma de decisiones para la prevención, control y respuesta según el comportamiento de estos eventos. Entre los medios más utilizados se encuentran los boletines, infografías, entre otros.

Reporte de ejecución de la acción de bienestar:
Se reporta mensualmente acorde a los avances de ejecución del plan de acción, los cuales se deberán remitir de acuerdo a los tiempos establecidos, y se deberán tener disponibles los soportes entregables sujetos de verificación.

2.3.1 Unidades de Análisis de Eventos de Interés en Salud Pública

Planeación y convocatoria			
Detalle de la actividad	**Periodicidad**	**Perfiles de talento humano**	**Soportes o medios de verificación**
La convocatoria de las unidades de análisis y realización del acta estará a cargo del referente de la localidad de residencia o de ocurrencia del caso (de acuerdo a lo establecido para cada grupo de eventos en la ficha técnica), sin embargo, la Secretaría Distrital de Salud podrá asignar el desarrollo de la unidad de análisis a otra Subred. Esta se debe realizar por correo electrónico, garantizando la asistencia de todos los representantes de las IPS, Subred, EAPB, médicos privados y demás actores requeridos, así mismo en la	Mensual, a demanda	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Cronograma mensual de unidades de análisis para los casos que aplique o convocatoria de acuerdo a solicitud del referente distrital. (Los únicos eventos que tendrán un cronograma mensual de programación de estas son tuberculosis y mortalidad por IRA EDA en menor de 5 años; los demás eventos se realizaran por solicitud del referente distrital de acuerdo a la demanda.)

semana que se va a desarrollar la unidad de análisis se debe confirmar la participación de los actores convocados. En caso de requerirse unidad de análisis de morbilidad o mortalidad por otros eventos a los relacionados en esta ficha técnica se informará desde nivel central por correo electrónico y se deberá desarrollar de acuerdo a las actividades acá planteadas. Cabe aclarar que los tiempos de convocatoria estipulados en las fichas técnicas pueden variar, de acuerdo a requerimientos del Instituto Nacional de Salud, eventos de comportamiento inusual o que generen alerta epidemiológica			Soportes de convocatoria por oficio y/o correo electrónico verificación de confirmación de asistencia en la semana a desarrollarse la Unidad (planilla que evidencie variables fecha, hora, Institución Convocada Confirma o no asistencia, nombre de persona que brinda información de asistencia)
Desarrollo			
Detalle de la actividad	**Periodicidad**	**Perfiles de talento humano**	**Soportes o medios de verificación**
Es la realización de la unidad de análisis, requiere de tres fases: a) verificación de la asistencia, objetivo y orden del día, b) presentación del resumen, este debe ser completo, coherente, en orden cronológico y no debe exceder los 5000 caracteres (tener presente el anexo de acuerdo a el evento para la realización del mismo en la caja de herramientas según el evento) c) análisis de los hallazgos, es un resumen de la discusión del caso con los	Mensual, a demanda	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Soporte de insumos (ficha de notificación, Historias clínicas, laboratorios, certificado de defunción, resultados de necropsias, enmiendas estadísticas y demás soportes especificados en la ficha técnica de cada evento) Acta de unidad de análisis con calidad y

principales puntos de discusión y la clasificación del caso, incluye para mortalidades si requiere enmienda estadística y no debe exceder los 7500 caracteres. En el apartado de resumen de la IEC este debe ser coherente y no debe exceder los 7500 caracteres. Las particularidades metodológicas se encuentran en los anexos técnicos de EPV, IRA, micobacterias y MPOX. Es importante tener en cuenta el desarrollo del formato de acta dispuesto en la caja de herramientas. Para las mortalidades IRA EDA evento 591 tener presente el anexo que se solicita como complemento del acta. Se aclara que el uso de herramientas como la IA es útil para mejorar la redacción del resumen, análisis y/o conclusiones, sin embargo es fundamental validar la consistencia y correspondencia de las sugerencias que arroja la herramienta con el respectivo caso analizado.			enmienda estadística según corresponda.
Divulgación			
Detalle de la actividad	**Periodicidad**	**Perfiles de talento humano**	**Soportes o medios de verificación**
Incluye la socialización del acta generada a partir de la unidad de análisis a cada uno de los participantes que representaron a las IPS y EAPB y demás instituciones que participaron en la unidad, junto con los	Mensual, a demanda	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Soporte envío por correo electrónico de acta preliminar y anexos en los tiempos establecidos Soporte envío por correo electrónico de

soportes correspondientes, el acta preliminar se enviará 3 días hábiles posterior al desarrollo de la unidad y el acta final los siguientes 2 días hábiles.			acta final y anexos en los tiempos establecidos y con los ajustes solicitados
Es importante incluir en el acta final debe garantizar calidad, orden, ortografía, gramática, es importante que el listado de los asistentes se diligencie en orden por institución participante, de igual manera incluir las observaciones realizadas por los asistentes, y las del referente distrital, es un hallazgo de calidad que posterior al envió del acta final se deban hacer nuevas observaciones o solicitud de ajustes por el referente distrital y se estaría incumpliendo los aspectos técnicos del producto. Se aclara que el INS posterior al envío y cargue final de la unidad de análisis en el aplicativo nacional por el referente distrital, puede solicitar ajustes, por lo tanto la Subred debe dar respuesta a estos requerimientos. De igual manera se aclara que tanto los referentes distritales como el equipo de apoyo a la supervisión podrá aplicar el formato instrumento de calidad unidad de análisis dispuesto en la caja de herramientas y si se obtiene un porcentaje inferior al 70% será un hallazgo, revisar en detalle las especificidades	Mensual, a demanda		Aplicación de instrumento de calidad para el evento 591 de acuerdo a anexo técnico Soporte envío de acta final y anexos por correo electrónico en los tiempos establecidos y con los ajustes solicitados Envío soporte de acta y asistencia de socialización tablero de problemas a referente del evento máximo el tercer día hábil del mes siguiente.

dadas en las fichas técnicas de eventos. De acuerdo a solicitud del INS en forma mensual en espacios locales y/o institucionales divulgar el resultado de unidades de análisis del periodo, incluyendo tablero de problemas.			
Seguimiento a los compromisos de la vigilancia			
Detalle de la actividad	**Periodicidad**	**Perfiles de talento humano**	**Soportes o medios de verificación**
Gestionar los ajustes oportunos al Sivigila	Mensual, a demanda	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Ajustes realizados en Sivigila con oportunidad derivados de las unidades de análisis
Gestión de enmiendas y/o ajustes en RUAF a los certificados de defunción que requieran modificación articulado con Estadísticas Vitales de la Subred.	Mensual, a demanda		Enmienda y/o ajuste realizado en RUAF oportuno de acuerdo a lo estipulado en la unidad de análisis o en caso de no tenerla justificar gestión de la misma con UPGD
Solicitar a IPS y EAPB radicados de planes mejoramiento, número y fecha con el respectivo soporte del radicado (únicamente el oficio radicado, no es necesario el anexo del plan) y enviarlo al respectivo referente del evento por correo electrónico o disponerlo en el drive. Se aclara que el seguimiento de los mismos	Mensual, a demanda		Envío de radicados por correo electrónico a referente distrital de planes de mejoramiento.

estará a cargo de las áreas de Provisión de Servicios y Aseguramiento, basados en los hallazgos identificados			
Participar en la reunión trimestral distrital de seguimiento a las acciones de mejora específicas de Vigilancia en Salud Pública de las unidades de análisis.	Trimestral		Acta de participación en reunión de SDS seguimiento a acciones de mejora
Socializar en espacios locales y/o institucionales divulgar el resultado de unidades de análisis del periodo, incluyendo tablero de problemas.	Trimestral		Acta y listado de asistencia de divulgación resultados unidades de análisis y tablero de problemas enviados a través de correo electrónico.

