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: SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL (SIVIM, SISVECOS, VESPA y SISVELCE)

VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C.

Contenido

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar **¡Error! Marcador no definido.**
2. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar:..... 7
3. Indicadores .....**¡Error! Marcador no definido.**
- Control de cambios.....**¡Error! Marcador no definido.**

FICHA TÉCNICA SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL (SIVIM, SISVECOS, VESPA y SISVELCE)

1. Conceptualización de los elementos centrales de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar

De acuerdo con los hallazgos del Estudio de Salud Mental de Bogotá D.C. 2023, basado en una muestra representativa de 15.151 personas entre los 7 y 96 años, el 40,3% de la población evaluada manifestó una autopercepción positiva de su estado de salud mental, calificándolo como “muy bueno”. Este indicador se presenta con mayor frecuencia en hombres (47,2%) en comparación con mujeres (34,2%), lo que sugiere posibles diferencias de género en la percepción y reporte subjetivo del bienestar psicológico. A nivel territorial, las localidades de Suba, Sumapaz y Usaquén presentan los porcentajes más elevados de percepción positiva, superando el 42%, lo cual podría estar asociado a factores contextuales como el acceso a servicios, condiciones socio ambientales o redes de apoyo comunitario.

En cuanto a la funcionalidad familiar, los datos revelan una proporción significativa de disfunción severa, especialmente en la población adolescente: el 10,5% de los hombres y el 8,2% de las mujeres reportan este tipo de afectación. En personas mayores, las mujeres registran un 9,4% de disfuncionalidad familiar severa, mientras que los hombres alcanzan un 8,5%. Estas cifras evidencian la importancia de incluir intervenciones psicosociales que fortalezcan el tejido familiar como factor protector de la salud mental.

Respecto a la presencia de diagnósticos clínicos en salud mental, el estudio muestra que el 10,9% de la población ha sido diagnosticada con depresión a lo largo de su vida, mientras que un 9,7% ha recibido diagnóstico de trastorno de ansiedad. Asimismo, se identificó una prevalencia del 1,67% para el trastorno afectivo bipolar y del 0,9% para esquizofrenia. Así mismo, el 19 % de la población encuestada ha pensado o ha intentado suicidarse alguna vez. Estas cifras, aunque inferiores a los indicadores mundiales en algunos casos, reflejan una carga significativa de enfermedad mental en la ciudad. También refleja la vulnerabilidad de las mujeres y las personas mayores: “en comparación con los hombres, las mujeres tienen menores niveles de satisfacción con su estado anímico y presentan mayores niveles de ideación, conducta e intento suicida. Por otro lado, se encontró que las personas mayores de 60 años son el grupo etario que más ha considerado o intentado quitarse la vida, y que más pensó en suicidarse durante el último año.

En relación con el consumo de sustancias psicoactivas, los resultados indican que su prevalencia es mayor entre los hombres y en los grupos etarios más jóvenes, especialmente aquellos comprendidos entre los 12 y 24 años. Este patrón de consumo representa un factor de riesgo relevante que debe ser abordado desde un enfoque preventivo, comunitario y diferencial, integrando acciones educativas, psicosociales y clínicas en consideración a que el 1,9% de los consumidores con abuso o dependencia, refirió que alguna vez en los últimos 12 meses buscó ayuda especializada para tratar de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas. Es importante señalar, que entre los adolescentes de 12 a 17 años ya se presentan tasas de abuso y dependencia.

Con base en los hallazgos enunciados con antelación y a la luz del modelo de salud *"MAS Bienestar"*, la vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental; las conductas suicidas y la violencia en sus diversas formas (intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual y de género), el consumo abusivo de sustancias psicoactivas debe ir más allá de la simple recolección de datos. Utilizando el pilar de *"Toma de decisiones para la gobernanza"*, esta vigilancia debe convertirse en una herramienta estratégica e interoperable. La información recopilada sobre estos eventos debe ser analizada de manera integral para identificar las zonas geográficas y segmentos de población con mayor vulnerabilidad y riesgo, permitiendo así una priorización de recursos y una intervención dirigida. Además, la *"Gestión integral del riesgo en salud"* se convierte en el motor para la acción, integrando la vigilancia epidemiológica con una respuesta proactiva.

La detección temprana y el seguimiento de los factores de riesgo asociados a la violencia de género, el maltrato infantil o el consumo de sustancias psicoactivas son fundamentales. No se trata solo de registrar los casos, sino de intervenir de manera oportuna en la atención primaria en salud con enfoque social, ofreciendo apoyo psicosocial, derivación a especialistas y acompañamiento a las víctimas. Esta gestión debe ser articulada con una *"Participación social transformadora"* para empoderar a la ciudadanía a identificar, denunciar y prevenir estos eventos, construyendo de esta manera un tejido social de apoyo y resiliencia que mitigue los riesgos en salud mental.

La información recopilada sobre estos eventos debe ser analizada de manera integral para identificar las zonas geográficas y segmentos de población con mayor vulnerabilidad y riesgo, permitiendo así una priorización de recursos y una intervención dirigida. Además, la *"Gestión integral del riesgo en salud"* se convierte en el motor para la acción, integrando la vigilancia epidemiológica con una respuesta proactiva.

El modelo se estructura en cuatro pilares estratégicos que guían la implementación de acciones para el bienestar:

- Toma de decisiones para la gobernanza: Uso de información estratégica e interoperable para priorizar territorios y personas según riesgos en salud. En donde la vigilancia en salud pública juega un papel fundamental en la provisión de información útil, válida, confiable, oportuna y comparable.

- Participación social transformadora: Involucra a la ciudadanía en la toma de decisiones para construir territorios de bienestar. En donde se valida la recopilación de datos desde la comunidad: La vigilancia en salud mental no debe limitarse a los datos de los servicios de salud (hospitales, centros de atención). Es crucial involucrar a la comunidad en la identificación de eventos, factores de riesgo y protectores, y necesidades de salud mental (vigilancia en salud pública comunitaria).

- Intersectorialidad para el bienestar en donde se reconoce que la salud y el bienestar no son responsabilidad exclusiva del sector salud. Se requiere la coordinación y el trabajo conjunto de múltiples sectores (público, privado, comunitario) para abordar las causas profundas de los problemas de salud mental, es decir, los determinantes sociales. La Intersectorialidad se materializa en la colaboración con: Coordinación entre sectores público, privado y comunitario para abordar determinantes sociales de la salud.

- Gestión integral del riesgo en salud: Identificación temprana, intervención y seguimiento de riesgos físicos y mentales, integrando atención primaria social con los sistemas de vigilancia.

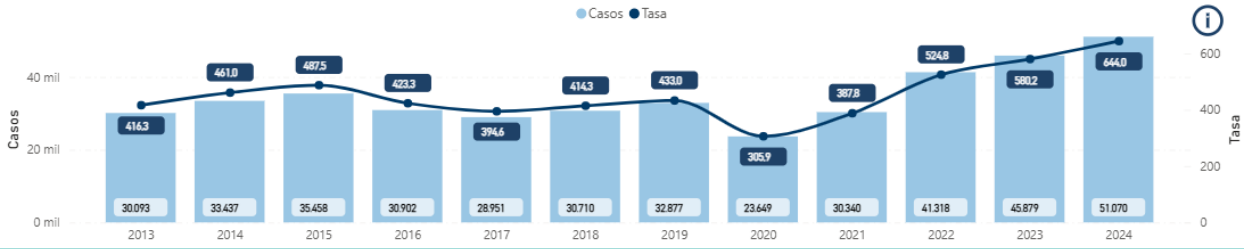
La vigilancia en salud pública de los eventos prioritarios en salud mental parte de la identificación y captación de los casos sospechosos o confirmados que incluyen las diferentes tipologías de la violencia intrafamiliar y de género para lo cual se cuenta con el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar y de Género (SIVIM). Adicionalmente a través del Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Conducta Suicida (SISVECOS) se captan e intervienen los casos de ideación, el intento suicida y amenaza, así como la muerte por suicidio. En relación con, las lesiones intencionales y no intencionales donde se incluyen accidentes de tránsito, lesiones por elementos de consumo, y aquellos asociados con la violencia interpersonal ejercida por terceros, aquellas lesiones ocasionadas por ácidos y álcalis, las quemaduras por diferentes elementos y las lesiones por pólvora negra, explosivos y pirotecnia a partir del Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE). El abuso o uso problemático de sustancias psicoactivas legales e ilegales se constituye en un fenómeno socialmente relevante de carácter prioritario en el Distrito Capital por lo cual se realiza la vigilancia del evento en mención a través del Subsistema de Vigilancia en Salud Pública del Consumo Abusivo de Sustancias Psicoactivas (VESPA).

Ante el panorama descrito la vigilancia en salud pública demanda acciones estructuradas y sistemáticas dirigidas a la recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos de los diferentes eventos prioritarios en salud

mental para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de las estrategias, procesos y acciones que se adelantan desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC).

En este sentido, desde los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental a nivel nacional se abordan los eventos tales como: violencia de género, intrafamiliar y ataques con agentes químicos (evento 875)[1] y el intento suicida (evento 356)[2]. Por su parte, el Distrito Capital ha venido realizando vigilancia epidemiológica a las diferentes tipologías de violencia intrafamiliar y de género (emocional, física, sexual, económica, negligencia y abandono) en los distintos cursos de vida, a través de la captación de datos de diversas fuentes de información institucionales tanto del sector salud, social y comunitario; incluyendo variables que permiten identificar la dinámica entre la víctima y el agresor, así como, otros datos esenciales para comprender el fenómeno de la violencia intrafamiliar, de género y el maltrato infantil. Con respecto, a la conducta suicida la Secretaría Distrital de Salud, monitorea adicionalmente la ideación, la amenaza y la muerte; eventos que permiten adelantar estrategias de prevención en los diferentes entornos cuidadores, la prestación de servicios de salud y el aseguramiento. Adicionalmente, se realiza vigilancia en salud pública al consumo abusivo de sustancias psicoactivas como uno de los eventos más relevantes para el abordaje desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y el Plan de Beneficios de Salud, de igual forma se vigila los lesionados ocasionados por accidentes de transporte y accidentes de consumo, como aquellas lesiones generadas por violencia interpersonal.

Gráfica N° 1. Casos notificados y tasas (100 mil hab.) de violencia intrafamiliar y de género[3]. Bogotá D.C., años 2013 a 2024.

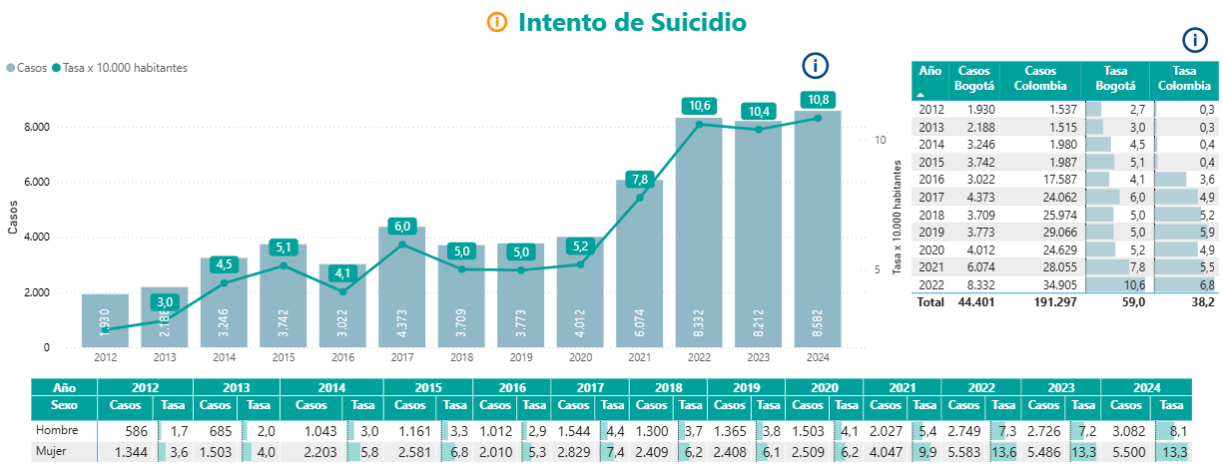


Año	2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
Sexo	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Hombres	9.930	286,5	10.126	291,3	10.416	298,9	8.830	252,6	8.671	246,9	8.880	250,6	9.448	260,0	6.355	171,6	8.141	217,3	11.035	292,7	13.724	362,4	16.539	435,5
Mujeres	20.163	535,9	23.311	617,3	25.042	661,0	22.072	580,0	20.280	530,1	21.830	564,3	23.429	591,7	17.294	429,2	22.199	544,6	30.283	738,1	32.155	780,3	34.531	835,8

Fuente: Subsistema de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar y de género (SIVIM).

Gráfica N° 2. Casos notificados y tasas de intento de suicidio[4]. Bogotá D.C., años 2012 a 2024

[1] https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/sivigila/FichasdeNotificacion/VIOLENCIA%20INTRAFAMILIAR%20F875.pdf
[2] https://www.ins.gov.co/buscador/Lineamientos/356_Intento_de_Suicidio_2019.pdf
[3] Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de vigilancia en salud pública de la violencia intrafamiliar y de género (SIVIM). Tomado de SaluData: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/violencia-intrafamiliar/
[4] Secretaría Distrital de Salud - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública - Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS). Tomado de SaluData: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/conducta-suicida/



Año	Casos Bogotá	Casos Colombia	Tasa Bogotá	Tasa Colombia
2012	1.930	1.537	2,7	0,3
2013	2.188	1.515	3,0	0,3
2014	3.246	1.980	4,5	0,4
2015	3.742	1.987	5,1	0,4
2016	3.022	17.587	4,1	3,6
2017	4.373	24.062	6,0	4,9
2018	3.709	25.974	5,0	5,2
2019	3.773	29.066	5,0	5,9
2020	4.012	24.629	5,2	4,9
2021	6.074	28.055	7,8	5,5
2022	8.332	34.905	10,6	6,8
Total	44.401	191.297	59,0	38,2

Año	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
Sexo	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa	Casos	Tasa
Hombre	586	1,7	685	2,0	1.043	3,0	1.161	3,3	1.012	2,9	1.544	4,4	1.300	3,7	1.365	3,8	1.503	4,1	2.027	5,4	2.749	7,3	2.726	7,2	3.082	8,1
Mujer	1.344	3,6	1.503	4,0	2.203	5,8	2.581	6,8	2.010	5,3	2.829	7,4	2.409	6,2	2.408	6,1	2.509	6,2	4.047	9,9	5.583	13,6	5.486	13,3	5.500	13,3

Fuente: Subsistema de vigilancia en salud pública de la conducta suicida (SISVECOS).

La Secretaría Distrital de Salud como ente rector cuenta con el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar y de Género (SIVIM) en el marco en lo señalado en el protocolo del evento 875 (violencia de género e intrafamiliar) del Instituto Nacional de Salud (INS) *"Los departamentos o distritos que han implementado sistemas de vigilancia de hechos violentos deben seguir avanzando en sus procesos y homologarlos para nutrir el SIVIGILA de acuerdo con los parámetros definidos en este protocolo"* y cuenta con soporte de marco normativo a nivel distrital y nacional: Acuerdo 828 de 2021 (Articulo N° 7) *"La Administración Distrital promoverá el reporte oportuno y adecuado de casos identificados de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, según su competencia, al subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM), según los decretos 3518 de 2006 y 780 de 2016, a cargo de la Secretaría Distrital de Salud con el propósito de disponer, integrar, armonizar y divulgar la información estadística sobre las violencias; así como, apoyar el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas públicas y el direccionamiento de las acciones de prevención y atención a las violencias en el Distrito Capital"* y Ley de salud mental: Ley 1616 de 2013 (Articulo N° 35) *"El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros, que permitan el fortalecimiento de los sistemas existentes tales como el sistema de vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil y peores formas de trabajo infantil (SIVIM), sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (VESPA), sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (SIVELCE), y el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud"*.

Por lo anterior, para el ente territorial es importante registrar los casos de manera inmediata para adelantar las acciones propias de la vigilancia en salud pública (Circulares internas 042 de 2021 y 019 de 2024) como las Investigaciones Epidemiológicas de campo (IEC) en el marco de la estrategia de priorización de cada subsistema de salud mental, casos derivados a los equipos MAS Bienestar y acciones de bienestar del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), canalización para activación de ruta y prescripción social, el observatorio en salud (SaluData) y los informes derivados al interior de la Secretaría Distrital de Salud para el monitoreo de la activación del componente de atención integral en salud en el marco de la normatividad vigente.

Otros eventos relacionados con los eventos prioritarios en salud mental son las lesiones de causa externa, donde se adelanta el seguimiento de casos de accidentes en el hogar y las lesiones ocasionadas por la manipulación de pólvora de pirotecnia, entre otros. Para adelantar las funciones esenciales de salud pública y vigilar en salud pública y el convenio interadministrativo suscrito entre la Secretaría Distrital de Salud (SDS) y las Subredes Integradas de

Servicios de Salud E.S.E., se deben garantizar elementos de protección personal e insumos (vehículo, papelería, computadores, internet y seguridad documental, etc.) para el desarrollo adecuado de los procesos descritos en esta ficha técnica y en el documento operativo (Ver anexo N° 8). Este requerimiento aplica de igual manera para adelantar acciones de prevención y de mitigación de posibles problemas en la salud física y mental en el talento humano que interactúa en los diferentes procesos que se adelantan en la vigilancia en salud pública de los eventos prioritarios en salud mental.

Desde cada uno de los subsistemas de eventos prioritarios de salud mental y las intervenciones propuestas, se realizan aportes significativos a las metas del nivel Distrital y al proyecto territorial de salud de la siguiente forma:

- Los subsistemas de vigilancia epidemiológica en salud mental aportan al desarrollo del proceso de análisis de situación de salud como fuente de información para la acción, en las diversas situaciones particulares del territorio. Así mismo, desde cada una de las intervenciones se implementan estrategias que permiten la ejecución de acciones encaminadas a garantizar la demanda atención en salud mental en general y del consumo de sustancias psicoactivas en particular.

- Desde el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar y de Género (SIVIM) se aporta al abordaje integral con enfoque de género de la violencia intrafamiliar, maltrato infantil y la violencia sexual.

- El subsistema de vigilancia epidemiológica de consumo abusivo de sustancias psicoactivas (VESPA) se constituye en una de las fuentes de información de diversos indicadores incluidos en el Observatorio de Salud (SaluData) y en el Observatorio Integral de Drogas y el CEMID (Centro de Monitoreo Integral de Drogas). Adicionalmente, a través de la detección oportuna de mujeres gestantes y adolescentes con abuso de sustancias psicoactivas, la intervención epidemiológica respectiva y la canalización de los casos, se contribuye a la gestión del riesgo individual y colectivo relacionado con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

- Respecto al subsistema de vigilancia epidemiológica de la conducta suicida (SISVECOS), este contribuye a la meta relacionada con el proyecto Gobernanza y Gobernabilidad con relación a cuantificar la meta del plan de desarrollo de reducir la tasa de mortalidad por suicidio a 5,2 por 100,000 hab., adicionalmente se aporta al plan de prevención de la conducta suicida con la identificación oportuna de los casos, la realización de la caracterización y la activación de ruta o derivación correspondiente.

- En relación con el subsistema de lesiones de causa externa (SIVELCE), este es insumo para el proyecto de promoción para la movilidad segura y saludable, siendo fuente de información secundaria de los lesionados en siniestros viales y para reconocer los siniestros viales como problema de salud pública en Bogotá.

2. Objetivo General.

Los subsistemas de vigilancia en salud pública de eventos prioritarios en salud mental buscan proveer de manera sistemática y oportuna información oportuna, válida y confiable sobre la dinámica de estos eventos útil y comparable para orientar la formulación de políticas públicas, la toma de decisiones y la implementación de acciones de prevención, atención y monitoreo de la violencia intrafamiliar y de género, la conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas.

3. Descripción de la acción de bienestar o acción de gestión para el bienestar.

Los eventos definidos como objeto de vigilancia en salud mental incluyen un proceso que parte de la identificación y captación realizado a través de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), unidades informadoras (UI) y

entidades no gubernamentales o de carácter comunitario las cuales integran los cuatro subsistemas que se enuncian en los siguientes apartes.

Desde la captación del evento las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., realizan el alistamiento para llevar a cabo las intervenciones epidemiológicas de campo a través de las cuales se caracterizan los casos y se descartan, confirman y se realizan las valoraciones de riesgo respectivas de cada uno de los eventos bajo vigilancia en salud mental, para posteriormente iniciar la canalización de los casos con el fin de facilitar su atención integral e integrada

De igual manera y atendiendo a los componentes de la vigilancia en salud pública, se mantiene la información, evaluación y divulgación de los hallazgos relacionados con el comportamiento epidemiológico de dichos eventos, una de las acciones fundamentales en la gestión de la salud pública que contribuyen a orientar las acciones dirigidas hacia la promoción de la salud y la gestión del riesgo individual y colectivo.

3.1 Gestión, análisis y divulgación de información de la vigilancia en salud pública

3.1.1 Gerencia de la vigilancia en salud pública

El sistema Nacional de vigilancia en salud pública es definido en el Decreto 780 de 2016 en su Artículo 2.8.8.1.1.3 como *"Conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública"*.

La vigilancia en salud pública, función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, incorpora el monitoreo de eventos prioritarios en salud mental.

En cumplimiento de la responsabilidad Distrital de protección de la salud y en pro del mejoramiento de la calidad y la notificación de los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP), se desarrolla este componente, con el fin de identificar y recolectar información oportuna y veraz que permita el análisis de la situación de salud de la población bogotana y que apoye la toma de decisiones en el marco del Sistema de Salud. Los presentes lineamientos estarán sujetos a las modificaciones y directrices ajustadas en los protocolos nacionales del SIVIGILA 4.0 generados por el Instituto Nacional de Salud (INS) a través de los códigos 356, 452, 453 y 875.

Con respecto, a las características mínimas de la infraestructura y los recursos digitales requeridos para el desarrollo de los procesos del componente de gestión de la información de la vigilancia en salud pública se relacionan en el documento denominado *"Insumos Requeridos para la Operación PSPIC y la Gestión de la Salud Pública \ Vigilancia Epidemiológica \ materiales e insumos \ equipos de cómputo para tareas básicas de equipos operativos, lideres y apoyos"*. las generalidades, homologaciones de equipos, la proyección de la vida útil de los equipos y los requerimientos mínimos de mantenimiento, fluido eléctrico y adecuado uso por parte de los funcionarios de las subredes se encuentran en la *"Ficha técnica de gestión de la información", sección. "4.2. Características Generales para los equipos de cómputo para VSP".*

En este sentido, se requiere que las Subredes Integradas de Servicios E.S.E., cuenten con las herramientas tecnológicas y los insumos necesarios para garantizar la seguridad informática tales como: correo con dominio institucional (uno para los cuatro subsistemas) y DRIVE por subsistema (SIVIM, SISVECOS, VESPA y SIVELCE) con

capacidad mínima de 40 Gigas y espacio virtual de mínimo 500 Gigas[5] para la custodia de las bases de datos, la notificación de eventos y las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC). Por su parte, el talento humano que tiene acceso a la información generada desde los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental debe **diligenciar el formato de acuerdo de confidencialidad dispuesto desde nivel central** para los líderes y referentes y desde la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., a los psicólogos, digitadores y técnicos. Además, se debe garantizar la custodia y permanencia de las bases de datos de periodos anuales anteriores y actuales. Para la protección de datos, cuando solicitan información exacta de personas o establecimientos o entrega de bases de datos es importante tener en cuenta lo siguiente:

En el marco de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) que se desarrollan en salud pública y de las actuaciones de inspección, vigilancia y control, así como de los procesos administrativos sancionatorios, el Estado está llamado a proteger la intimidad personal y familiar y el buen nombre de quienes en estos intervienen. En este sentido las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC), base de datos e información generada en el aplicativo SIVIGILA D.C., módulos de salud mental no pueden ser compartidas al interior de la Subred a otras dependencias, estrategias o acciones que se desarrollen en el marco de la Gestión de Salud Pública (GSP) y del Plan de Salud Públicas de Intervenciones Colectivas (PSPIC) o áreas de carácter administrativo y asistencial, sin el debido soporte jurídico y acorde a lo señalado en lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 839 de 2017, Ley 2015 de 2020 y demás normatividad que aplique. Sin embargo, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) tanto públicas como privadas que ingresen casos a los módulos de salud mental del SIVIGILA D.C., podrán solicitar la base de datos cara A y B (SIVIM no deben incluirse las variables de la pestaña de atención y manejo inicial) a la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., de los casos notificados por su punto de atención con una periodicidad mensual.

Lo anterior, con sustento en el Artículo 15 superior y en el Artículo 4º de la Ley Estatutaria 1581 de 2015 *"Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales"*, que entre los principios para el tratamiento de datos personales contempla: el de finalidad, en virtud del cual su Tratamiento debe obedecer a una finalidad legítima de acuerdo con la Constitución y la ley, que debe ser informada al Titular; y el de libertad, que impone el ejercicio de su tratamiento solo con el consentimiento previo, expreso e informado del Titular; y asimismo, que estos datos no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento; esto, en concordancia con las disposiciones relacionadas contenidas en el Decreto 1377 de 2013 y normas concordantes.

Adicionalmente, y de manera especial, en acatamiento de lo dispuesto en el Artículo 2.8.8.1.2.5 del Decreto 780 de 2016, que estipula: *"La información relativa a la identidad de las personas, obtenida durante el proceso de vigilancia en salud pública, es de carácter confidencial y será utilizada exclusivamente por parte de las autoridades sanitarias para fines de la vigilancia, o por las autoridades judiciales, siempre que medie solicitud previa del juez de conocimiento. Para el efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la obtención, uso, administración y seguridad de la información de salud"*.

Con base en las normas citadas, la notificación es obligatoria para todos los integrantes del sistema de vigilancia en salud pública, en relación con: estructura de datos, oportunidad, clasificación, periodicidad y destinos señalados con el fin de garantizar los estándares de calidad, veracidad y tiempos establecidos para la notificación según evento bajo vigilancia epidemiológica.

La Secretaría Distrital de Salud desarrollo la *"Política de Seguridad de la Información" SDS-TIC-POL-001 V.12"*, cuyo objetivo principal está encaminado a garantizar los lineamientos de seguridad de la información de la SDS (recursos

[5] Ver anexo N° 8 (insumos requeridos para la operación PSPIC y la gestión de la salud pública).

de software, recursos de hardware, sistemas de información) se usen únicamente para los propósitos que fueron creados y dentro del marco previsto, asegurando la confidencialidad de la información; y la *"Política de protección de datos personales SDS-TIC-POL 003 V.3"*.

En todo caso las entidades salvaguardarán, no solo la identidad de las personas directamente relacionadas con los eventos, sino toda la que goza de reserva en los términos de ley, de conformidad con el Artículo 15 superior, en virtud del cual *"Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar. De igual modo, tienen derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos y en archivos de entidades públicas y privadas."*; también, lo consagrado en la Ley 1266 de 2008[6]; la Ley 1581 de 2012 *"Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales"*[7]; la Ley 1712 de 2014 *"Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones"*[8]. De otra parte, los soportes generados en medio físico o magnético deben contar con los criterios definidos en la normatividad vigente y en especial los asociados a la investigación epidemiológica de campo que son equivalentes a la historia clínica[9].

Con base en lo anteriormente expuesto y las actividades generadas en el marco de la gestión de la información en de la Vigilancia en Salud Pública (VSP) es el conjunto de procesos y actividades orientadas a garantizar la recolección, validación, análisis, interpretación y difusión de datos provenientes de las diferentes Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y demás fuentes de información. Proporcionando información oportuna, confiable y de calidad para la toma de decisiones en salud pública, la identificación de riesgos y la implementación de intervenciones efectivas, A continuación, se describen las actividades contempladas para dar cumplimiento a este componente.

Tabla N° 1. Actividades para desarrollar por el talento humano de los subsistemas de vigilancia en salud pública de eventos prioritarios en salud mental.

Perfil	Actividad	Periodicidad	Soportes
Ingeniero de sistemas[10]	Tableros de control de evaluación de la calidad de la información de cada uno de los subsistemas	Según cronograma establecidos en reunión por el equipo de gestión de la información y salud mental, las actividades serán definidas según requerimientos establecidos en la reunión	Tablero de control.
	Adelantar procesos de fortalecimiento en herramientas para la precrítica y critica de los datos.		Ficha de la actividad, acta, evaluación y listado de asistencia.
	Desarrollar rutinas de depuración con los referentes de cada subsistema.		Cronograma, acta y listado de asistencia.
Bachiller (Digi	Ingreso oportuno[11] de la notificación de las UPGD, UI,	A demanda	SIVIGILA D.C., módulos salud mental, base de datos, correo con dominio institucional para la notificación (uno para los cuatro subsistemas).

[6] El Artículo 3º. Define *"h) Dato privado. Es el dato que por su naturaleza íntima o reservada sólo es relevante para el titular"*

[7] Artículo 5º. *"Para los propósitos de la presente ley, se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos"*

[8] Esta Ley en el Artículo 2º., indica que toda información en posesión, bajo control o custodia de un sujeto obligado es pública y no podrá ser reservada o limitada sino por disposición constitucional o legal, de conformidad con la presente ley.

[9] Resoluciones 1995 de 1999, 823 de 2017 y 866 de 2021, Leyes 1437 de 2011, art. 24 y 2015 de 2020.

[10] Este perfil es transversal al componente de gestión de la información en los subsistemas de vigilancia en salud pública (SIVIGILA D.C.) que operan en cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., quien debe gestionar la mejora de la calidad de los datos.