El proceso de elaboración del tablero de problemas, así como su estructura puede ser revisado en detalle en el Anexo. Manual Para La Realización De Unidades De Análisis De Eventos De Interés En Salud Pública Priorizados publicado en la página del INS validar el actualizado para el respectivo periodo

2.3.2 Articulación con el componente geográfico para la georreferenciación y divulgación de eventos transmisibles.

Detalle de la actividad	**Periodicidad**	**Perfiles de talento humano**	**Soportes o medios de verificación**
Transmisibles garantizará 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	A demanda	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Insumos entregados por correo electrónico para los requerimientos que realice el componente geográfico
Participación en las mesas de trabajo destinadas a la articulación de las actividades y subactividades enmarcadas en la gestión para el bienestar.	A demanda		Actas y listados de asistencia de participación en reuniones convocadas por equipo geografico

Georreferenciación y geocodificación de casos confirmados y probables SIVIGILA, georreferenciación de todos los eventos prevenibles por vacuna con esquema completo de cobertura.	A demanda	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Insumos entregados para la georreferenciación de eventos prevenibles por vacuna de acuerdo a requerimientos del componente geográfico
Apoyar la construcción de repositorio histórico en capa de datos geográficas de información transmisibles. Parotiditis, varicela, tosferina entre otros.	Anual		Entrega de bases de datos de acuerdo a solicitud del componente geográfico (esto lo realizará desde el nivel central)
Infografías trimestrales de eventos para casos confirmados y una infografía mensual de las alertas y/o contingencia. (si aplica de acuerdo al comportamiento de los eventos). Deben tener un comparativo con el año inmediatamente anterior	Mensual Trimestral		Infografías trimestrales mensuales, estas últimas sujetas según comportamiento de alertas epidemiológicas
Participación del Boletín Anual, realizar comparativo de los últimos 5 años, con entrega de información distrital, y enfoque de análisis socio demográfico y de los determinantes asociados para los casos confirmados de mortalidad y morbilidad. Se realizarán sesiones de trabajo convocadas por el equipo de Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública.	A solicitud del componente geográfico		Aportes periódicos de acuerdo a lo solicitado por el componente geográfico para la construcción del boletín anual enviados por correo electrónico

Otras especificidades técnicas de esta acción de bienestar se encuentran descritas en el respectivo anexo técnico de EPV, IRA, Micobacterias, MPOX, con sus respectivos soportes de verificación

Nota 1: De acuerdo con el comportamiento de las alertas epidemiológicas o emergencias de los eventos de interés en salud pública se apoyará el desarrollo de las actividades que surjan en la vigilancia de estos eventos, esto implica participación en las disponibilidades para su intervención. De igual manera si hay una alta demanda de IEC de eventos transmisibles, el talento humano de esta acción de bienestar apoyará la realización de investigaciones epidemiológicas de campo, también si se requiere los de Gerencia de la

vigilancia en salud pública o mantenimiento del sistema de información y red de operadores.

Nota 2: Ante requerimientos y/o cambios en lineamientos, protocolos en la vigilancia de estos eventos desde el nivel nacional se podrán hacer a través de correos electrónicos o reuniones oficiales de SDS, sin que esto requiera procesos administrativos adicionales.

2.4 Acción de bienestar: Vigilancia centinela de eventos de interés de salud pública priorizados. Mantenimiento y Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Centinela Meningitis, Neumonía Bacteriana. Código 186 Subred Centro Oriente

Descripción de la acción:

La vigilancia centinela es un método de vigilancia epidemiológica que se utiliza para monitorear enfermedades específicas a través de una red seleccionada de unidades de salud o laboratorios. Aunque estas unidades no representan a toda la población, generan información detallada y precisa sobre el evento de interés, lo que permite identificar tendencias, detectar brotes y evaluar el impacto de intervenciones de salud pública y orientar la toma de decisiones para la Gobernanza.

Intensificar la vigilancia centinela de Neumonías y Meningitis bacterianas (VCNMB) en niños menores de 5 años, en el Hospital La Misericordia de Bogotá ha sido un soporte técnico para el Ministerio de Salud y Protección Social en el ajuste y cambio de la vacuna PCV10 a PCV13. Anualmente se analizan un promedio de 1000 a 1200 casos de estos dos eventos. Los datos aportados por esta estrategia son de referencia nacional e internacional, siendo la única estrategia de vigilancia para meningitis y neumonía bacteriana en menores de 5 años en Colombia, aportando datos internacionales a la OPS por medio de la plataforma VINUVA-WEB.

Reporte de ejecución de la acción de bienestar:

Se reporta mensualmente acorde a los avances de ejecución del plan de acción, los cuales se deberán remitir de acuerdo con los tiempos establecidos, y se deberán tener disponibles los soportes entregables sujetos de verificación.

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles de talento humano	Soportes o medios de verificación
Capacitación y socialización de protocolo a los equipos del Hospital pediátrico de la Misericordia y apoyar las acciones relacionadas con este ítem en la Secretaría Distrital de Salud.	Mensual	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Actas de capacitación y socialización de protocolo

Realizar la consolidación mensual de datos, análisis de distribución de casos y reporte de la base de datos VINUVA según indicadores definidos en términos de calidad, oportunidad y regularidad. Esto incluye: • La organización y actualización de la base de datos de vigilancia centinela de las neumonías y meningitis bacterianas • El seguimiento permanente de muestras clínicas y aislamientos bacterianos. • *Realizar seguimiento a la tendencia del comportamiento de los serogrupos 3, 6A y 19A con la introducción de la vacuna PCV13. • Realizar seguimiento a las neumonías bacterianas que cursaron con coinfección viral que hayan requerido UCI	Mensual		Soportes de envío del informe mensual de actividades al correo de las referentes distritales que incluya: capacitaciones realizadas con lista de asistentes, reuniones de articulación con laboratorio, INS y SDS, informe de neumonías bacterianas avalados por la SDS Envío mensual de las Bases de datos consolidadas, con la distribución de casos y reporte a la base VINUVA según indicadores definidos en términos de calidad, oportunidad. Se enviarán al correo de las referentes distritales de los eventos Soporte del informe enviado por correo electrónico con los resultados de la implementación de la vigilancia centinela a la SDS con el respectivo recibido a conformidad de SDS. Soportes de asistencia a reuniones internas y externas para la evaluación y gestión de la Vigilancia centinela.
Realizar retroalimentación periódica de los resultados al equipo del Hospital de la Misericordia, Secretaría	Mensual		Soportes de realimentación de resultados con los

Distrital de Salud de Bogotá a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y Laboratorio de Salud Pública, así como al INS laboratorio y Vigilancia, para dar cuenta de la contribución de los datos que ellos reportan a la Vigilancia. Esto incluye: • Elaborar y presentar el informe de los resultados de la implementación de la vigilancia de las neumonías y meningitis bacterianas al equipo de vigilancia del Hospital y a los demás actores involucrados (SDS, INS, MSPS, OPS) • Presentación de resultados en reuniones interinstitucionales OPS, MSPSP, INS, LSP, SDS, mesa técnica sivigila-transmisibles en forma trimestral y profesionales de la salud del Hospital La Misericordia.	Semestral (Mesa Sivigila transmisibles)		actores del sistema: OPS, MSPS, INS, SDS Y HOMI, para dar cuenta de la contribución de los datos que ellos reportan a la Vigilancia

El detalle de las especificaciones técnicas de esta acción de bienestar se describen en el anexo técnico de mantenimiento y fortalecimiento de la vigilancia centinela.

Nota 1: De acuerdo con el comportamiento de las alertas epidemiológicas o emergencias de los eventos de interés en salud pública se apoyará el desarrollo de las actividades que surjan en la vigilancia de estos eventos, esto implica participación en las disponibilidades para su intervención. De igual manera si hay una alta demanda de IEC de eventos transmisibles, el talento humano de esta acción de bienestar apoyará la realización de investigaciones epidemiológicas de campo, también si se requiere los de Gerencia de la vigilancia en salud pública o mantenimiento del sistema de información y red de operadores.

Nota 2: Ante requerimientos y/o cambios en lineamientos, protocolos en la vigilancia de estos eventos desde el nivel nacional se podrán hacer a través de correos electrónicos o reuniones oficiales de SDS, sin que esto requiera procesos administrativos adicionales.

3. Línea Operativa: Intervención integral en brotes, alertas y situaciones de emergencia en salud pública

3.1 Acción de bienestar: Acciones de preparación ante brotes, alertas o emergencias en salud pública. Investigaciones epidemiológicas de campo. IEC Alto impacto Código 188 Subred Norte y Subred Sur Occidente, código 189 Subred Centro Oriente y Subred Sur. IEC Control Código 190 Subred Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur

Descripción de la acción:

La investigación epidemiológica de campo (IEC) es un insumo para la caracterización de los eventos transmisibles, el análisis de los determinantes y la evaluación de la efectividad de las acciones implementadas individuales y colectivas tomando las medidas en salud pública y demás precauciones sanitarias para prevenir, mitigar, controlar o eliminar la propagación de un evento que afecte o pueda afectar la salud de la población, igualmente es necesario realizar acciones de educación, asesoría, seguimiento a la adherencia al tratamiento, seguimiento a los programas e identificación de contactos y convivientes.

En eventos de alto impacto dentro de esta intervención hay eventos que requieren contención mediante bloqueos, identificación de la fuente de infección y contactos, acciones de bloqueos, profilaxis y vacunación, las cuales deben darse en las primeras 48 horas para los de eliminación y erradicación e IRAG inusitado y 72 h en el caso de tosferina. Para el caso de los eventos en control las IEC pueden realizarse máximo 7 días posteriores a la notificación.

Los eventos que se consideran de alto impacto son:

- En eliminación y erradicación: Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años, Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubéola Congénita.
- Tétanos Neonatal,
- Tosferina,
- Meningitis Neumococcica, Meningocócica y por Haemophillus influenzae, Difteria
- Evento adverso posterior a la vacunación grave
- Fiebre Tifoidea y Paratifoidea
- varicela y parotiditis en gestantes e inmunocomprometidos
- MISC
- MPOX
- Mortalidad por eventos transmitidos por vectores
- Mortalidad por accidentes ofídicos o mordedura por animales venenosos, morbilidad de ETV, fiebre amarilla (estos dos últimos eventos se pueden solicitar según directriz del referente distrital).
- Rabia,
- TB farmacorresistente y TB en cárceles y otros conglomerados,
- IRAG inusitada y mortalidad por COVID
- Hepatitis de origen desconocido y otros eventos emergentes o de alerta nacional o internacional que puedan surgir.

Los eventos que se consideran en control son:

- Micobacterias (Tuberculosis todas las formas y lepra)
- Hepatitis A
- Tétanos accidental
- EAPV (solo aplica únicamente visita al punto de vacunación)
- Meningitis de origen bacteriano por otros agentes etiológicos diferentes a las que se realizan por alto impacto

Por otra parte, es fundamental implementar procesos de inducción y capacitación dirigidos al talento humano responsable de ejecutar las acciones de vigilancia en salud pública en los territorios, especialmente en relación con los eventos transmisibles. Estas actividades permiten reforzar y aclarar conceptos, así como actualizar conocimientos conforme a los lineamientos nacionales y protocolos específicos de cada evento, garantizando así una atención de calidad y una adecuada adherencia a las directrices vigentes.

Reporte de ejecución de la acción de bienestar:

Se reporta mensualmente acorde a los avances de ejecución del plan de acción, los cuales se deberán remitir de acuerdo con los tiempos establecidos, y se deberán tener disponibles los soportes entregables sujetos de verificación.

3.1.1 Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC)

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles de talento humano	Soportes o medios de verificación
Garantizar la identificación del caso a partir de la notificación o recepción (inmediata o rutinaria), establecer el contacto de acuerdo con las directrices, para esto es importante dejar registro en la IEC mostrando la gestión realizada y garantizando los tiempos establecidos para cada evento de acuerdo a los anexos. Estas IEC deben seguirse desarrollando en terreno, la Subred debe entregar y los profesionales hacer uso de los elementos de protección personal necesarios.	Mensual, a demanda	Profesional especializado 4 Profesional Universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Soporte de recepción de notificación de caso dentro de los tiempos establecidos en el caso de ser UPGD notificadora de la propia Subred o recepción de la notificación interlocal, en los formatos vigentes para el distrito en la caja de herramientas. Soporte de validación y actualización de la notificación recepcionada, según la IEC

Es importante previo al desplazamiento a la IEC realizar revisión de soportes de historia clínica, protocolo del evento, soportes de laboratorio y/o clínicos requeridos de acuerdo a el evento, con el fin de fortalecer el análisis de la información durante la IEC.			Base de IEC diligenciada con completitud y calidad.
Se debe garantizar la realización de las Intervenciones Epidemiológicas de Campo el 100% de los casos notificados de alto impacto y control, seguimiento a la concordancia de las IEC con la base de registro de las mismas y notificación Sivigila residencia, garantizar el bloqueo respectivo cuando aplique, de acuerdo a el anexo técnico que se encuentra en la caja de herramientas del subsistema en los formatos establecidos. En eventos como meningitis por meningococo, difteria, sarampión rubéola, síndrome rubéola congénita en condición migrante o antecedente de viaje, parálisis flácida, casos que se encuentren en alerta seguimiento a casos positivos o dudosos S-R y debe ser en las primeras 24 horas En eventos de alta transmisibilidad la IEC institucional NO reemplaza la telefónica o domiciliaria, toda vez que los riesgos de la vivienda como hacinamiento únicamente son visibles allí	Mensual, a demanda	Profesional especializado 4 Profesional Universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Informe de IEC en formato digital de acuerdo a lo establecido para cada evento en cuanto a calidad y oportunidad, con seguimiento dentro de los tiempos establecidos en el evento que se requiera. Diligenciamiento de la matriz SIVIGILA para las investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) Soporte de toma de muestras de contactos con sus respectivos radicados al LSP.