[11] Según criterios establecidos 24 horas SIVIM, SISVECOS y para SIVELCE, VESPA y notificación del sistema de alertas SED no deben superar la semana epidemiológica a partir de la de notificación y de creación de casos en SIVIGILA D.C. (excepto casos de notificación inmediata y superinmendiata).

	Ingreso oportuno[12] al Sistemas de Alertas o del CRUE a cada subsistema	Semanal	SIVIGILA D.C., módulos salud mental, base de datos, correo con dominio institucional para la notificación (uno para los cuatro subsistemas) y WEB SERVICE.
	Precrítica de las fichas notificadas.	A demanda	Fichas de notificación con revisión, ajustes y en el módulo de salud mental SIVIGILA D.C.
	Ajuste de ID con soportes (UPGD o UI) requeridos por nivel central.		Correo con dominio institucional y base de datos del módulo de salud mental SIVIGILA D.C.
	Ajuste en el aplicativo de los hallazgos en el cotejo de bases (descartados, duplicados, efectivos, fallidos y sin intervención).		Base de datos del módulo de salud mental SIVIGILA D.C..
	Asistir a procesos de inducción o fortalecimiento internos o de nivel central.		Ficha de la actividad, acta, evaluación y listado de asistencia.
	Realizar disponibilidad acorde a programación estipulada por la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.		Programación de disponibilidad.
Técnico 1 (Técnico de sistemas)	Articulación con el ingeniero para monitorear y garantizar la calidad del dato.	Mensual	Acta y listado de asistencia.
	Ajustes y depuración de casos digitados y externos (UPGD y UI).[13]	Semanal	Correo con dominio institucional, ficha con precrítica, base de datos del módulo de salud mental SIVIGILA D.C. y en SIVIGILA D.C.
	Ajuste a partir de la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) (efectivos, fallidos o descartados).	A demanda	Base de datos del módulo de salud mental SIVIGILA D.C., IEC y SIVIGILA D.C.[14]
	Soporte técnico a UPGD y UI frente al aplicativo.		Acta, listado de asistencia o transcripción y grabación (presencial o virtual).
	Apoyar asistencias técnicas a UPGD o UI.		Acta[15], listado de asistencia o transcripción y grabación (presencial o virtual).
	Descarga, precrítica, critica y cierre de las alertas a través del WEB SERVICE entre la SDS y SED.	Semanal	Base de datos del módulo de salud mental SIVIGILA D.C., SIVIGILA D.C., y WEB SERVICE.
	Monitoreo de casos foráneos.	A demanda	Base de datos del módulo de salud mental SIVIGILA D.C., y SIVIGILA D.C.
	Cruce con base de datos eventos distritales con eventos nacionales INS Cod: 356, 365, 452, 453, 875, RUAF, entre subsistemas de eventos prioritarios de salud mental (SIVIM, SISVECOS y VESPA), casos de canalización para activación de ruta y prescripción social.	Viernes	Soporte de cruce SIVIGILA D.C., módulos salud mental y SIVIGILA 4.0.[16]
	Garantizar la oportunidad de la notificación inmediata y superinmediata de los eventos nacionales INS Cod: 453 y 875 antes de las 9:00 a.m.[17]	A demanda	Correo con dominio institucional de reporte de eventos de notificación inmediata y superinmediata, con ID que cumplan definición.
	Garantizar la notificación inmediata y superinmediata (diario antes de las 9:00a.m.) con cargue en el aplicativo SIVIGILA D.C., de los eventos nacionales INS Cod: 356, y 452 antes de las 9:00 a.m.[18]	Diaria	
	Garantizar de la notificación inmediata de casos con consumo ilícito o no autorizado de sustancias derivadas	A demanda	

[12] No se debe exceder la semana epidemiológica.

[13] Manual de depuración y observaciones desde nivel central, casos descartados por no cumplir criterios de caso se hará en el momento de la digitación o depuración semanal en el aplicativo con visto bueno del referente del subsistema y debe realizarse los lunes antes de medio día para los cuatro subsistemas.

[14] Concordancia al 100% de las variables conforme al manual de depuración, Circulares SDS, protocolos del INS y requerimientos desde nivel central, además no se debe superar los 40 días calendario a partir de la fecha de creación del registro para realizar ajustes o solicitarlos a nivel central.

[15] La asistencia técnica cuyo objetivo es la inclusión de la UPGD o UI en el ingreso de eventos en SIVIGILA D.C el acta debe ser enviada al nivel central a más tardar el tercer día hábil posterior a su realización y debe incluir el formato de creación de usuario debidamente diligenciado.

[16] Validación de definición de caso, casos descartados, ajustes y casos susceptibles de notificación a uno o más subsistemas entre subsistemas de vigilancia en salud mental en hoja calculo que incluya el análisis correspondiente. Los hallazgos derivados de esta actividad se constituyen en criterio para el desarrollo de: asistencias técnicas, ajustes a bases de datos de SIVIGILA D.C., módulos de salud mental, ingreso y reapertura de casos, entre otros se debe contar con el ID para verificación desde nivel central.

[17] Según el protocolo del evento 875 del INS, se debe garantizar el cargue de los casos inmediatamente en el aplicativo SIVIGILA D.C. y para el evento 453 los casos de accidente de consumo posiblemente relacionados con el uso de SEAN/SSSN) y los casos sospechosos de lesiones por procedimientos estéticos, en los cuales se relacione con el uso de sustancias modelantes invasivas e inyectables no permitidas “biopolímeros". Se debe garantizar la carga al aplicativo SIVIGILA 4.0. La fecha notificación es igual a la fecha de creación del registro, e informar a nivel central de la notificación y número del ID por medio de un correo institucional a el apoyo técnico de cada subsistema con copia al referente.

[18] Según el protocolo de cada evento 356 y 452 del INS, se debe garantizar el cargue de los casos inmediatamente en el aplicativo SIVIGILA D.C. Se debe garantizar la carga al aplicativo SIVIGILA 4.0. La fecha notificación es igual a la fecha de creación del registro, e informar a nivel central de la notificación y número del ID por medio de un correo institucional a el apoyo técnico de cada subsistema con copia al referente.

	del opio (naturales, semisintéticas y sintéticas) antes de las 9:00 a.m. con cargue en el aplicativo SIVIGILA D.C.[19]		
	Garantizar de la notificación inmediata de casos con consumo de sustancias derivadas del opio con cargue en el aplicativo SIVIGILA D.C., modulo VESPA antes de las 9:00 a.m.[20]	A demanda	
	Apoyo de solicitudes de información requeridas desde nivel local y central.	A demanda	Correo con dominio institucional de respuesta local y a nivel central (tablas de salida).
	Apoyar a nivel central para el cargue o ajustes de casos que por calidad del dato se haya realizado ajuste 6 o "D" al SIVIGILA Nacional.		Acta, listado de asistencia o transcripción y grabación (presencial o virtual).
	Realizar disponibilidad[21] acorde a programación estipulada por la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.		Cronograma de disponibilidad de los subsistemas de eventos prioritarios en salud mental.
	Consignar y consolidar los casos con baja calidad del dato proveniente del sistema de alertas, con el fin de que se verifiquen y complementen los datos.	Mensual	Matriz consolidada y correo con dominio institucional que soporta el envío a nivel central.
	Generar los insumos mensuales y acumulados para el perfil dispuesto en las asistencias técnicas públicas y privadas.		Insumos (actas, planes de mejora) cargados en el Drive dispuesto por el Equipo de Seguimiento y Monitoreo Integral a la Red de Prestadores de VSP -
	Garantizar el cargue y envío oportuno de casos de fuera de Bogotá a otros entes territoriales.[22]	A demanda	SIVIGILA D.C., módulos salud mental y correo con dominio institucional a entes territoriales de eventos que no estén en SIVIGILA 4.0.
	Bitácora de usuarios asignados de UPGD o UI SIVIGILA D.C., módulos salud mental	Mensual	Correo con dominio institucional solicitud de usuario, hoja de cálculo (Excel) con registro de usuarios activos e inactivos por retiro de talento humano. [23]
	Realizar el reporte inmediato a nivel central de novedades de ingreso o de retiro de usuarios con acceso a los aplicativos a nivel central para su activación o desactivación[24].	A demanda	Correo con dominio institucional y respuesta de nivel central.
	Registro de fallas del aplicativo SIVIGILA D.C.[25] a los correos de: lmtobar@saludcapital.gov.co y a1salas@saludcapital.gov.co		Correo con dominio institucional con pantallazo de fecha y hora (legible).
	Documentar hallazgos ante cambio de tipo de documento y número de identificación, actualización o error en digitación.		Acta que soporte el ID, ADRES o comprobadores derechos (cambio documento) y hallazgo de cambio.
⊃ ⅇ >	Revisiones y verificación de las alertas CRUE y alertas SED.	Semanal	Hoja de cálculo (Excel) con depuración y cargue en el módulo de salud mental SIVIGILA D.C.

[19] Según el protocolo del evento 875 del INS, se debe garantizar el cargue de los casos inmediatamente en el aplicativo SIVIGILA D.C. y para el evento 453 los casos de accidente de consumo posiblemente relacionados con el uso de SEAN/SSSN) y los casos sospechosos de lesiones por procedimientos estéticos, en los cuales se relacione con el uso de sustancias modelantes invasivas e inyectables no permitidas "biopolímeros". Se debe garantizar la carga al aplicativo SIVIGILA 4.0. La fecha notificación es igual a la fecha de creación del registro, e informar a nivel central de la notificación y número del ID por medio de un correo institucional a el apoyo técnico de cada subsistema con copia al referente.

[20] Se debe realizar notificación inmediata (24 horas) de todos los casos de consumo ilícito o no autorizado de sustancias derivadas del opio (naturales, semisintéticas y sintéticas), sin distinción de sexo o edad. Cada caso debe ser registrado en el módulo VESPA del sistema SIVIGILA D.C., conforme a los protocolos establecidos e informar inmediatamente a nivel central.

[21] En cumplimiento con las directrices establecidas por el Instituto Nacional de Salud, para la realización de la notificación inmediata y superinmediata del evento 356 se encuentra disponible en el SIVIGILA WEB 4.0. Con el fin de garantizar el reporte oportuno los fines de semana, días feriados o solicitud de nivel central en dicho aplicativo, la Secretaría Distrital de Salud ha habilitado en SIVIGILA Web 4.0 un usuario y contraseña para el técnico del subsistema de cada una de las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E de la información pertinente de los casos presentados.

En ningún caso se debe manipular los casos reportados allí, ni descargar bases de datos relacionadas a los eventos o realizar ajustes.

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

[22] En los tiempos estipulados en esta ficha técnica. Se debe ingresar al subsistema de cada evento del SIVIGILA D.C., para su posterior notificación al SIVIGILA 4.0., acorde a los protocolos nacionales o envió por correo a la entidad territorial de los casos Distritales.

[23] El proceso se debe realizar a demanda según la información reportada por la UPGD o UI con usuario en SIVIGILA D.C. módulos de salud mental a través del DRIVE y a final del mes envió del correo.

[24] Incluye digitadores de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.

[25] Deben ser superior a una hora y generar afectación en el ingreso y ajuste de casos.

[26] Debe contar con usuario y clave al Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).

	Monitoreo y retroalimentación de los resultados de la activación de la ruta de los casos con IEC (efectiva) para la atención integral en salud (sistema de canalización para activación de ruta y prescripción social).	Mensual	Sistema de canalización para activación de ruta y prescripción social y módulos salud mental SIVIGILA D.C.
	Participar en las reuniones convocadas por los referentes Distritales de los subsistemas de salud mental.	A demanda	Acta, listado de asistencia o transcripción y grabación (presencial o virtual).
	Recepción de instrumentos de canalización, validación de la calidad de los datos registrados y retroalimentar los errores para el ajuste por los profesionales de IEC.		DRIVE anclado al correo con dominio institucional al sistema de canalización para activación de ruta y prescripción social o acta y listado de asistencia.
	Verificar el tipo de aseguramiento, pertinencia de la ruta seleccionada y riesgos en salud.		
	Consolidación de los instrumentos de canalización que cumplen con calidad y pertinencia y envío al profesional de canalizaciones.		
	Establecer comunicación permanente con el líder del proceso de canalizaciones (Líder de canalización para activación de ruta y prescripción social) y los referentes década subsistema de salud mental.		Acta, listado de asistencia o transcripción y grabación (presencial o virtual).
	Apoyo de ser necesario para la asignación de casos para IEC.		Acta y listado de asistencia u otra herramienta desarrollada por nivel central o la Subred.
	Realizar la retroalimentación referida a los casos del sistema de alertas SDS - SED a través del Web Servicie[27].		Modulo Web Servicie sistema de alertas [28].
	Diligenciar el direccionamiento de casos fallidos y sin abordar (SIVIM, SISVECOS, VESPA[29] y SIVELCE[30])	Semanal	Matriz de direccionamiento de casos fallidos y no abordados cargada en el DRIVE correspondiente o aplicativo canalización para activación de ruta y prescripción social. DRIVE anclado al correo con dominio institucional que soporte el cargue del anexo a canalización para activación de ruta y prescripción social.
Universitario 2[31] (BAI)	Garantizar que el 100% de las UPGD activas para los subsistemas de salud mental (SIVIM, SISVECOS y SIVELCE) realicen BAI.	Mensual	Informe BAI por IPS enviado a correo con dominio institucional[32].
	Verificar la información enviada por las UPGD.		Formato BAI de SDS.
	Retroalimentar a las UPGD de inconsistencias encontradas y/o sobre casos con cumplimiento de criterios encontrados no notificados al SIVIGILA D.C y SIVIGILA.		Informe hallazgos BAI, acta, listado de asistencia con profesional especializado 3.
	Solicitud de ajustes inmediatos a las UPGD y notificación inmediata de los casos que se encuentren por BAI y no estén en SIVIGILA D.C., módulos salud mental.		Soportes BAI, SIVIGILA D.C., módulos salud mental, correo con dominio institucional a UPGD´S.
	Identificar UPGD prioritarias para intervención por fallas en el proceso de notificación.		Informe enviado hallazgos BAI, acta, listado de asistencia con profesionales especializados 4.
	Informe consolidado de las UPGD	Trimestral	Informe consolidado trimestral y enviado a correo con dominio institucional.
Profesional especializado 3 (líder)	Verificar el reporte inmediato a nivel central de novedades de ingreso o de retiro de digitadores y técnico de sistemas con acceso a los aplicativos a nivel central para activación o desactivación de usuarios.	A demanda	Correo con dominio institucional y respuesta de nivel central.
	Participación en espacios locales y distritales de acuerdo con la necesidad y dinámica de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.		Acta, listado de asistencia o transcripción y grabación (presencial o virtual).
	Diligenciamiento, seguimiento y ajuste al reporte realizado a través SEGPLAN y GESI acorde a la facturación.	Mensual	SEGPLAN y GESI.
	Realizar y verificar el proceso de facturación de los cuatro subsistemas.		Facturación de acuerdo con el Plan Programático Presupuestal (P.P.P.)