Es importante tener presente que todas las acciones que se deben realizar en cada IEC, deben estar acordes a lo establecido en tiempos y requerimientos técnicos de respectivos anexos técnicos y protocolos nacionales vigentes. La oportunidad de las IEC de los eventos encontrados por BAI se debe tomar frente a la notificación por la UPGD o generación de alerta del profesional de BAI y esta puede ser tardía dependiendo de los tiempos de captación. Las IEC de los casos sin muestra (si tiene pertinencia realizarla) pueden ser reportadas en el informe de gestión cumpliendo con todos los requisitos técnicos de calidad y oportunidad, lo único que no tendrían es el cierre por laboratorio. En las IEC de Tosferina para población indígena y gestantes se debe garantizar en 48 horas			
Para realizar el bloqueo y la BAC se debe contar previamente con la georreferenciación del caso con mapas y reportarla mensualmente, de igual manera incluir la BAC en población confinada y cautiva en el formato BAC Bloqueo. Para Difteria y Meningitis(H. Influenzae y N. meningitidis) de inmediato se debe	Mensual, a demanda	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Mapas realizados sobre mapas ya existentes delimitando zonas intervenidas BAC y bloqueo-. Soporte de correo electrónico inmediato en los casos de difteria y meningitis según el agente a la recepción y llamada telefónica a referente distrital

establecer contacto permanente con el referente distrital para la atención de casos con ATD, profilaxis, vacunación, extensión del bloqueo o BAC, según aplique para cada caso específico.			notificando del caso para revisar acciones
Se recuerda que la quimioprofilaxis se realiza desde caso probable, por ello el área de Vigilancia en Salud Pública debe tener en cuenta en el anexo técnico de EPV La profilaxis a contactos estrechos en difteria es con penicilina benzatínica, la cual debe administrarse en ambiente hospitalario. NO es de administración en acciones de bloqueo, por cuanto se debe realizar la gestión con las aseguradoras y mantener contacto permanente con el referente distrital para garantizar que sea oportuna. El profesional en medicina realizará la prescripción de la profilaxis para los eventos de meningtis y tos ferina u otros eventos que se requieran, de igual manera realizará acompañamiento en campo para valoración médica a los contactos identificados como población riesgo, los cuales se describen en el anexo técnico de EPV.	Mensual, a demanda	Profesional especializado 4 Profesional universitario 1 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Contactos de tos ferina identificados con su respectiva prescripción médica valoración en campo a los contactos identificados como alto riesgo. Soporte de formato diligenciado para valoración médica a los casos que se requieran para profilaxis con calidad y oportunidad
Para IEC de TB todas sus formas, se debe realizar el registro de los contactos en	Mensual, a demanda	Profesional universitario 2	Libros de contactos y convivientes (Tuberculosis y lepra) o

los formatos establecidos por el programa nacional de Prevención y control de la Tuberculosis. con un único registro, es decir no se deben duplicar contactos, si se realizan varias IEC como en el caso que se realice una IEC por morbilidad TB sensible y luego por mortalidad los contactos no se duplican solo se indaga si hay nuevos contactos, solo se permite el registró de contactos duplicados cuando se trate de casos en sitios confinados como cárceles ya que cuando hay conglomerados de casos una persona puede ser contacto de varios casos. El libro de contactos y convivientes debe ser diligenciado correctamente, con calidad del dato en todas las variables: nombres y apellidos, tipo y número de identificación, régimen de aseguramiento y EPS, dirección y teléfono. Se debe realizar canalización y seguimientos a contactos y este debe ser parte de los soportes de intervención. Esta canalización se ajustará a los códigos e instructivos dados mediante el proceso transversal de activación de rutas en el SIRC. Para IEC de TB todas sus formas, se debe realizar el registro de los contactos en los formatos establecidos por el programa nacional de Prevención y control de la Tuberculosis. con un único		(Ver especificaciones anexo perfiles) Técnico 1 (técnico de gerencia de la vigilancia en salud pública para apoyo del diligenciamiento de contactos en módulo Sivigila 4.0 en caso de activarse)	diligenciamiento módulo Sivigila 4.0 en caso de activación por referente distrital del evento. Soportes de canalización (quimioprofilaxis, activación de UYE en los casos que corresponda, soportes de activación de ruta y/o canalización a SIRC, otros sectores, entornos cuidadores, programas de acuerdo a las necesidades identificadas durante la IEC) Informe de IEC en formato digital de acuerdo a lo establecido para cada evento en cuanto a calidad y oportunidad, con seguimiento dentro de los tiempos establecidos en el evento que se requiera

registro, es decir no se deben duplicar contactos, si se realizan varias IEC como en el caso que se realice una IEC por morbilidad TB sensible y luego por mortalidad los contactos no se duplican solo se indaga si hay nuevos contactos, solo se permite el registró de contactos duplicados cuando se trate de casos en sitios confinados como cárceles ya que cuando hay conglomerados de casos una persona puede ser contacto de varios casos. El libro de contactos y convivientes debe ser diligenciado correctamente, con calidad del dato en todas las variables: nombres y apellidos, tipo y número de identificación, régimen de aseguramiento y EPS, dirección y teléfono. Se aclara que durante la vigencia de acuerdo a las directrices del INS, se puede incluir el diligenciamiento en el módulo Sivigila Web 4.0 el registro de contactos de tuberculosis y lepra, para lo cual se entregará el insumo al técnico de gestión, análisis y divulgación de la información para su digitación.			
Para las IEC relacionadas con sarampión-rubéola y SRC se debe garantizar una carpeta con los soportes establecidos en el anexo técnico de EPV. El seguimiento a contactos susceptibles para SR y SRC se mantendrá a 30 días si es un caso con IgM dudosa o	Mensual, a demanda	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Carpeta de informe IEC sarampión-rubéola y SRC con los soportes descritos en anexo EPV, incluye seguimiento a contactos

positiva, casos sin muestra y aquellos con fuerte sospecha epidemiológica y/o clínica. Se debe garantizar el envío de la BAI institucional a la localidad de residencia del caso, en los casos con IgM positiva, dudoso o casos sin muestra			Envío vía correo electrónico de la BAI Institucional de acuerdo a lo especificado en el anexo técnico para el evento sarampión-rubéola y SRC.
Atención de brotes de ESI IRAG-IRAG inusitado: la línea técnica para las atenciones a brotes de IRA se realiza desde el equipo ERI distrital/local; sin embargo, ante cualquier mortalidad o uno o más casos de IRAG inusitado en un brote de IRA, los equipos ERI y transmisibles de la subred deben articularse para desplegar acciones conjuntas de requerirse. Para los casos de IEC meningitis por N.meningitidis que requieran activación del ERI, dado que se deben trabajar acciones conjuntas de seguimiento a contactos y profilaxis en otros espacios diferentes a el hogar, es válido reportar esta intervención por dos IEC en informe de gestión con la respectiva validación del referente distrital del evento, quien emitirá el concepto por correo electrónico.	A demanda	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles)	SITREP que evidencie acompañamiento a acciones conjuntas que requiere intervención con UYE en eventos IRA y meningitis de acuerdo a las especificaciones dadas. Correo electrónico de solicitud de aval con respuesta positiva por referente distrital de meningitis reporte de dos IEC en los casos descritos que se amplia la acción fuera de hogar.
Los eventos de interés internacional como MPOX se aclara que si el comportamiento del evento presenta un aumento	A demanda	Profesional especializado 4	Informe de IEC en formato digital de acuerdo a lo establecido para cada evento en cuanto a

inusitado de casos, que sobrepase la capacidad del equipo de transmisibles, deberá ampliarse la respuesta con los equipos ERI de cada Subred. Para MPOX las IEC se realizan para todos los casos notificados desde clasificación probable, es de aclarar, que ante uno o más casos probables o confirmados en población cautiva y vulnerable (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, habitantes de calle, migrantes, etnias, centro de adulto mayor) deberá activarse al ERI para la intervención y el brote podrá cerrarse a los 42 días contados desde la fecha de inicio de síntomas del último caso detectado. Los brotes en otros espacios: familiar, institucional deben ser atendidos por el equipo de Transmisibles y podrán cerrarse tras 28 días desde la fecha de inicio de síntomas del último caso detectado.		(Ver especificaciones anexo perfiles)	calidad y oportunidad, con seguimiento dentro de los tiempos establecidos en el evento que se requiera, con las claridades dadas.
Realizar valoración a los casos sintomáticos y definir conducta de aquellos identificados durante la operación BAC de acuerdo a el instructivo de esta.	A demanda	Profesional universitario 1 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Soporte de registro en hoja de evolución o acta del resultado de la valoración clínica y conducta de los casos en que se genera activación.
Es necesario realizar seguimiento para completar las acciones a realizar según sea el evento que permitan el cierre del caso y su ajuste en base de datos, de igual	Mensual, a demanda	Profesional especializado 4 (Ver especificaciones anexo perfiles) .	Canalizaciones realizadas de acuerdo a los riesgos identificadas en la IEC.

manera se debe realizar canalización de acuerdo a los riesgos identificados en la intervención (rutas, UYE entre otros) y seguimientos a contactos y este debe ser parte de los soportes de intervención, esta actividad va articulada con la búsqueda activa comunitaria realizada en el caso de los eventos prevenibles por vacuna. Todo niño menor de 6 años identificado como caso o uno de los contactos del caso sin esquema de vacunación completo para la edad debe tener canalización efectiva a PAI, crecimiento y desarrollo, odontología.			
En caso que al realizar el contacto telefónico o en el momento de realizar el desplazamiento se evidencie que el usuario reside en otra localidad perteneciente a otra Subred es responsabilidad del profesional asignado para la IEC realimentar oportunamente de acuerdo al tipo de evento a la respectiva Subred los datos de contacto para la respectiva intervención. De igual manera si al ejecutar la IEC se evidencia no cumplimiento de definición de los mínimos para configuración del caso de acuerdo con el evento, debe quedar soportado en el análisis de la intervención para que la respectiva Subred de notificación realice la realimentación a la UPGD oportunamente, esta IEC es	Mensual, a demanda	Profesional especializado 4 Profesional Universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Soporte de correo electrónico de realimentación oportuna a la respectiva Subred de residencia y notificación de devolución de IEC con datos correctos de dirección y teléfono. Realimentación a la subred de notificación informe con análisis que la IEC no cumple con la configuración del caso, y de acuerdo a esto Subred de notificación realiza la realimentación a UPGD por correo electrónico.

válida si cuenta con estas especificaciones.			
El 100% de eventos objeto de IEC deben ser reportadas en el informe de gestión y en el mes de notificación (se hace claridad que las de los últimos días del mes pueden pasar al siguiente mes, si no afecta la oportunidad), en caso que no haya concordancia con la base Sivigila por subred de residencia, sin justificación válida, esto será un motivo de glosa acorde al peso porcentual definido en el plan de acción para la respectiva acción de bienestar incluyendo los eventos que requieren ajuste por laboratorio, en caso que no se realice el ajuste oportuno y el ingreso respectivo de laboratorio en los tiempos establecidos para cada evento, o	Mensual	Profesional especializado 4 Profesional Universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Registro en descarga realizada fin de mes base por Subred de residencia Sivigila, tres columnas que son: efectiva o fallida, fecha de IEC e informar incluida en reporte de gestión si o no. Debe tener concordancia 100%, en caso que no debe tener justificación de fallida o aval de referente distrital de su no reporte. Esto puede ser contrastado por referentes distritales o equipo de apoyo a la Supervisión con descargas realizadas al momento de la asistencia o seguimiento.
Para los casos notificados que al verificar soportes de historia clínica y/o laboratorios no cumple con la definición de caso y no se abordan, en el drive se debe cargar informe Word con la justificación de no realización de IEC y los respectivos soportes. Se aclara que esto no aplica para los eventos de eliminación y erradicación, pues a estos a todos los ingresados al Sivigila se les debe garantizar IEC.	Mensual, a demanda	Profesional especializado 4 Profesional Universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Realimentación a la subred de notificación informe con análisis que la IEC no cumple con la configuración del caso, y de acuerdo a esto Subred de notificación realiza la realimentación a UPGD por correo electrónico.
De acuerdo al resultado de la IEC el profesional realizará	Mensual, a demanda	Profesional especializado 4	

validación de los datos recepcionados en la notificación con la respectiva actualización de la información y entrega oportuna a gestión de la información para los respectivos ajustes en Sivigila. De igual manera este profesional es el responsable del cargue oportuno en la herramienta dispuesta por la SDS para las IEC con todos sus soportes en articulación con gerencia de la vigilancia en salud pública.		Profesional Universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Cargue oportuno de las IEC efectivas, fallidas y en aquellos eventos que no cumplen con criterio de IEC el respectivo informe en la herramienta dispuesta por SDS con los soportes requeridos y en los tiempos establecidos en los anexos técnicos. Acta de entrega a gerencia de la vigilancia en salud pública de los soportes de IEC con los ajustes a realizar en Sivigila
Los requisitos que se tendrán en cuenta para ser válida una IEC fallida: • Más de 3 llamadas telefónicas fallidas las cuales deberán tener registro a diferentes horas y día. • Soporte de búsqueda y/o articulación para gestión de la dirección y/o teléfono con aseguradora, PAI, entorno hogar, GPAISP, equipos básicos extramurales. • Desplazamiento a la dirección registrada o encontrada con el respectivo registro fotográfico con fecha y hora y explicando lo encontrado. • En los casos que el usuario se niegue a recibir la visita en el	Mensual, a demanda	Profesional especializado 4 Profesional Universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Informe de IEC fallida con completitud y validez. En el formato dispuesto en caja de herramientas y su respectivo cargue oportuno en herramienta de IEC dispuesta por SDS.

formato de recepción IEC debe contener la firma del usuario con la respectiva observación de disentimiento para recibir la IEC o en los casos que el usuario no quiera firmar se debe dejar la observación. • Todas las IEC fallidas deben registrarse en el formato dispuesto en la caja de herramientas y debe tener completitud y validez. • Los soportes de IEC fallidas deben quedar dispuestos en la herramienta de disposición de IEC con la oportunidad requerida de acuerdo a el evento. • En los casos en que el usuario manifiesta viaje a otros lugares fuera de Bogotá, se debe indagar por la dirección donde va a permanecer con el fin de poder realizar la IEC y si es necesario otras acciones de contención en el respectivo ente territorial o país.			
En los casos que el usuario se niegue a recibir presencialmente la IEC y se pueda acceder de manera telefónica o virtual, se remitirá el caso por correo electrónico para ser evaluado por el referente distrital del evento, quien determinará si es válido este tipo de IEC. Cabe aclarar, que la respuesta estará sujeta al porcentaje histórico anual de IEC fallidas, dato que se	Mensual, a demanda	Profesional especializado 4 Profesional Universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Solicitud por correo electrónico a referente distrital del evento con el respectiva respuesta de concepto de aval para realizar IEC virtual o teléfónica

deberá reportar cada vez que se haga dicha solicitud.			