[27] El cierre de la alerta en Web Servicie no superar los 40 días calendario a partir de la fecha de creación del registro en el SIVIGILA D.C., módulos salud mental.
[28] Descripción de hallazgos relevantes, factores de riesgo y de protección, derivación del caso y cierre (Sistema Alerta - Sección del aplicativo VESPA), para SIVIM y SISVECOS, debe incluir intervención del caso y resultados de la canalización. (la descripción no debe afectar la confidencialidad del caso de acuerdo con la normatividad vigente - protección de datos sensibles).
[29] Casos captados por UI (Hogares de paso, comunidades de vida, Unidades de Prevención Integral y Centros Forjar)
[30] Autolesiones en NNA en edad escolar) con periodicidad mensual.
[31] Debe contar con usuario y clave a SIVIGILA D.C., módulos salud mental.
[32] Se debe disponer de correo con dominio institucional (uno para los cuatro subsistemas) para recepcionar la BAI de cada UPGD e historias clínicas.

	Diligenciar los tableros de seguimiento e indicadores[33].		Drive nivel central e insumos: informes del convenio, SEGPLAN, GESI y facturación.
	Aportar al informe de gestión del convenio desde el componente de salud mental de VSP.		Informe de gestión subsistemas de salud mental.
	Preparar y orientar las unidades de análisis y las Salas de Análisis de Riesgo (SAR) en salud mental.	A demanda	Acta, convocatoria, listado de asistencia o transcripción y grabación (presencial o virtual) e informe (hallazgos, resultados y compromisos).
	Preparación del COVE y COVECOM local y Distrital de salud mental.	Programación	Acta, convocatoria, listado de asistencia o transcripción y grabación (presencial o virtual).
	Respuesta a requerimientos desde nivel central y local.	A demanda	Correo con dominio institucional de respuesta local y a nivel central (tablas de salida).
	Desarrollar procesos de preauditoria de los subsistemas de salud mental con periodicidad mensual.	Mensual	SIVIGILA D.C., módulos salud mental, acta, listado de asistencia o comunicados oficiales a través de correo electrónico
	Liderar la identificación de nuevas instituciones que harán parte de la red de operadores para VSP – Salud mental.	P.P.P.	Solicitud a través de correo con dominio institucional del listado de UPGD y UI potenciales para su inclusión.
	Articular con el perfil responsable de la asistencia técnica. Para dar continuidad a la UPGD critica.	A demanda	Acta, listado de asistencia o transcripción y grabación (presencial o virtual).
	Realizar seguimiento a UPGD con compromisos.		Acta, listado de asistencia, correo con dominio institucional o transcripción y grabación (presencial o virtual) o plan de mejora.
	Articular con los profesionales que desarrollan la Búsqueda Activa Institucional (BAI) de todos los eventos de interés en salud mental.		Acta y listado de asistencia.
	Garantizar la inducción teórico - práctica y con acompañamiento al talento humano de los subsistemas de eventos prioritarios en salud mental.		Acta, listado de asistencia, acompañamiento en campo, etc.
	Fortalecimiento al talento humano de los subsistemas de eventos prioritarios en salud mental.	Mensual	Plan de fortalecimiento[34], acta, listado de asistencia, acompañamiento en campo, etc.
	Plan de acción que dé cuenta lo programado y realizado acorde a lo establecido en las categorías de esta ficha.		Plan de acción diligenciado, revisado o ajustado según observaciones de nivel central.
	Articular y retroalimentar a los profesionales de asistencias técnicas frente a hallazgos (proceso de notificación y flujo de información) en las UPGD y UI.		Acta, DRIVE, listado de asistencia o transcripción y grabación (presencial o virtual)[35].
	Preparación y ejecución del COVE o COVECOM de vigilancia intensificada de pólvora (VIP).	Programación	Actas, listados de asistencia y presentaciones.
Profesional especializado 4 (referente)	Verificar y consolidar la información requerida para el análisis de los eventos bajo vigilancia en salud mental.	A demanda	Correo con dominio institucional de respuesta local y a nivel central (tablas de salida).
	Garantizar que ante cualquier caso captado de VSP en salud mental con riesgo vital alto, se notifique de manera oportuna[36]		Recepción en el correo con dominio institucional de ficha de notificación o descripción del caso.
	Participación de espacios locales y distritales si se hace necesario que asista el referente del subsistema o por delegación (Acuerdos: 152 de 2005 o 828 de 2021).	Programación	Acta, listado de asistencia o transcripción y grabación (presencial o virtual).
	Realizar la incorporación de UPGD o UI (incrementos) y ampliaciones que harán parte de la red de operadores para VSP de salud mental sea por caracterización o las requeridas desde nivel central[37].	P.P.P.	Acta, caracterización y vinculación en la base de asistencias técnicas general, reporte de novedad y solicitud de creación del aplicativo SIVIGILA D.C
	Participar en el proceso de retroalimentación de los hallazgos evidenciados en la asistencia técnica de la UPGD y UI.	Mensual	Acta, listado de asistencia o transcripción y grabación (presencial o virtual).
	Fortalecimiento técnico a las UPGD o UI activas para el subsistema y las consignadas en la base de datos de asistencias técnicas generales.	A demanda	Acta, listado de asistencia o transcripción y grabación (presencial o virtual).
	Verificación de la notificación inmediata y superinmediata (diario antes de las 9:00a.m.) con cargue en el aplicativo	Diaria	Correo con dominio institucional y respuesta de nivel central.

[33] No exceder la tercera semana de mes vencido.
[34] Debe contener diagnóstico de necesidades, estrategias, cronograma, indicadores y evaluación. Para el primer mes del convenio corresponde a veinte (20) horas y en lo sucesivo hasta la finalización del convenio serán ocho (8) horas mensuales.
[35] Entrega de los insumos necesarios para la realización de la asistencia técnica y el proceso de retroalimentación de lo encontrado en la UPGD o UI, verificar fechas de envión según lo definido en la ficha técnica del proyecto seguimiento monitoreo integral red de prestadores VSP.
[36] Según lo establecido en esta ficha técnica, las Circulares de SDS (042 de 2021 y 019 de 2024) y las disposiciones avaladas por el ente territorial.
[37] Referentes del SIVELCE y VESPA.

	SIVIGILA D.C., de los eventos nacionales INS Cod: 356, y 452 antes de las 9:00 a.m.[38]		
	Verificación de la notificación inmediata de casos con consumo ilícito o no autorizado de sustancias derivadas del opio (naturales, semisintéticas y sintéticas) antes de las 9:00 a.m. con cargue en el aplicativo SIVIGILA D.C.[39]	A demanda	Correo con dominio institucional y respuesta de nivel central.
	Verificación de la notificación inmediata de casos con consumo de sustancias derivadas del opio con cargue en el aplicativo SIVIGILA D.C., modulo VESPA antes de las 9:00 a.m.[40]	A demanda	Correo con dominio institucional y respuesta de nivel central.
	Distribución de casos para IEC del subsistema.	A demanda	Acta y listado de asistencia u otra herramienta desarrollada por nivel central o la Subred.
	Verificar y solicitar las reaperturas de caso a los referentes de los subsistemas de vigilancia en salud pública en eventos prioritarios en salud mental de nivel central[41].		Correo con dominio institucional y respuesta de nivel central.
	Liderar los espacios de análisis crítico y aprobados desde nivel central según el subsistema[42].		Correo de solicitud a nivel central con soporte de acciones adelantadas desde el subsistema solicitud y aprobación, convocatoria, acta, lista de chequeo, listado de asistencia o transcripción, grabación (presencial o virtual), plan de mejora si es pertinente frente a las entidades participantes.
	Revisión y remisión de los casos foráneos con requerimiento de reapertura.[43]		Correo con dominio institucional de solicitud de reapertura a nivel central.
	Garantizar el ajuste oportuno por parte de la UPGD (semana epidemiológica siguiente a la fecha de notificación) del evento 453 y envió inmediato de la historia clínica, así como del acta si el caso amerita ser descartado.		Acta, listado de asistencia o transcripción, grabación (presencial o virtual), correo con dominio institucional con historia clínica y cargue en DRIVE nivel central.
	Realizar la respectiva realimentación a la red de operadores que integran los subsistemas de vigilancia en salud pública.		Correo con dominio institucional, actas, listado de asistencia o transcripción, grabación (presencial o virtual) y planes de mejora solicitados (si aplica).
	Solicitar ajustes a nivel central de ID con soportes en medio magnético (ficha de captura enviada por la UPGD o UI) por medio de correo con dominio institucional a cada técnico según subsistema LmTobar@saludcapital.gov.co o a1salas@saludcapital.gov.co y la respectiva justificación.		Correo con dominio institucional al técnico del subsistema con soportes de la ficha de captura enviada por UPGD y justificación de ajuste.
	El referente del VESPA mantendrá comunicación y coordinación con el CEMID y con el referente de nivel central.		Acta, listados de asistencia y correo con dominio institucional.
	El CEMID envío del informe de calidad del dato al VESPA a partir de éste se debe solicitar a cada UPGD los ajustes[44].	Mensual	Acta, listados de asistencia y correo con dominio institucional.
	Fortalecimiento antes de la VIP[45] y celebración de la Virgen del Carmen con acompañamiento técnico al 100% de las UPGD de la vigilancia intensificada lesiones por pólvora pirotécnica.	Junio Noviembre	Acta que refleje el fortalecimiento de la vigilancia intensificada por pólvora: incluyendo protocolo evento 452, cargue de casos en SIVIGLA 4.0, definición operativa de casos, flujo de información, documentos requeridos (historia clínica, notificación SIVIM, SIVELCE) horas de corte, entre otros.

[38] Según el protocolo de cada evento 356 y 452 del INS, se debe garantizar el cargue de los casos inmediatamente en el aplicativo SIVIGILA D.C. Se debe garantizar la carga al aplicativo SIVIGILA 4.0. La fecha notificación es igual a la fecha de creación del registro, e informar a nivel central de la notificación y número del ID por medio de un correo institucional a el apoyo técnico de cada subsistema con copia al referente.

[39] Según el protocolo del evento 875 del INS, se debe garantizar el cargue de los casos inmediatamente en el aplicativo SIVIGILA D.C. y para el evento 453 los casos de accidente de consumo posiblemente relacionados con el uso de SEAN/SSSN) y los casos sospechosos de lesiones por procedimientos estéticos, en los cuales se relacione con el uso de sustancias modelantes invasivas e inyectables no permitidas “biopolímeros". Se debe garantizar la carga al aplicativo SIVIGILA 4.0. La fecha notificación es igual a la fecha de creación del registro, e informar a nivel central de la notificación y número del ID por medio de un correo institucional a el apoyo técnico de cada subsistema con copia al referente.

[40] Se debe realizar notificación inmediata (24 horas) de todos los casos de consumo ilícito o no autorizado de sustancias derivadas del opio (naturales, semisintéticas y sintéticas), sin distinción de sexo o edad. Cada caso debe ser registrado en el módulo VESPA del sistema SIVIGILA D.C., conforme a los protocolos establecidos e informar inmediatamente a nivel central.

[41] Describir el motivo de dicha solicitud, la tipología del evento o la conducta, número del ID, nombre del usuario y las acciones desarrolladas hasta el momento

[42] Adelantar las actividades de alistamientos según la tipología del evento y lo estipulado en esta ficha técnica (convocatorias institucionales, logísticas y revisión de historia clínica).

[43] Se cuentan hasta 8 días hábiles desde la fecha creación, para él envió de los casos foráneos (Inter locales) a través del aplicativo SIVIGILA D.C. Para los casos que superan los 8 días hábiles se debe enviar correo con dominio institucional que soporten la gestión, y la reapertura.

[44] Mes vencido.

[45] Vigilancia Intensificada de Pólvora Pirotécnica.

	Consolidar el directorio de las UPGD caracterizadas de la vigilancia intensificada lesiones por pólvora pirotécnica y los responsables del reporte de cada una de ellas.	Noviembre	Directorio de las UPGD y correo con dominio institucional al referente distrital MiVargas@saludcapital.gov.co
	Consolidación al 100% de los casos informados por los servicios de urgencias de la localidad.	Diario	Garantizar el cargue de todos los casos y notificación negativa en el aplicativo SIVIGILA 4.0 por parte de las UPGD y SIVIGILA D.C[46]. Antes de la hora de corte establecida desde nivel central.
			Consolidar el reporte diario de los lesionados[47][48] envió al correo electrónico MiVargas@saludcapital.gov.co la cual se debe enviar de acuerdo con la hora de corte establecido desde nivel central.
			Correo con dominio institucional y cargue en el Drive compartido de historias clínicas[49], fichas de notificación, IEC y reporte de ICBF (si aplica) la cual se debe enviar de acuerdo con la hora de corte establecido desde nivel central.
Nota: La distribución de los técnicos y digitadores se realizará a partir del comportamiento de la notificación para cada uno de los subsistemas. **Bachiller:** Bachiller con conocimiento en bases de datos y manejo de Excel. **Técnico 1:** Sistemas, programación y bases de datos con un (1) año de experiencia relacionada con su formación. **Universitario 2:** Psicólogo; se sugiere que cuente con experiencia de seis (6) meses en los subsistemas de eventos prioritarios de salud mental o en salud pública. Se sugiere que este talento humano realice los cursos relacionados en salud mental del CDEIS, la SDIS, SDMujer, Personería. Revise la guía para los profesionales y técnicos de los servicios de salud en su componente comunitario AIEPI y profundice en el conocimiento relacionado con el portafolio de oferta de servicio intersectorial y de las acciones colectivas. Así como, de la normatividad relacionada con violencia intrafamiliar y de género, la conducta suicida, el consumo de SPA y las lesiones de causa externa. **Profesional especializado 3:** Psicólogo(a) especializado(a)s con experiencia en vigilancia en salud pública de eventos prioritarios en salud mental con especialización en epidemiología o en salud pública (no equivalente con experiencia u otras especializaciones) con experiencia como profesional especializado de 1 año como mínimo. **Profesional especializado 4:** Psicólogo(a) especializado(a)s con experiencia en vigilancia en salud pública de eventos prioritarios en salud mental de mínimo 6 meses. La especialización incluye las áreas de la psicología y de la salud mental: clínica, jurídica, salud, social o comunitaria. **Nota:** La Secretaría Distrital de Salud **podrá solicitar apoyo de técnicos y digitadores**, si es necesario para continuar el desarrollo de las actividades propias del perfil. **Nota:** El cierre de bases de datos anual de los subsistemas de eventos prioritarios en salud mental se realizará el último viernes del mes de febrero para lo cual, la base se descargará del aplicativo correspondiente y debe encontrarse con adecuada calidad de dato, con base en el manual de depuración y en las observaciones realizadas por nivel central.			