Las especificidades del desarrollo y soportes de esta acción de bienestar obedecen a las particularidades de la vigilancia de cada evento y se encuentran descritos de manera específica en la caja de herramientas y anexo técnico de cada grupo de eventos EPV, IRA, MPOX, Micobacterias, con sus respectivos soportes de verificación.

El profesional universitario 2 apoyara las actividades del profesional en enfermería del anexo insumos para la BAC y bloqueos para la Subred Sur.

Nota 1:. De acuerdo a el comportamiento en la demanda de IEC y los profesionales asignados para cada Subred, se deberá apoyar entre Subredes la realización de estas intervenciones con el fin de garantizar cobertura y oportunidad a las mismas, esta dinámica será informada por el referente distrital de transmisibles.

Nota 2: De acuerdo con el comportamiento de las alertas epidemiológicas o emergencias de los eventos de interés en salud pública se apoyará el desarrollo de las actividades que surjan en la vigilancia de estos eventos, esto implica participación en las disponibilidades para su intervención. De igual manera, el talento humano de esta acción de bienestar podrá apoyar si se requiere la de Gerencia de la vigilancia en salud pública o mantenimiento del sistema de información y red de operadores

Nota 3: Ante requerimientos y/o cambios en lineamientos, protocolos en la vigilancia de estos eventos desde el nivel nacional se podrán hacer a través de correos electrónicos o reuniones oficiales de SDS, sin que esto requiera procesos administrativos adicionales

Nota 4: La Secretaria Distrital de Salud durante la vigencia avanzará en la implementación de la sistematización de IEC, para lo cual, se realizarán pilotajes y pruebas de los eventos de notificación, de acuerdo a la dinámica que se tenga por los referentes distritales, con el objetivo de manejar la información en base de datos y en las herramientas dispuestas por la SDS para su repositorio, por parte de las subredes, una vez se inicie con el proceso, la Secretaria de Salud, tiene la potestad de informar, cambiar y aprobar este proceso y definir el momento, a partir del cual, se iniciara su implementación, en articulación con las Subredes Integradas de Salud, el cual será informado por correo electrónico o en la mesa Sivigila-transmisibles".

Nota 5: La Subred debe garantizar el desarrollo del 100% de las Intervenciones epidemiológicas de campo en el periodo de acuerdo al comportamiento de la notificación de eventos objeto de intervención por Subred de residencia, las cuales deben ser reportadas en su totalidad en el informe de gestión. De acuerdo a notificación Sivigila referente distrital y equipo de apoyo a la supervisión realizará respectiva validación.

3.1.2 Acciones de fortalecimiento y aprestamiento

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles de talento humano	Soportes o medios de verificación

Participar en las mesas técnicas SIVIGILA – Transmisibles de manera presencial, las cuales serán bimensuales o si se requiere podrá ser mensual de acuerdo a requerimiento de SDS con la participación del líder de transmisibles y el 100% de profesionales especializados y universitarios, (los técnicos y auxiliares de enfermería se convocaran de acuerdo a el tema), que realicen acciones para los eventos transmisibles. Cada sesión estará a cargo de una subred; por tanto cada una de las subredes que tenga a cargo la mesa deberá articular con el nivel central una semana antes de la mesa técnica para realizar la planeación de la misma; serán las voceras a los demás referentes para incluir los temas en la agenda; deberán estar a cargo del desarrollo de la mesa técnica según acuerdos con el nivel central; deberán elaborar la agenda y enviarla a todos los equipos SIVIGILA-transmisibles locales; al igual que elaborar y enviar un acta preliminar del comité a nivel central (líderes transmisibles-SIVIGILA) para ser revisada 8 días después de realizada la mesa, para su aprobación y entrega oficial a las subredes.	Bimensual	Todos los perfiles.	Acta y listado de asistencia de participación en la mesa. Para el que lidera la mesa acta enviada con oportunidad en los tiempos establecidos y con aprobación de SDS.
Participar en los procesos de inducción durante el mes de inicio del Convenio de	A demanda cumpliendo	Todos los perfiles. A la mesa Sivigila transmisibles de	Acta y asistencia de participación en sesiones de inducción inicial

acuerdo a los tiempos estipulados en el PIC (20 horas), y otras sesiones mensuales de fortalecimiento de competencias adicionales a la mesa Sivigila-transmisibles (8 horas cada mes, técnicos 1 podrá reducirse a la mitad de la intensidad horaria). Estas sesiones serán compartidas mensualmente entre la Subred y la SDS	con las horas estipuladas	acuerdo a el tema asistirá los respectivos perfiles.	Actas y asistencia de participación en fortalecimientos técnicos mensuales

La programación es la siguiente de la mesa Sivigila-transmisibles :

Subred responsable de la mesa	Mes
Subred Norte	Mayo 2026 Enero 2027
Subred Sur	Noviembre 2025 Julio 2026 Marzo 2027
Subred Sur Occidente	Enero 2026 Septiembre 2026 Mayo 2027
Subred Centro oriente	Marzo 2026 Noviembre 2026

3.2 Acción de bienestar: Despliegue de acciones de control para preservar la salud frente a eventos de riesgo en salud pública. Acciones de contención mediante bloqueos Código 187 Subred Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur Monitoreo rápido de vacunación Código 193 Subred Norte y Centro Oriente, código 194 Subred Sur Occidente y Sur.

Descripción de la acción:

Una de las estrategias del PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) en Colombia, que busca bloquear la propagación de enfermedades prevenibles por vacunación, se enfoca en la aplicación oportuna y completa de vacunas a la población susceptible, incluyendo acciones de búsqueda activa de susceptibles y vacunación casa a casa ante la notificación de casos sospechosos o probables.

Las acciones de bloqueo se deben desarrollar entre las 48 horas a partir de la notificación del caso sospechoso o probable con el fin de evitar la diseminación de la enfermedad a partir de casos sospechosos de eventos transmisibles de alto impacto captados a través del aplicativo SIVIGILA local o por fuentes secundarias como resultados de laboratorio, información de la comunidad, medios de comunicación. Los bloqueos hacen parte de la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) de eventos como PFA, SR, SRC, Tos ferina, tétanos neonatal/accidental, difteria y meningitis bacteriana (meningococo).

La Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) es la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o casos probables de estos eventos prevenibles por vacuna, que pueden estar ocurriendo o pudieron presentarse en la comunidad. La BAC se realiza mediante encuestas casa a casa en la comunidad, que incluye a los residentes del sector seleccionado, en el marco de las actividades colectivas ante la presentación de un caso sospechoso, probable o confirmado de los eventos a los cuales se les realiza el bloqueo.

El Monitoreo rápido de vacunación (MRV) es la evaluación en forma rápida del porcentaje de la cobertura de vacunación de una pequeña área seleccionada a conveniencia y cuya recolección de datos es realizada por equipos locales, para ello se debe realizar en forma cruzada (corresponde a utilizar equipos de salud pública del municipio (no PAI) o de otro municipio (PAI) para la realización del monitoreo), para evitar sesgos de información, la muestra y directrices para su realización las emite anualmente el Ministerio de Salud y Protección Social.

Reporte de ejecución de la acción de bienestar:

Los bloqueos se reportan mensualmente acorde a los avances de ejecución del plan de acción, los cuales se deberán remitir de acuerdo con los tiempos establecidos, y se deberán tener disponibles los soportes entregables sujetos de verificación. El Monitoreo Rápido de Vacunación es un proceso de acuerdo a lineamientos del Ministerio Protección Social y Salud el cual se ejecuta por Subred una vez al año, con reporte en un mes junio 2026 y junio 2027.

3.2.1 Acciones de contención mediante bloqueos

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles de talento humano	Soportes o medios de verificación
A partir de la notificación de un caso sospechoso o probable cada equipo debe estar conformado por un vacunador, registrador y persona que realiza Búsqueda Activa Comunitaria, debe realizarse en las primeras 48 horas después de notificado el evento.	Mensual	Técnico 1 Profesional universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Formatos físicos de bloqueo diligenciados con calidad, los cuales deben reposar en la Subred. Informe consolidado de bloqueos y BAC de acuerdo a lo establecido por el nivel central.

Para realizar el bloqueo y la BAC se debe contar previamente con la georreferenciación del caso con mapas. En caso de meningitis por meningococo, difteria, sarampión rubéola, condición migrante o antecedente de viaje, parálisis flácida debe ser en las primeras 24 horas en conjunto con la IEC. Las extensiones de casos positivos o dudosos S-R la respuesta debe ser inmediata.			
De manera simultánea se debe realizar la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) de con las acciones de bloqueo; para el rastreo en comunidad de casos sospechosos de las EPV de alto impacto, debe hacerse uso de las definiciones operativas de caso establecidas en los protocolos nacionales.	Mensual	Técnico 1 Ver especificaciones anexo perfiles)	Formatos físicos de BAC diligenciados con calidad, los cuales deben reposar en la Subred
Se debe articular con el componente geográfico para la realización de mapas requeridos para el desarrollo de la actividad. Participar en los talleres de georreferenciación programados por este componente	Mensual	Técnico 1 Profesional universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Actas de articulación y/o correos electrónicos que evidencien la recepción de mapas a conformidad
coordinar, supervisar y analizar las actividades de vacunación y bloqueos en campo, asegurando coberturas >95%, capacitación del personal auxiliar de enfermería, uso correcto de formatos y	Mensual	Profesional universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles)	Actas de capacitación auxiliares de enfermería por profesional universitario. Soportes de seguimiento (actas y/o matriz de seguimiento)

seguimiento a planes de contingencia.			del profesional universitario en enfermería en campo a equipo de bloqueos que garantice cumplimiento en la calidad y oportunidad de la actividad

la descripción detallada de las actividades se encuentra en el anexo técnico acciones de contención mediante bloqueos.

3.2.2 Plan de Acción para el Monitoreo Rápido de Vacunación: Operativo En Campo y Documento De Análisis

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles de talento humano	Soportes o medios de verificación
Realizar actividades de digitación, revisión y validación de la base de datos definida por el nivel central para la consolidación de los datos de los menores encuestados como parte de la muestra para el monitoreo rápido de vacunación.	Anual	Profesional Especializado 4. Profesional Universitario 2 (Ver especificaciones anexo perfiles) Técnico 1 (acción de bienestar gerencia de la vigilancia en salud pública)	Pendientes definir de acuerdo a lineamientos nacionales para su ejecución
Realizar el análisis de indicadores por conglomerado/localidad y Subred, teniendo en cuenta que los resultados del MRV NO son extrapolables a la localidad, los indicadores se calcularán para cada uno de los conglomerados seleccionados en la muestra.		Profesional Especializado 4. (Ver especificaciones anexo perfiles)	
Operativo de campo para la recolección de la muestra por localidad/Subred. La operación en terreno para la		Profesional Universitario 2 Técnico 1	

recolección de la muestra es la actividad principal para garantizar el cumplimiento de la metodología y los objetivos del MRV.		(Ver especificaciones anexo perfiles)	

Nota 1 : Las especificaciones del producto se encuentran en el anexo técnico Monitoreo rápido de vacunación (MRV) para trazadores del PAI en el D.C, la cual se entregará a las Subredes de acuerdo a los lineamientos anuales emitidos por el Ministerio de Salud Protección Social a la entrega de los lineamientos nacionales para su realización.

3.3 Acción de bienestar: Evaluación integral de las acciones implementadas en los eventos de interés en salud pública

Descripción de la acción:

La evaluación de la vigilancia de eventos transmisibles involucra la necesidad de articular con entidades territoriales y EAPB conozcan el desarrollo de las acciones de salud pública para contener el evento y así mismo reconozcan el impacto de ellos en la salud de su territorio. Con base en esto se han definido dos métodos de realimentación, ante los cuales las entidades departamentales y distritales y las EAPB deberán generar las acciones pertinentes en la vigilancia de sus territorios.

Los indicadores de desempeño de la vigilancia que evalúa anualmente el Instituto Nacional de Salud a cada ente territorial generan un ranking y evidencian la oportunidad y calidad con la cual se desarrollan las acciones de Vigilancia para la contención y control de los eventos transmisibles desde salud pública como lo son la oportunidad de las intervenciones epidemiológicas de campo.

Reporte de ejecución de la acción de bienestar:

Se reporta mensualmente acorde a los avances de ejecución del plan de acción, los cuales se deberán remitir de acuerdo con los tiempos establecidos, y se deberán tener disponibles los soportes entregables sujetos de verificación.