3.1.1.1 Gestión informática de los subsistemas de vigilancia en eventos prioritarios en salud mental.

La gestión de la información se refiere al conjunto de procesos por los que se controla el ciclo de vida de la información, desde su obtención hasta su disposición final; el objetivo principal de la gestión informática es la planeación técnica del procesamiento del dato, desde su captura hasta la notificación. De esta manera, los subsistemas de vigilancia en salud pública de eventos prioritarios en salud mental recopilan los casos notificados en su aplicativo, a través de la ficha o reporte del Sistema de Alertas de las Secretarías de Educación (SED) y Salud Distritales (SDS) desde de los diferentes espacios intersectoriales, líneas y plataformas de atención en salud mental, entidades de orden Distrital o Nacional u otros medios dispuestos para la recepción de los casos por evento. Por esto, se debe contar con la información suficiente de datos sociodemográficos y georreferenciación del caso, para superar los filtros de validación dispuestos en el aplicativo.

El talento humano de las Subredes, así como de las instituciones de la red notificadora, deben conocer la normatividad, instrumentos, protocolos y documentos necesarios para el proceso de la vigilancia en salud pública dispuestos en las páginas oficiales y en la presente ficha técnica. A demás se debe consultar periódicamente los siguientes enlaces:

[46] Si el lesionados es un niño, niña o adolescente se debe diligenciar el caso en el aplicativo SIVELCE y SIVIM enviar el correo con copia a: Ja2Rodriguez@saludcapital.gov.co incluyendo la copia del reporte inmediato al ICBF de los casos de lesiones por pólvora o intoxicación por fósforo blanco en niños, niñas y adolescentes.

[47] Debe incluir los datos sociodemográficos del lesionado, estado de salud actual, servicio en que se encuentra, tipo de lesión, sitio anatómico lesionado y artefacto. En caso de no presentar eventos, enviar el reporte NEGATIVO del evento.

[48] Si se llegase a presentar un evento de intoxicación con pólvora por fósforo blanco se debe diligenciar la ficha intoxicaciones por sustancias químicas evento 365 por parte de la UPGD e informar al equipo ERI de la Subred, para la realización conjunta de la IEC.

[49] Deben estar previamente revisadas por el referente del subsistema.

- https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Lineamientos-y-documentos.aspx
- https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx

Con relación a la responsabilidad de la notificación será conforme a lo establecido en el Decreto 3518 de 2006 (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública), compilado en el Decreto 780 de 2016 (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social).

Adicionalmente, para la vigilancia de eventos prioritarios en Salud Mental, se anotan las siguientes responsabilidades y en especial para las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) o Unidades Informadoras (UI):

- Notificar oportunamente[50] todos los casos que cumplan definición de caso de los eventos bajo vigilancia de los subsistemas en salud mental, de acuerdo con los flujos de información y la periodicidad establecida para el evento como se describe en los protocolos, lineamientos nacionales y distritales.
- Realizar el proceso de precrítica y validación de la calidad del dato, incluyendo la verificación de número de documentos de las personas afectadas por los eventos bajo vigilancia con BDUA-ADRES al igual que la Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud -EAPB-, confirmar direcciones de la notificación con manual de nomenclatura y garantizar unos niveles adecuados de coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización.

3.1.1.2 Recepción de la notificación, registro, consolidación, georeferenciación del evento.

Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública deben notificar los eventos de reporte obligatorio de acuerdo con su nivel de responsabilidad, clasificación, periodicidad y estructura, garantizando el flujo de notificación establecido en el Distrito Capital y cumpliendo con los estándares de oportunidad, calidad y veracidad.

La notificación debe realizarse mediante el registro del caso en el aplicativo SIVIGILA D.C., en los módulos de salud mental que correspondan, o mediante el envío de la información (ficha de notificación según subsistema) a través de correo con dominio institucional a la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. (según UPGD o UI).

Se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Captación, identificación y recepción de la información generada en la operación de los subsistemas de VSP, según las particularidades establecidas en cada subsistema.
- Garantizar el ingreso diario de los registros o fichas de notificación al 100%[51] con: calidad, integralidad y oportunidad en las herramientas informáticas dispuestas en cada subsistema (Circular 019 de 2024 SDS) tanto para las UPGD o UI.
- La fecha de notificación se establece a partir del día y hora de llegada del correo con dominio institucional de notificación por parte de la UPGD y UI.
- Para las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., no exceder las 24 horas SIVIM, SISVECOS y para SIVELCE, VESPA y alerta SED no superar la semana epidemiológica entre la fecha de notificación y de creación de casos en SIVIGILA D.C.
- Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y UI (diferentes a colegios) cuenten con usuario a los módulos de salud mental de SIVIGILA D.C., no exceder las 24 horas SIVIM, SISVECOS y para SIVELCE, VESPA

[50] Según lo establecido en esta ficha técnica, las Circulares de SDS (042 de 2021 y 019 de 2024) y las disposiciones avaladas por el ente territorial.
[51] El 100% de los casos notificados a los subsistemas de vigilancia en salud pública de eventos prioritarios en salud mental (SIVELCE, SIVIM, SISVECOS y VESPA) o a través del WEB SERVICIE del sistema de alertas entre la SED y SDS deben ingresarse al aplicativo SIVIGILA D.C., módulos de salud mental en los tiempos estipulados (SIVIM sin importar la fecha del hecho) en esta ficha técnica y en las Circulares de la SDS; amerite o no IEC y correspondiente al año epidemiológico en curso (SISVECOS y SIVELCE: fecha ocurrencia).

y alerta SED no superar la semana epidemiológica entre la fecha de consulta y de creación de casos en SIVIGILA D.C.
- Verificación del número de identificación de las personas notificadas por los eventos bajo vigilancia con BDUA-ADRES al igual que la Entidad Administradora de Planes de Beneficios de Salud -EAPB-.
- Garantizar las direcciones de la notificación con manual de nomenclatura.
- Georeferenciación en el 100% de los registros, garantizando unos niveles adecuados de coherencia y concordancia entre las variables de ubicación y localización para fortalecer el análisis territorial.

3.1.1.3 Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP.

El monitoreo y seguimiento de la calidad del dato en la Vigilancia en Salud Pública (VSP) es un proceso sistemático que busca garantizar la integridad, coherencia, oportunidad y confiabilidad de la información proveniente de la red de notificación Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y Unidades Informadoras (UI). Este proceso es fundamental para la toma de decisiones, la identificación temprana de riesgos y la implementación de acciones de prevención y control. Para lo cual a notificación debe asegurar los siguientes atributos:

- Garantizar que los datos recolectados sean completos, consistentes y oportunos.
- Detectar y ajustar errores en la notificación y consolidación de la información (Validación de la integridad de los registros: verificación de campos obligatorios y variables críticas.)
- Identificación de duplicados, inconsistencias y datos atípicos. La revisión de eventos duplicados será realizada analizando: evento notificado, UPGD o UI, documento, nombres y apellidos, fecha de ocurrencia.
- Cruce de bases de datos con fuentes complementarias como BDUA, ADRES, RUAF y otras[52].
- Confirmación de variables críticas: identidad, edad, ubicación, EAPB, diagnóstico, entre otros.

3.1.1.4 Búsqueda Activa Institucional (BAI)[53]

La Búsqueda activa institucional se constituye en una estrategia orientada hacia el control de calidad de la Vigilancia epidemiológica rutinaria y su propósito en la identificación de casos no notificados a los subsistemas de eventos prioritarios en salud mental.

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. La BAI debe ser un mecanismo por medio del cual se minimice el subregistro o la no identificación de casos de los eventos bajo vigilancia de los subsistemas de salud mental, que no fueron captados mediante la vigilancia rutinaria en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la ciudad.

La BAI estará dirigida para los subsistemas de vigilancia en salud mental (SIVIM, SISVECOS y SIVELCE) con los códigos de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE–10)[54] acorde a los eventos bajo vigilancia, los cuales se encuentran en el *"Instructivo de herramienta de consolidación BAI Distrital"* estipulado para la realización del producto.

---

[52] Cruce mensual entre SIVELCE (accidentes laborales) Y SIVISTRA. El cruce de base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa – SIVELCE, a través de las variables accidente de origen laboral y la no afiliación a la ARL, la cual debe ser enviada al correo institucional de SIVISTRA, previamente a la entrega de documentos.

[53] Consisten en una exploración sistemática en los RIPS, de los eventos de notificación obligatoria de manera tal que sean identificados y contrastados con la notificación rutinaria, con el fin de identificar los casos que no fueron reportados de manera oportuna.

[54] Se ajustará al CIE-11 conforme a la normatividad expedida por el Ministerio de salud y Protección Social (MSPS) - Resolución 1657 de 2025.

3.1.2 Mantenimiento del sistema de información y red de operadores

3.1.2.1 Ampliar la red de operadores midiendo criterios de inclusión para potenciales UPGD y UI.

Las Subredes deben verificar y garantizar que todos los nuevos prestadores habilitados en sus localidades sean visitados, para su caracterización y clasificación en los subsistemas de eventos prioritarios de salud mental, así como su vinculación en el proceso de asistencia técnicas. Todas las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) o Unidades Informadoras (UI) nuevas en la localidad y que son de la jurisdicción de la Subred Integrada de Salud E.S.E, deben contar con su respectiva capacitación, entrega de documentación necesaria para la notificación, fortalecimiento en el ingreso en el aplicativo SIVIGILA D.C. y estar incorporadas en el cronograma y en la base de SIVIGILA de asistencias técnicas (si el incremento es viable aplica).

Las subredes deben garantizar la aplicación de la encuesta o caracterización de nuevos operadores midiendo criterios de inclusión para potenciales UPGD y UI e incorporarlos a la red de operadores del Distrito y dar cuenta de ello según localidad.

Dentro de la visita de caracterización se debe implementar y difundir el sistema de información de VSP en salud mental a nuevos operadores que capten eventos de interés en salud pública y realizar reporte mensual de avance con los formatos establecidos para tal fin. Para la VSP en salud mental el NIT de establecimientos educativos, hogares de paso, albergues y fundaciones no prestadoras de servicios de salud es equivalente al código de habilitación y para las IPS se registra el Código y o servicios habilitados según el REPS.

3.1.2.2 Seguimiento a la operación de los subsistemas.

El seguimiento a la operación de los subsistemas de la Vigilancia en Salud Pública (VSP) es un proceso continuo y sistemático que permite evaluar el cumplimiento de los lineamientos técnicos, la calidad de la información, la oportunidad en la notificación y la articulación entre los diferentes actores responsables de la gestión de datos, asegurando la armonización de procesos entre los eventos de niveles local, distrital y nacional.

3.1.2.3 Fortalecimiento de capacidades técnicas a UPGD y UI

En referencia al fortalecimiento de las capacidades técnicas, se realizarán con base en lo establecido en los protocolos, lineamientos nacionales y distritales, teniendo en cuanta las prioridades distritales referidos en la ficha técnica; así mismo, se fortalecerán las temáticas en las cuales se evidencien debilidades técnicas y operativas del talento humano de la UPGD y UI, dichos fortalecimientos se pueden desarrollar de forma virtual o presencial.

Para la vigencia actual se tendrá en cuenta las UPGD consignadas en la base de datos de UPGD entregada desde nivel central y las activas en el aplicativo SIVIGILA D.C.

3.1.3 Desarrollo de espacios de análisis crítico de eventos de interés en salud pública (EISP).

3.1.3.1 Espacios locales y distritales

Para cumplir con la gestión de la información y el seguimiento a la operación de los subsistemas de salud mental será necesario participar en espacios, reuniones o mesas de trabajo presenciales o virtuales dependiendo de la concertación de la mesa se realizará a través de canales virtuales.

La asistencia a los comités locales para la Atención Integral a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar y Violencia y Explotación Sexual (Acuerdo 152 de 2005) estará regida por los Artículos N° 7 y 8. Esta participación estará a discreción de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., conforme a las competencias de vigilancia en salud pública descritas en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 459 de 2012, específicamente en el paso N° 2.: *"Verificación y mantenimiento de las condiciones mínimas necesarias para brindar una atención integral a la víctima de violencia sexual desde el sector salud"*.

Preparativos y procesos de tipo institucional para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual[56]

Actividades	Responsables
Delegar una persona responsable (profesional de las ciencias de la salud o sociales).	Directivas de la Institución.
Conformar el equipo institucional básico conformado por profesionales de medicina, enfermería, trabajo social, salud mental y área administrativa (de acuerdo con el tipo de institución).	Directivas de la Institución. Delegado responsable. Equipo institucional básico.
Capacitar para la apropiación del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.	Las directivas de la institución tienen el deber de implementar acciones continuadas para informar y capacitar en el Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual al personal de salud y administrativo que pueda llegar a estar en contacto con una víctima de violencia sexual.
Desarrollar flujogramas de atención en salud y procesos administrativos.	Equipo de atención en salud. De acuerdo con las características de cada entidad.
Adelantar procesos de información y capacitación al interior de la entidad.	Las directivas de la institución tienen el deber de implementar acciones continuadas para informar y capacitar al personal de salud y administrativo que pueda llegar a estar en contacto con una víctima de violencia sexual en los flujogramas de atención interna y procesos administrativos desarrollados.

Preparativos y procesos de tipo institucional para la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual

Actividades	Responsables
Garantizar insumos y dotación para la atención.	Directivas de la Institución. Equipo de atención en salud.
Seguir las rutas del proceso para lograr la articulación intersectorial e interinstitucional, así como los procesos de referencia y contrarreferencia cuando se requieran. Disponer del directorio de las instituciones de referencia junto a los datos de contacto institucional.	El equipo de atención en salud, apoyado por las directivas de la institución, debe garantizar el acceso directo a las víctimas, un espacio seguro y confidencial para su atención y los insumos adecuados para la atención, y evitar los procesos de revictimización.
Activar el proceso de trabajo en red intersectorial e interinstitucional.	Una persona delegada del equipo de cada institución debe entrar en contacto con los comités, redes, o mesas intersectoriales de atención a víctimas de violencia sexual que existan en el departamento o municipio, para el análisis y seguimiento de casos, a través del referente de la Secretaría de Salud Departamental para el tema. Diligenciar un directorio de actores e instituciones interesadas y comprometidas que incluya los sectores de protección, justicia y educación.

Fuente: Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual.

3.1.3.2 COVE y COVECOM.

Dando cumplimiento al Decreto 3518 de 2006 (Artículo N° 37) donde reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, estipula los comités de vigilancia epidemiológica (COVE) y de orden comunitario (COVECOM), como mecanismo de participación social a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores sociales intervienen en el abordaje de problemáticas y procesos que afectan la salud en las comunidades. Estos espacios de análisis se hacen necesarios para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria a nivel local, a partir de los procesos de divulgación y análisis de la información y debe contar con la participación de diferentes actores del sistema general de seguridad social en salud, garantizando el cumplimiento de lineamientos y protocolos desarrollados por el Instituto Nacional de Salud (INS) y por la Secretaría Distrital de Salud (SDS).

Esta actividad requiere una planificación conjunta y articulada con los profesionales que participarán en su desarrollo, acorde al evento o problemática y el respectivo subsistema, para lograr el objetivo identificado en y con las comunidades. De otro lado, la coordinación técnica de los COVECOM recae sobre los profesionales del Subsistema de Vigilancia Comunitaria en salud pública con base a las características de la población y sus necesidades; así como, a las contingencias desde la vigilancia salud pública.

3.1.3.3 Sala de Análisis de Riesgo (SAR)[55] en salud mental.

Espacio físico o virtual que permite a través de una metodología de análisis y evaluación del riesgo, valorar las amenazas en salud pública que establece escenarios de riesgo para la toma de decisiones para esto las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., deben tener la disponibilidad para adelantar las convocatorias, reuniones y mesas técnicas para los eventos prioritarios en salud mental que se encuentran bajo vigilancia en salud pública (cuando sus condiciones epidemiológicas cambian o se genera un aumento de la morbimortalidad) cuando desde el nivel central se realice un requerimiento especifico de valoración de uno o varios de los eventos en salud mental.

[55] Consultar lineamiento sala de análisis de riesgo.

3.1.3.4 Unidades de análisis.

Las unidades de análisis individuales y colectivos de los eventos de interés en salud pública priorizados tienen como objeto la caracterización de los casos (incluye descripción de las condiciones de vida), a partir de la identificación de factores de riesgo, el análisis del contexto y la clasificación final de los eventos. Para el desarrollo de estas unidades se han propuesto diferentes metodologías como son: análisis por demoras de Deborah Maine, Protocolo de Londres, árbol de problemas, entre otras. Estas unidades de análisis se pueden desarrollar en los diferentes escenarios y con la participación de los actores responsables dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (UPGD, EAPB, Dirección Territorial y Nacional) y se constituyen en un insumo fundamental para el análisis de situación en salud y la toma de decisiones a nivel directivo en cada uno de los niveles de la red de vigilancia en salud pública.

Para el caso de las unidades de análisis requeridas desde vigilancia en salud pública como desde nivel central, serán convocados los referentes del evento especifico y participarán los profesionales universitarios responsables de la IEC o a quienes se les haya asignado el caso desde el subsistema de vigilancia en salud pública del evento a analizar. Dentro del proceso de convocatoria a este espacio se debe garantizar la participación de las instituciones involucradas en la atención integral del caso o aquellas que resulte pertinente convocar debido a sus competencias. Este proceso deberá hacerse en coordinación con el líder(es) de la(s) Ruta(s) Integral(es) de Atención de Salud (RIAS) de Agresiones, Accidentes, Traumas y Violencias (AATV) o de Problemas, Trastornos de Salud Mental y Epilepsia, así como a los referentes distritales a los correos JLCortes@saludcapital.gov.co, riaalt@saludcapital.gov.co y HAlejo@saludcapital.gov.co según el evento a analizar.

En este sentido, se debe realizar unidades análisis en los casos **EFECTIVOS** de **MORTALIDAD** con sospecha de: maltrato infantil (física y sexual), sospecha de feminicidio, ablación genital, ataques con ácido, álcalis y otros corrosivos (protocolo 875 del INS), consumos colectivos de sustancias psicoactivas, casos posiblemente relacionados con el uso de Sistemas Electrónicos de administración de nicotina (SEAN)/Sistemas Electrónicos sin suministro de nicotina (SSSN) y los casos **EFECTIVOS** o **FALLIDOS** de muerte por suicidio en niños, niñas y adolescentes. Para esto es necesario contar con los soportes recabados en el proceso de alistamiento, verificación o ejecución de la IEC para evaluar la pertinencia de su viabilidad. Para los casos de violencia intrafamiliar y de género citados anteriormente se debe enviar el correo a la Ruta Integral de Atención en Salud de Agresiones, Accidentes, Traumas y Violencias (RIA AATV): riaalt@saludcapital.gov.co, al referente de la RIA AATV de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., al equipo de atención en salud citado en la Resolución 459 de 2012 (IPS o Subred) y a la Empresa Administradora de Planes de Beneficios en Salud (EAPB) de la víctima para que desde la prestación de servicios y garantía del aseguramiento en salud, adelanten la unidad de análisis conforme a las competencias señaladas en el Decreto 780 de 2016. Se puede requerir de la participación de los subsistemas a otros eventos que requieran unidad de análisis conforme a lo señalado por el INS.

La Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., debe adelantar la unidad de análisis conforme a la ocurrencia de los eventos descritos anteriormente o por solicitud desde nivel central a los casos citados. La unidad de análisis se realizará de forma virtual, excepto en las condiciones que se requieran se llevarán a cabo de manera presencial, la justificación a esta última modalidad debe quedar argumentada en el acta adjuntando el pantallazo de la solicitud.
Respecto a las unidades de análisis de los casos de evento 453 de lesiones generadas por procedimientos estéticos desde el subsistema SIVELCE se deben generar los insumos correspondientes para la realización de unidades de análisis tales como solicitud de historia clínica a la UPGD que corresponda, así como la historia clínica dispuesta en el Drive correspondiente[56].

[56] Para las unidades de análisis de muerte por suicidio, la actualización en el Drive deberá realizarse de la siguiente manera: Carga inicial: Se debe subir, en primer lugar, la IEC del caso junto con los soportes correspondientes para su análisis. Carga final: Dentro de los tiempos establecidos para la entrega oficial del acta, se cargará el acta final en la misma carpeta del Drive. En cuanto a los casos de eventos 453 – Procedimientos estéticos, la carga de la epicrisis o historia clínica completa no deberá superar los dos (2) días hábiles contados a partir de la fecha en que se comparta la base de datos.

3.1.3.5 Centro Distrital de Monitoreo Integral sobre las Drogas (CEMID)

El Centro Distrital de Monitoreo Integral sobre las Drogas – CEMID espacios de análisis crítico para abordar la problemática de las drogas en sus múltiples manifestaciones. A través de un abordaje integral, se exploran las diversas expresiones del problema y los múltiples factores, desde el consumo y sus patrones, hasta la morbimortalidad y el delito asociado.

En el CEMID es un pilar fundamental la detección temprana con el fin de identificar a tiempo los factores de riesgo y las señales de alerta para intervenir de manera oportuna. Finalmente, se promueve la gestión del conocimiento para recopilar, analizar y difundir información actualizada y basada en evidencia sobre esta problemática socialmente relevante. Esto permite generar respuestas más eficaces y adaptadas a las necesidades de la comunidad, fomentando un debate informado y propositivo.

De otra parte, el subsistema de vigilancia en salud pública de consumo abusivo de sustancias psicoactivas (VESPA) se constituye en una de las fuentes de información de diversos indicadores incluidos en el Observatorio de Salud SaluData y en el CEMID. En coherencia con ello y a través de la detección oportuna de mujeres gestantes y menores de 18 años, con consumo problemático o abusivo de sustancias psicoactivas, la intervención epidemiológica respectiva y la canalización de los casos, se contribuye a la gestión del riesgo individual y colectivo relacionado con el consumo problemático de sustancias psicoactivas.

De igual manera, en coherencia con el Modelo MAS Bienestar y fundamentados en la gestión del riesgo y en el pilar de Intersectorialidad para el bienestar, de la Secretaría Distrital de Salud el Centro Distrital de Monitoreo Integral sobre las Drogas – CEMID promueve la recolección de información de otras entidades para generar estadísticas y proveer información interoperable que sirva como insumo para la toma de decisiones".

3.1.3.5.1.1 Objetivos

Facilitar y orientar la toma de decisiones relacionadas con las diversas manifestaciones de la oferta y demanda de sustancias psicoactivas en el Distrito Capital, así como las respuestas sociales en ejecución encaminadas hacia la reducción del riesgo relacionado con la morbimortalidad asociada y el impacto social y el consumo de sustancias psicoactivas en la ciudad.

3.1.3.5.1.2 Objetivos específicos

- Garantizar que los datos recopilados por el Centro Distrital de Monitoreo Integral de Drogas (CEMID), a través de la vigilancia epidemiológica y los estudios disponibles sean de la más alta calidad y en procura de su oportunidad, comparabilidad, precisión y solidez, así como de su validez para el análisis del problema de las drogas en su conjunto y sus diversas manifestaciones.
- Actualizar periódicamente los indicadores de los componentes de gestión del conocimiento, consumo de psicoactivos, morbimortalidad, delito asociado y respuesta social que integran el CEMID.
- Identificar los grupos poblacionales y áreas geográficas de riesgo para las condiciones y eventos captados por el CEMID y realizar el seguimiento periódico respectivo con los actores pertinentes y de acuerdo con las competencias y funciones específicas.
- Facilitar a través de la información generada, el desarrollo y evaluación de las intervenciones orientadas hacia la gestión del riesgo (prevención universal, selectiva e indicada y reducción del daño).

3.1.3.5.1.3 Actividades referidas a la actualización de indicadores y la socialización de hallazgos

3.1.3.5.1.3.1 Componente de consumo de sustancias psicoactivas

Perfil	Actividad	Frecuencia	Periodicidad	Soportes
Equipo CEMID en coordinación con Nivel Central	Plan de acción para la vigencia Comprendida entre 01/10/2025 y el 30/06/2027 en diagrama de Gantt mes a mes	1	1	Entrega 5 días hábiles posteriores al inicio de la vigencia. Debe estar aprobado previa revisión en nivel central
Profesional especializado 4	Actualizar el archivo digital VespApp	1	Mensual	Actualizar mes a mes el aplicativo digital de seguimiento a las sustancias de mayor consumo Alcohol, Tabaco, Marihuana. Basuco, cocaína, inhalables, éxtasis, Tusi, LSD y opioides
Profesional especializado 4 Estadístico	Análisis comparativo (síntesis) estudios de consumo de sustancias psicoactivas en indicadores esenciales	1	1 en la vigencia Octubre 2025	Documento en medio magnético que dé cuenta de prevalencias del último año y mes estimación y casos para Tabaco, Alcohol. Marihuana, Cocaína, Basuco, Éxtasis, Tranquilizantes, opioides y uso de vapeadores. Consumo de riesgo, perjudicial y dependiente (sujeto a información disponible)
Profesional especializado 4 estadístico	Actualización trimestral de indicadores de consumo (Fuente Subsistema VESPA) 10 sustancias de mayor consumo abusivo según curso de vida y sexo desde 2020 a 2027 y según localidad para las 10 sustancias de mayor consumo. (Debe incluirse uso de vapeadores)	1	Trimestral acumulado	Archivo editable en Excel Según tablas de salida requeridas por nivel central (sujeto a la información acumulada disponible)
Profesional especializado 4 estadístico	Elaborar los reportes trimestrales a SaluData con los Datos Estandarizados	1	Trimestral Acumulado	Envío a SaluData con copia a referente de nivel central
Profesional especializado 4 Estadístico	Gestión de la calidad del dato definido como el análisis de datos en términos de su integridad; es decir de su consistencia, coherencia, validez y confiabilidad para garantizar precisión en las mediciones. Implica emitir un documento mensual estandarizado y ejecutivo por subred y brindar una retroalimentación presencial cuando los resultados así lo ameriten.	1	Mensual Día 15 posterior al mes cumplido	Informes periódicos estandarizados enviados a través de correo con dominio institucional de la subred con copia a nivel central. Las reuniones o sesiones presenciales con las subredes serán a demanda dependiendo de los resultados que describan la situación particular de cada subred. Estas reuniones serán concertadas desde nivel central.
Referente Distrital Profesional Especializado 4 Estadístico Profesional Universitario 3	Boletín Epidemiológico Distrital BED Comportamiento epidemiológico del consumo de Benzodiacepinas 2026	1	Anual	***Primer documento de avance:*** a) Descripción contexto y revisión de literatura b) Definición de objetivos, c) Metodología d) Exploración datos ***Segundo documento de avance:*** a) Plan de análisis b) Resultados (incluye graficas) y c) Redacción de texto preliminar que incluya propuesta de redacción. ***Tercer documento de avance*** Ajustes de versión preliminar e inclusión de conclusiones, discusión (Referencias y bibliografía) *Nota: No se omiten sesiones extraordinarias para revisión* (Remisión a Comité Editorial y ajustes previa evaluación de externos) ***Publicación prevista octubre noviembre 2026***

Referente Distrital Profesional Especializado 4 estadístico Profesional Universitario 3 Farmacéutico	Boletín Epidemiológico Distrital BED Comportamiento epidemiológico del consumo de Opioides 2027	1	Anual	Aplica los documentos de avance del BED sobre BDZ descrito en la fila anterior
Referente Distrital Profesional Especializado 4 Estadístico	Apoyo a la revisión y formulación del cuarto estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá	1	Vigencia	La definición de la sesión o sesiones requeridas para emitir los ajustes con aplicación a los cuatro estudios epidemiológicos serán convocadas desde nivel central. Para la supervisión de campo se podrá convocar la totalidad del equipo CEMID
Profesional Universitario 3 Farmacéutico	Proporcionar los insumos para el Tablero de control	1	Mensual	Acta del diligenciamiento del Tablero de control adoptado para la vigencia

3.1.3.5.1.3.2 Componente de consumo de medicamentos de control especial y morbimortalidad asociada

Perfil	Actividad	Frecuencia	Periodicidad	Soportes
Profesional Universitario 3 Químico farmacéutico	Participar en los Consejos Distritales de Estupefacientes, reuniones del nodo del Sistema de Alertas Tempranas y espacios en donde se aborde NS psicoactivas, Medicamentos de control especial, SAR	A demanda	Mensual	Actas y listados de asistencia en formato institucional o de la institución que convoca El profesional 3 puede ser sustituido debido al tema a tratar en el espacio o caso de fuerza mayor con soporte.
Profesional Universitario 3 Químico farmacéutico	Monitorear de menores de edad y de gestantes con consumo problemático o abusivo según sustancia y variables de persona, lugar y tiempo.	1	Mensual	Visor en Excel que dé cuenta del comportamiento acumulado mes a mes.
Referente Distrital Profesional Especializado 4 estadístico Profesional Universitario 3 Químico Farmacéutico	Elaborar el Boletín Epidemiológico Distrital BED Comportamiento epidemiológico del consumo de Benzodiacepinas 2026	1	Anual	***Primer documento de avance:*** a) Descripción contexto y revisión de literatura b) Definición de objetivos, c) Metodología d) Exploración datos ***Segundo documento de avance:*** a) Plan de análisis b) Resultados (incluye graficas) y c) Redacción de texto preliminar que incluya propuesta de redacción. ***Tercer documento de avance*** Ajustes de versión preliminar e inclusión de conclusiones, discusión (Referencias y bibliografía) *Nota: No se omiten sesiones extraordinarias para revisión* (Remisión a Comité Editorial y ajustes previa evaluación de externos) ***Publicación prevista octubre noviembre 2026***
Referente Distrital Profesional Especializado 4 Estadístico Profesional Universitario 3 Farmacéutico	Elaborar el Boletín Epidemiológico Distrital BED Comportamiento epidemiológico del consumo de Opioides 2027	1	Anual	Aplica los documentos de avance del BED sobre BDZ descrito en la fila anterior
Referente Distrital Profesional Universitario 3 Farmacéutico	Boletín epidemiológico de medicamentos de control especial	1	Vigencia	Aplica los documentos de avance del BED sobre BDZ descrito en la fila anterior
Profesional Universitario 3	Proporcionar los insumos para el Tablero de control	1	Mensual	Acta del diligenciamiento del Tablero de control adoptado para la vigencia