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles de talento humano	Soportes o medios de verificación
Para los eventos transmisibles se determinan dos indicadores trazadores que miden el cumplimiento en los indicadores de evaluación de desempeño del INS para el ente territorial	Mensual	Profesional Especializado 3 (Líder Operativo). Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de	Matriz de seguimiento dispuesta en la caja de herramientas el cumplimiento de estos indicadores, para revisión de referentes

Bogotá, siendo estos eventos los que mayor aportan al porcentaje obtenido. Si hay cumplimientos entre el 85% y 94% se debe generar compromisos para lograr el 100%, los cuales deberán venir consignados en la matriz de seguimiento en el respectivo mes.		terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia, experiencia mínima de 2 años en salud pública. Los dos años de experiencia son como especialista	distritales por correo electrónico y dar recibido a conformidad (máximo el 10 de cada mes). Compromisos si se requieren de acuerdo con lo estipulado anteriormente y remitidos mensualmente a referentes distritales con su cumplimiento para la siguiente evaluación
En caso de cumplimientos por debajo de 85% deberá la subred realizar plan de mejoramiento avalado por el área de calidad, el cual vendrá adjunto con la matriz de seguimiento y enviado por correo electrónico para revisión por referente distrital, para ser recibido a conformidad o devuelto para observaciones, el cual de acuerdo a lo plasmado será objeto de seguimiento por referentes distritales mensualmente hasta su cierre y evidenciar cumplimientos superiores en el cumplimiento del indicador	De acuerdo a resultado en el monitoreo	Profesional Especializado 3 (Líder Operativo). Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia, experiencia mínima de 2 años en salud pública. Los dos años de experiencia son como especialista	Plan de mejoramiento avalado y respectivo monitoreo con cierre hasta obtener cumplimientos superiores a el 85%

Los indicadores tendrán una evaluación anual (enero a diciembre),y se tendrán en cuenta para esta evaluación, del subsistema transmisibles son:

N°.	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula	Fuente	Observaciones

1	Oportunidad de las Investigaciones epidemiológicas de campo eventos transmisibles.	Mensual	Número de intervenciones realizadas efectivamente con oportunidad / Total de Intervenciones realizadas *100	Base SIVIGILA, Base IEC Informe de gestión	Se debe realizar la medición total y por cada uno de los eventos transmisibles. La oportunidad se mide de acuerdo a los tiempos establecidos en el respectivo anexo técnico por evento transmisible.
2	Clasificación oportuna de los eventos transmisibles.	Mensual	Numero de eventos con ajuste en la clasificación del caso oportuno /Número total de eventos notificados *100	Base SIVIGILA.	Se debe realizar la medición total y por cada uno de los eventos transmisibles. Se debe tener en cuenta los tiempos establecidos para cada evento. En caso de dificultades para el ajuste oportuno, la Subred debe evidenciar soportes que justifiquen y la gestión realizada.

Nota: Se aclara la primera medición se realizará su entrega máximo el 10 de noviembre e incluirá la medición del periodo septiembre y octubre.

4. Indicadores

Para el subsistema de transmisibles se tendrán en cuenta los siguientes indicadores los cuales serán objeto de medición mensual:

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de indicador	Unidad de medida	Fuente	Nombre de acción de Bienestar	Nivel Operación
Cumplimiento plan de acción	Número de actividades ejecutadas del plan de acción	Número total de actividades programadas del plan de acción	Mensual	Gestión	Porcentaje	Plan de acción	Gerencia de la vigilancia en salud pública	Subred

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de indicador	Unidad de medida	Fuente	Nombre de acción de Bienestar	Nivel Operación
Porcentaje de cumplimiento de la BAI	Número de UPGD con BAI realizada de acuerdo a la periodicidad establecida	Número total UPGD activas en transmisible en la localidad *100	Mensual	Resultado	Porcentaje	Formato BAI Subredes		Subred
Cumplimiento de fortalecimientos y/o capacitaciones en eventos transmisibles a las UPGD	Número de fortalecimientos y/o capacitaciones realizadas	Total de capacitaciones programadas	Mensual	Gestión	Porcentaje	Actas de capacitación y/o fortalecimiento	Mantenimiento del sistema de información y red de operadore	Subred
Porcentaje de unidades de análisis aprobadas por la Secretaría Distrital de Salud según componente	Número de Unidades de análisis realizadas y aprobadas por la SDS	Número de eventos que requirieron unidades de análisis	Mensual	Gestión	Porcentaje	Informe de gestión – Realimentación SDS Unidades de análisis.	Desarrollo de espacios de análisis crítico de EISP	Subred
Porcentaje de cumplimiento a los compromisos para VSP derivados de las unidades de análisis	Número de compromisos cumplidos de VSP/ Número total de compromisos adquiridos en las unidades VSP*100	Número de compromisos cumplidos de VSP/ Número total de comprom	Trimestral	Resultado	Porcentaje	Actas de unidades de análisis tablero de problemas		Subred

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de indicador	Unidad de medida	Fuente	Nombre de acción de Bienestar	Nivel Operación
		isos adquiridos en las unidades VSP*100						
Informe de avance mensual, trimestral y anual de las actividades desarrolladas en la implementación de la vigilancia centinela de neumonías y meningitis bacterianas.	Informes mensuales, trimestrales y anuales con calidad y oportunidad	Total de informe enviados	Mensual	Gestión	Porcentaje	Hospital La Misericordia de Bogotá	Vigilancia centinela de eventos de interés de salud pública priorizados	Subred Centro Oriente
Concordancia IEC reportadas en informe de gestión y cargue en herramienta repositorio SDS	Número de casos con IEC reportados en informe de gestión y con cargue en herramienta repositorio de SDS	Total de casos notificados objeto de IEC	Mensual	Gestión	Porcentaje	Base SIVIGILA Base IEC Informes de gestión Repositorio IEC SDS	Acciones de preparación ante brotes, alertas o emergencias en salud pública	Subred
Proporción de población menor de 5 años vacunada	Total población vacunada menor de 5 años	Total población encontrada menor de 5 años	Mensual	Resultado	Porcentaje	Formato BAC MRV Bloqueo	Despliegue de acciones de control para preservar la salud frente a eventos de riesgo en	Subred

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de indicador	Unidad de medida	Fuente	Nombre de acción de Bienestar	Nivel Operación
							salud pública	
Porcentaje de cumplimiento de los indicadores de desempeño propuestos con calificación de excelencia y bueno.	Número de indicadores evaluados con cumplimiento por encima del 90%	Número total de indicadores evaluados	Mensual	Resultado	Porcentaje	Matriz de seguimiento a indicadores	Evaluación integral de las acciones implementadas en los eventos de interés en salud pública	Subred

- **Referencias bibliográficas**

1. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Documento Búsqueda Activa comunitaria. En https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Busqueda%20Activa%20Comunitaria.pdf.

2. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Lineamientos nacionales para la vigilancia en salud publica 2025. En https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/lineamientos-vigilancia-2025.pdf.

3. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Manual para la realización de unidades de análisis de eventos de interés en salud pública priorizados. En https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Documentacin%20para%20hacer%20%20unidad%20de%20anlisis%20de%20caso/MANUAL_UNIDAD_AN%C3%81LISIS.pdf.

4. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD. Protocolos nacionales para la vigilancia en salud publica 2025 https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx.

5. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Módulo de principios de epidemióloga para el control de enfermedades (MOPECE) investigación epidemiológica de campo: aplicación al estudio de brotes. https://www.paho.org/col/dmdocuments/mopece5.pdf.

- Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	25/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC Septiembre 2025
2	11/12/2025	Ajustes surgidos en la operación de las acciones

	ELABORÓ	**REVISÓ**	**APROBÓ**
Nombre (s)	Claudia Patricia Beltrán Beltrán	Diana Marcela Walteros Acero	Maria Belén Jaimes Sanabria Patricia Eugenia Molano Builes
Firma (s)			
Cargo	Profesional especializado transmisibles	Subdirectora Vigilancia en Salud Pública	Directora de Epidemiología, Análisisy Gestión de Políticas de Salud Colectiva Directora de Salud Colectiva
Fecha	Diciembre 2025	Diciembre 2025	Diciembre 2025