Farmacéutico				

3.1.3.5.1.3.3 Componente de respuesta social

Perfil	Actividad	Frecuencia	Periodicidad	Soportes
Profesional Especializado 4 Profesional Administración salud	Liderar la gestión en la creación, firma y seguimiento de convenios interinstitucionales.	Vigencia	Mensual	Informes ejecutivos mensuales de que den cuenta de los avances de cada convenio propuesto
Profesional Especializado 4 Profesional Administración salud	Supervisar la preparación, formalización y seguimiento de los convenios interinstitucionales, colaborando activamente en su desarrollo."	Vigencia	Mensual	Informes ejecutivos mensuales de que den cuenta de los avances de cada convenio propuesto, en particular de los procesos de formulación y de la gestión ante las oficinas jurídicas de cada institución. Actas y listados de reuniones Documentos preliminares de convenio
Profesional Especializado 4 Profesional Administración salud Apoyado por el Equipo del CEMID	A 2025. Actualizar y ajustar el procedimiento y el manual del CEMID	Vigencia	1	Actas y listados específicos referidos a la actualización del Manual y procedimiento del CEMID
Profesional Especializado 4 Profesional Administración salud	A 2025 Actualizar y ajustar el reglamento interno del CEMID en un proceso de construcción colectiva con las instituciones que lo integran o que pretenden integrarse	Primer año de la vigencia	1	Actas y listados de reuniones específicamente referidas a la actualización del reglamento con la participación de las instituciones
Profesional Especializado 4 Profesional Administración salud	Actualizar los indicadores de respuesta social	1	Semestral	Los indicadores deben dar cuenta de la capacidad instalada en atención especializada, Ofertas de Bienestar, Proyectos de prevención con presupuestos participativos e inclusión del sector privado
Profesional Especializado 4 Profesional Administración salud	Retroalimentar bases del SED para mejorar registros de atención.	1	Mensual	Convocatorias Actas y listados de asistencia (La retroalimentación se llevará a cabo a partir de las bases de datos provenientes del sistema de alertas)
Profesional Especializado 4 Profesional Administración salud	Caracterizar la oferta de servicios sociales por tipo de intervención y población.	1	Semestral	Matriz de actualización Documento ejecutivo de análisis que cuenta de la oferta y sus limitaciones
Profesional Universitario 4 Administración salud	Proporcionar los insumos para el Tablero de control	1	Mensual	Acta del diligenciamiento del Tablero de control adoptado para la vigencia

3.1.3.5.1.3.4 Componente de delito asociado

Perfil	Actividad	Frecuencia	Periodicidad	Soportes
Referente Distrital Profesional Especializado 4 Epidemiólogo	A 2026 actualizar el Boletín epidemiológico de Habitante de Calle a partir de la base de datos 2025 y 2026 Fuentes de información de consulta obligatoria DANE, SDIS y VESPA SDS	1	Anual	***Primer documento de avance:*** a) Descripción contexto y revisión de literatura b) Definición de objetivos, c) Metodología d) Exploración datos ***Segundo documento de avance:*** a) Plan de análisis b) Resultados (incluye graficas) y c) Redacción de texto preliminar que incluya propuesta de redacción. ***Tercer documento de avance***

				Ajustes de versión preliminar e inclusión de conclusiones, discusión (Referencias y bibliografía) *Nota: No se omiten sesiones extraordinarias para revisión* (Remisión a Comité Editorial y ajustes previa evaluación de externos) ***Publicación prevista octubre noviembre 2026***
Profesional Especializado 4 Epidemiólogo	Actualizar los indicadores de delito asociado al uso y al consumo de sustancias psicoactivas (Ajustar Hojas de vida)	2	Semestral Acumulado	Indicadores esenciales según variables de persona, lugar y tiempo tablas y gráficas en archivo Excel Presentación actualizada en Power Point
Referente Distrital Profesional Especializado 4 Epidemiólogo	Coordinar los SAR (Salas de Análisis de Riesgo) sobre consumo de sustancias psicoactivas en segmentos de población específica o Sustancias psicoactivas específicas o mezclas)	2	Anual	Elaborar las convocatorias requeridas, organizar las presentaciones y desarrollar las relatorías y coordinación respectiva
Profesional Especializado 4 Epidemiólogo	Elaborar una propuesta para la expansión de los indicadores delictivos, considerando la pertinencia, factibilidad y las fuentes de datos actuales y potenciales 02/02/2026	1	Anual	Documento que contenga los criterios definidos en la actividad y las hojas de vida propuestas
Referente Distrital Profesional Especializado 4 Epidemiólogo.	Organizar y liderar la capacitación de orientadores y docentes en identificación oportuna del consumo de sustancias psicoactivas	A demanda	A demanda	Acta, listado de asistencia y presentación.
Profesional Universitario 4 Epidemiólogo	Consolidar el tablero de control del CEMID	1	Mensual	Tablero de control enviado a nivel central Primeros cinco (5) días hábiles posteriores al mes cumplido

3.1.3.5.1.3.5 Componente de Gestión del conocimiento

Perfil talento humano	Actividad	Frecuencia	Periodicidad	Soportes
Referente Nivel central Equipo CEMID	A junio de 2026 Estudio predictivo de casos críticos donde se identifica, Violencia intrafamiliar, conducta suicida y consumo de sustancias psicoactivas.	1	Vigencia	Artículo Científico Formato Vancouver que dé cuenta de la investigación
Profesional especializado 4 Estadístico Equipo CEMID	Asistencia técnica para la cualificación del equipo en análisis de datos	2	Mensual	Sesiones de cualificación del equipo CEMID
Referente Nivel central Equipo CEMID	Investigación de tipo cualitativa sobre nuevas sustancias y/o sustancias emergentes.	1	Vigencia	Protocolo 10/02/2026 Búsqueda de fuentes de financiación Desarrollo de la Investigación 10/02/2026 – 15/05/2027

3.1.4 Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica.

En todos los países del mundo realizan celebraciones en las que utilizan juegos pirotécnicos que dejan un gran número de afectados. El uso de la pólvora suele ocasionar: lesiones auditivas, más específicamente ruptura timpánica por la detonación quemaduras de primer, segundo y tercer grado; heridas abiertas y pérdida de partes del cuerpo; daños oculares e, incluso, la muerte. Se producen durante la producción, almacenamiento, transporte, manipulación o uso inadecuado de los llamados fuegos artificiales o juegos pirotécnicos. Las lesiones que provoca se deben a la naturaleza misma de la pólvora que se comporta como un material inflamable, explosivo y tóxico.

Tradicionalmente, la pólvora y los artículos pirotécnicos elaborados con ella se utilizan en celebraciones públicas y

festejos regionales y nacionales, tales como las festividades de fin e inicio de año. Sin embargo, detrás de sus efectos llamativos y de alegría, se oculta el drama de cientos de personas que resultan lesionadas, la mayoría niños quemados y mutilados por el uso de diversos artefactos elaborados a partir de la pólvora, e incluso intoxicados por su ingesta, sin mencionar los incendios forestales, de viviendas y de diversos tipos de establecimientos.

La finalidad de la Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora es realizar la captación oportuna de todos los casos ocurridos en el distrito, de lesiones ocasionadas por pólvora pirotécnica que ocurran durante la Celebración de la Virgen del Carmen (16 de julio) y el 1° de diciembre hasta el segundo sábado del mes de enero con el objetivo de describir el comportamiento de la notificación del evento según variables de persona, lugar y tiempo. Caracterizar el evento según el tipo de artefacto que produce la lesión, las actividades relacionadas con el hecho y el lugar de ocurrencia. Lo anterior, se encuentra sujeto a modificaciones y ajuste acorde a los lineamientos de orden nacional para el evento.

El comportamiento del evento es estacional, mostrando un aumento de los casos durante las fiestas de fin de año (diciembre y las primeras dos semanas de enero), por lo que se requiere la activación de una vigilancia intensificada.

3.1.4 Georreferenciación y Análisis de Información Cartográfica de Eventos de Interés en Salud Pública.

Hacer entrega de los 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.

La participación en las mesas de trabajo destinadas a la articulación de las actividades y subactividades enmarcadas en la gestión para el bienestar (preparación VIP).

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

Adicionalmente el componente geográfico brindara apoyo solamente en la actividad de talleres de geocodificación y georreferenciación según acuerdos en mesas de trabajo local. En caso de requerirse el desarrollo de esta actividad puede ser solicitada desde nivel central o por medio de acuerdos en el nivel local.

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

3.2.1 Acciones de preparación ante brotes, alertas o emergencias en salud pública

La intervención epidemiológica de campo (IEC) que se realiza desde los subsistemas de vigilancia en salud pública de eventos prioritarios en salud mental establece mecanismos para la caracterización, acompañamiento y canalización de los casos identificados con violencia intrafamiliar y de género, conducta suicida, consumo abusivo de sustancias psicoactivas y lesiones de causa externa con el fin de promover información sensible que dé cuenta de los cambios en la salud mental de la población.

Por el alto volumen de casos que ingresan a los subsistemas de vigilancia en salud pública de eventos prioritarios en salud mental es necesario adelantar un proceso de priorización para realizar la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) la cual se describe a continuación:

Tabla N° 3. Priorización de los eventos[57] según subsistema de vigilancia epidemiológica en salud mental.

Subsistema	Eventos priorizados para la vigencia	Tiempos de intervención
SIVIM	Violencia sexual priorizando a los niños, niñas y adolescentes.	El primer contacto deberá realizarse durante las primeras 48 horas a partir de la fecha creación en SIVIGLA D.C. modulo salud mental (SIVIM) y el inicio de seguimiento no debe superar los ocho (8) días calendario. Para los casos de mortalidad por presunta violencia intrafamiliar o de género el contacto inicial se podrá realizar a los ocho (8) días después de la fecha de notificación. Revisar Circular 019 de 2024.
	Gestantes con énfasis en violencia física o sexual.	
	Cualquier curso de vida con riesgo de fatalidad (mecanismo)	
	Ataque con ácido, álcalis o corrosivos.	
	Quemaduras infringidas (inmersión o contacto forzoso) en niños, niñas y adolescentes.	
	Ablación (mutilación) genital.	
	Riesgo de presunto feminicidio (mecanismo o amenaza)	
	Nota: A partir del protocolo del evento 875 del INS el cual estipula que se debe realizar notificación inmediata de todos los casos de víctimas de ataques con agentes químicos independientemente del sexo o edad de la víctima y de los casos de ablación genital, lo cual, hace necesario que se cargue de manera inmediata en el aplicativo SIVIGILA D.C. e inmediatamente se informe al técnico distrital del subsistema a través del correo con dominio institucional a LmTobar@saludcapital.gov.co con copia a Ja2Rodriguez@saludcapital.gov.co, relacionando el número del ID y nombre dl usuario notificado y evento, con copia al referente Distrital del subsistema.	
VESPA	Toda Materna con cualquier tipo de consumo de sustancias psicoactivas (inicial o con características de consumo problemático o abusivo), incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal y 365 días posteriores al parto. Debe ser ingresada a la base de datos del subsistema VESPA. A todo caso ubicado en UI, captado a través de sistema de alertas u otra vía diferente a UPGD, debe realizársele Investigación Epidemiológica de Campo y la Canalización respectiva a través de la canalización para activación de ruta y prescripción social. "Los casos de consumo de SPA en gestantes son prioritarios"	El primer contacto de los casos notificados a través del sistema de alertas SDS – SED podrá realizarse a partir de las 48 horas posteriores a su notificación.
	Casos de consumo abusivo o inicial en menores de 29 años captados a través de sistemas de alertas SED SDS, o aquellos asignados desde nivel central; provenientes de establecimientos educativos, deben retroalimentarse a través del módulo específico del aplicativo VESPA una vez culminada la IEC. "Esta actividad es obligatoria y de esencial importancia para ambas entidades distritales" La SED debe estar enterada de los resultados básicos de cada IEC a través del Servicio WEB diseñado y estructurado con dicha finalidad. Cuando los casos de consumo de SPA correspondan a mayores de 29 años y presenten conducta suicida o se trate de víctimas de violencia intrafamiliar, sexual o de género se realizará la investigación epidemiológica integral.	
	Los consumos colectivos de sustancias psicoactivas, incluyendo medicamentos sin prescripción médica, se abordarán de manera prioritaria, posterior a la intervención del CRUE (en caso de Emergencia o urgencia (UYE) Desde el subsistema VESPA se realizarán las IEC correspondientes de manera individual y en lo concerniente a las pesquisas iniciales en el establecimiento educativo y se coordinará el acceso de manera coordinada con el entorno educativo	
	Nota: Para las IEC a partir de casos notificados a través del sistema de alertas SDS – SED **que no cumplen con criterios de consumo abusivo, la retroalimentación a través de dicho sistema de alertas debe registrarse como caso descartado (consumo NO abusivo)** y realizar las observaciones solicitadas en los apartes correspondientes al aplicativo de VESPA (SDS – SED). **Únicamente los casos de consumo problemático o de abuso de sustancias psicoactivas son los que se ingresan a la base del aplicativo.** Los casos de **consumo inicia**l notificados por establecimientos educativo **se retroalimentan al SED a través del aplicativo, pero no ingresan a la Base VESPA.** A cargo de los referentes se incluye la elaboración de matriz de entornos y la recepción de los informes de calidad del dato generados por el CEMID para solicitar el ajuste correspondiente a las UPGD y UI que integran el subsistema. Es relevante incluir en la retroalimentación de los casos reportados a través del sistema de alertas SED – SDS a parir de las IEC desarrolladas. (Registro de hallazgos prioritarios, factores de riesgo, factores de protección, así como la derivación de los casos y el cierre correspondiente. **Nota:** Se debe realizar notificación inmediata (24 horas) de todos los casos de consumo ilícito o no autorizado de sustancias derivadas del opio (naturales, semisintéticas y sintéticas), sin distinción de sexo o edad. Cada caso debe ser registrado en el módulo VESPA del sistema	

[57] La priorización de casos es una estrategia para agilizar la IEC y la activación de la ruta. Sin embargo, el abordaje de los casos que no estén incluidos en esta estrategia podrá ser intervenidos conforme a las metas establecidas para la vigencia.

	SIVIGILA D.C. conforme a los protocolos establecidos e informar inmediatamente al técnico distrital del subsistema a través del correo con dominio institucional a LmTobar@saludcapital.gov.co con copia al referente Distrital HAlejo@saludcapital.gov.co, relacionando el número del ID, nombre del usuario notificado y la sustancia usada.	
SISVECOS	Cualquier tipo de conducta relacionada con antecedentes de intentos previos	Todos los casos prioritarios deben contar con un primer contacto dentro de las 48 horas posteriores a la creación en SIVIGLA D.C. modulo Salud mental (La priorización a partir de los criterios señalados no impide la emisión de valoración de riesgo severo que incluya criterios complementarios que permitan al profesional a cargo priorizar la IEC). El inicio de seguimiento no debe superar los ocho (8) días calendario para conducta no fatales. Todo caso de intento de suicidio debe ser confirmado o descartado. Es decir, se debe realizar IEC al 100% de los casos captados de dicha conducta suicida.
	Ideación suicida asociada a dos o más factores de riesgo o con presencia de factores desencadenantes de la conducta[58]	
	Intento suicida.	
	Toda conducta identificada en menores de 11 años	
	Maternas (incluye periodo de parto, puerperio, periodo neonatal y 365 días posteriores al parto).	
	Sobrevivientes (suicidio consumado)	
	Nota: Para los casos de muerte por suicidio, el contacto inicial se podrá realizar hasta ocho (8) días después de la fecha de creación en SIVIGILA D.C. modulo salud mental, incluidos los foráneos. **Nota:** Teniendo en cuenta la definición operativa de caso estipulada en el protocolo del evento 356, los casos confirmados, notificados por los servicios urgencias de intento de en niños, niñas y adolescentes, y los casos con intentos previos, se deben notificar de manera inmediata a la plataforma de SIVIGILA D.C. e informar diariamente al técnico distrital del subsistema al correo con dominio institucional A1Salas@saludcapital.gov.co con copia al referente distrital JLCortes@saludcapital.gov.co relacionando el número del ID, nombre del usuario notificado fecha de notificación antes de las 9:00 am.	
SIVELCE	Agresión con ácido, álcalis o corrosivos ejercido por terceros.	Los casos prioritarios deben contar con un primer contacto dentro de las 72 horas posteriores a la notificación emitida por la UPGD.
	Lesiones por quemaduras. (Los eventos que representa mayor riesgo vital, lo cual se puede establecer con la magnitud y gravedad de las lesiones. Por lo anterior se tendrá en cuenta las quemaduras de segundo y tercer grado que representen extensión en la lesión superior o igual al 6% y todas aquella que sucedan en niños, niñas y adolescentes).	
	Mortalidades ocasionadas por quemaduras.	
	Accidentes domésticos en menores de 11 años (con mayor prioridad a los niños menores de 5 años).	
	Toda lesión de causa externa ocasionada por pólvora pirotécnica.	
	Toda IEC que se solicite desde nivel central que corresponda a eventos de lesiones de causa externa bajo vigilancia de orden nacional. (Para los casos de accidentes por consumo, por uso de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (sean) y sistemas electrónicos sin suministro de nicotina (SSSN), se debe realizar IEC y dar cumplimiento a lo estipulado en el protocolo nacional).	
	Nota: Los casos de quemaduras de menor o igual al 5% de extensión y en adultos se abordarán conforme a las metas proyectadas. **Nota:** A partir de las definiciones operativas de caso consignada en el protocolo del evento 452: *"caso confirmado por clínica en el que, como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación y/o exhibición de pólvora pirotécnica se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico, ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de estas*". La Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., deberá garantizar la notificación de las UPGD y su cargue correspondiente en SIVIGILA 4.0 y SIVIGLA D.C. Módulo de pólvora de forma inmediata en la VIP. En lo que respecta a los eventos correspondientes al protocolo 453, Se notifican de manera inmediata los casos sospechosos de accidentes de consumo donde se identifique como elemento vinculado un Sistema Electrónico de Administración de Nicotina (SEAN) / Sistemas Electrónicos sin suministro de Nicotina (SSSN), conocidos como: vapeadores o cigarrillos electrónicos. • Se notifican de manera inmediata los casos sospechosos de lesiones por procedimientos estéticos, en los cuales se relacione con el uso de sustancias modelantes invasivas e inyectables no permitidas "biopolímeros"., deberá garantizar la notificación de las UPGD y su cargue correspondiente en SIVIGILA 4.0, al igual que el ajuste en los tiempos establecidos no superar la semana epidemiológica siguiente a la notificación.	

Tabla N° 4. Actividades para desarrollar por parte del talento humano asignado a los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental.

Perfil	Actividad	Producto
[illegible]	Alistamiento, caracterización y valoración del riesgo a partir de la IEC.	IEC y consentimiento informado[59].

[58] Conflictos de pareja, muerte de un familiar, escolar/educativa, suicidio de un amigo, maltrato físico, psicológico o sexual, problemas familiares, problemas económicos, ideación Suicida persistente, trastornos depresivos, trastornos de personalidad, trastorno bipolar, esquizofrenia, consumo de SPA, abuso de alcohol, antecedente de: trastornos mentales y de comportamiento, familiares de conducta suicida, violencia o abuso y plan organizado de suicidio.

[59] Se debe hacer entrega de la copia del consentimiento informado con el código QR de encuesta de satisfacción de la IEC al usuario antes de iniciar la IEC.

	Activación o monitoreo del portafolio de competencias institucionales o intersectoriales según evento y hallazgo de los casos (efectivos, fallidos y descartados).	Soportes de canalización intersectorial y canalización para activación de ruta y prescripción social.
	Reporte de las IEC efectivas, fallidas, sin abordar y descartadas al profesional especializado 4.	Soporte entrega de casos.
	Diligenciamiento de los formatos[60] asociados a la IEC.	IEC y consentimiento informado.
	Informar los ajustes a realizar en el aplicativo a partir de los hallazgos en la IEC al técnico del subsistema.	IEC, base de datos y SIVIGILA D.C., módulos salud mental.
	Participar en las reuniones de fortalecimiento técnico al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., y distritales.	Acta, listado de asistencia, evaluación o transcripción y grabación (presencial o virtual).
	Garantizar la concordancia, integralidad, calidad, veracidad y oportunidad de la IEC y la pertinencia en la canalización para activación de ruta y prescripción social.	IEC, base de datos del módulo de salud mental SIVIGILA D.C., SIVIGILA D.C., y canalización para activación de ruta y prescripción social.
Universitario 1: Psicólogo que cuente con experiencia de un (1) año en los subsistemas de eventos prioritarios de salud mental o en salud pública. Se sugiere que este talento humano realice los cursos relacionados en salud mental del CDEIS, la SDIS, SDMujer, Personería. Revise la guía para los profesionales y técnicos de los servicios de salud en su componente comunitario AIEPI y profundice en el conocimiento relacionado con el portafolio de oferta de servicio intersectorial y de las acciones colectivas. Así como, de la normatividad relacionada con violencia intrafamiliar y de género, la conducta suicida, el consumo de SPA y las lesiones de causa externa.		
Nota: Este talento se ajusta acorde a lo propuesto en el plan programático presupuestal (P.P.P) y el comportamiento de los eventos de salud mental que están bajo vigilancia en salud pública. **Nota:** La realización de las Investigaciones epidemiológicas de campo de la ruralidad se realizará de acuerdo con la P.P.P. y con las dinámicas propias del territorio para su desarrollo, sin superar los límites de tiempo que afecte el cierre de caso.		

Para el desarrollo de la IEC presencial se estima alrededor de 6 horas y las IEC virtuales[61] con un promedio de 4 horas que pueden distribuirse en 2 a 3 sesiones o extenderse según el criterio profesional. Antes de iniciar la caracterización de cualquier evento prioritario en salud mental se debe contar con el consentimiento informado[62] y para los casos donde la persona objeto de la intervención sea un niño, niña o adolescente o persona en condición de discapacidad no podrá realizarse IEC virtual, sino está en compañía de su(s) acudiente(s), tutor(es) o familiar(es) responsable(s) de su cuidado. Es pertinente indicar que se puede desarrollar contacto, caracterización del evento (incluye descripción de las condiciones de vida) y valoración en una misma sesión de manera continua, siempre y cuando las circunstancias específicas del caso lo permitan. Todo caso debe contar con la caracterización, activación de ruta acorde al evento y si previamente no sea hecho por la UPGD o UI y cierre. Lo anterior, debe cumplir con calidad, oportunidad, pertinencia, coherencia y veracidad tanto en la IEC, los soportes y en el SIVIGILA D.C., módulos de salud mental.

El cierre de casos para todos los subsistemas tendrá 30 días[63] y ningún caso podrá cerrarse antes de los ocho (8) días posteriores a la fecha de notificación (excepto los casos con IEC integral realizada en otro subsistema, con disentimiento del usuario mayor de edad que manifiesta no aceptar la IEC u otro soporte remitido por la UPGD o UI para la no realización de la IEC), ni el mismo día en que se inicie la intervención. Salvo casos descartados por incumplir criterios de caso que se hará al digitar en el aplicativo con visto bueno del referente del subsistema. Frente a los casos foráneos se contará el tiempo a partir de la fecha de creación (SIVIGILA D.C., módulos de salud mental).

De otra parte, los casos que se encuentren en proceso de atención terapéutica por su EAPB, particular o de los centros de orientación, atención psicosocial de las universidades y de los equipos MAS Bienestar (soporte de la atención,

[60] Los formatos asociados para el desarrollo de esta vigencia se encuentran en la caja de herramientas enviada a la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. (Esta caja de herramientas puede actualizarse durante el transcurso del presente convenio, se informará con antelación a través de correo cuando los formatos sufran modificaciones).

[61] La Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., debe evaluar si desarrolla una investigación epidemiológica de campo (IEC) virtual a partir de la evaluación del evento prioritario en salud mental asociado a otros eventos transmisibles, seguridad del sector o por solicitud expresa (consentimiento informado con código y código QR de encuesta de satisfacción de la IEC, puede ser digital o transcripción a través del chat) de la persona objeto de la intervención exceptuando los casos donde se involucre un niño, niña o adolescente. En este sentido se podrán utilizar canales virtuales donde el insumo es el historial o pantallazos (chat, video llamada, plataformas y telefónico) con la justificación pertinente que posibilite la verificación del equipo de seguimiento al convenio, dentro del formato de IEC correspondiente. De otra parte, la seguridad de esta a través las herramientas informáticas provistas por la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.

[62] Procedimiento del subsistema de vigilancia de eventos prioritarios en salud mental

[63] A partir de la fecha de creación del caso en los módulos de SIVIGILA D.C.

disentimiento, observación en la ficha, correo con dominio institucional de notificación o soportes del proceso de atención donde el usuario indique no aceptar la IEC) no se realizará contacto, ni abordaje (IEC) o canalización para activación de ruta y prescripción social por parte de los subsistemas. La competencia frente a la activación de la ruta y su seguimiento esta descrita en ellos protocolos de la Secretaría de Educación Distrital (SED, Resolución 459 de 2012, Decreto 780 de 2016, entre otros. Adicionalmente no requieren derivación por el sistema de canalización para activación de ruta y prescripción social.

Es necesario indicar que el Artículo 36 del Capítulo 3 del Código Deontología y Bioética del Ejercicio de la Psicología en Colombia plantea entre otras el respeto de la libre elección que el usuario haga respecto al servicio ofertado, así como la responsabilidad de los procedimientos de intervención que decida utilizar y la comunicación al usuario de las intervenciones que practicará, su evolución y tiempo.

De lo anterior se puede colegir que la estimación de los tiempos y la modalidad debe ser acordada con la persona que recibe la intervención, se deben aclarar sus alcances y sugerir los tiempos más adecuados para cada situación en particular. Lo anterior, está contemplado en la normatividad vigente y lo dispuesto por el Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPIC). Se puede consultar el documento sobre competencias del psicólogo en ASCOFAPSI, el código deontológico y el específico del Ministerio en relación con las competencias y alcances planteados por la intervención en el marco del PSPIC.

Para los casos donde no fue posible contactar a la víctima, acudiente o familiares y sobrepasa el tiempo para su abordaje se solicitará reapertura del caso a través de correo con dominio institucional a nivel central (HAlejo@saludcapital.gov.co, JLCortes@saludcapital.gov.co y Ja2Rodriguez@saludcapital.gov.co) explicando el motivo de dicha solicitud, la tipología del evento o la conducta, número del ID, nombre del usuario y las acciones desarrolladas hasta el momento. Adicionalmente solo se dará aperturas a los casos que corresponda la fecha del hecho al año epidemiológico en curso.

En el trascurso de la suscripción de un nuevo convenio interinstitucional entre el Fondo Financiero Distrital y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., se establece que para los casos que se encuentran en proceso de cierre y en los cuales se está llevando a cabo la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) efectiva, se podrán adicionarse cinco (5) días hábiles más para su cierre.

Por su parte, los casos fallidos en los cuales se hizo reapertura solo son factibles con la siguiente condición: reportados nuevamente por UPGD o UI y los datos tanto sociodemográficos, contacto o situación descrita del evento bajo vigilancia deben ser distintos al reporte inicial. A partir de esta vigencia cuando se autorice la reapertura del evento la actualización de la información será competencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., responsable de la UPGD o UI.

Para el VESPA se pueden adicionar con previo aval de nivel central casos reportados por UI y aquellos provenientes del ICBF o SIVIGILA (Intoxicaciones por SPA eventos 365 cuando no se trate de intoxicación auto infligida).

La priorización de los casos se aplica en relación con la intervención inmediata asociada con el impacto del evento en particular y el orden en que se intervienen los casos. Los casos con IEC efectiva deben ser derivados al sistema de canalización para activación de ruta y prescripción social[64].

Para el componente de atención integral en salud se debe consultar, apropiar y aplicar las fases (acorde a los dispuesto en esta ficha técnica) y lo pertinente a su rol en la ficha técnica del procedimiento de canalización; toda

[64] Salvo que hayan sido derivados previamente y no requieran activación de ruta del orden Distrital o Nacional o para los casos que sean identificados por las IPS y el sector educativo en el marco de la Resolución 0459 de 2012, los protocolos dispuestos por la Secretaría de Educación Distrital y demás normatividad vigente.

vez que dicho documento genera la línea técnica oficial sobre la cual se generará el respectivo seguimiento a los espacios cuidadores y procesos transversales. Es necesario indicar que los casos remitidos o derivados al sistema de canalización para activación de ruta y prescripción social debe ir acompañado con la siguiente frase: *"eventos de notificación de interés en Salud Pública"* sean efectivos para el ingreso al sistema de canalización para activación de ruta y prescripción social.

Para todos los subsistemas que integran el componente de salud mental la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., deberá garantizar la intervención prioritaria del caso desde cualquiera de los subsistemas de salud mental, de acuerdo con su nivel de riesgo y oportunidad en la notificación, dado que una persona puede ser sujeto de varios eventos a la vez. Por lo tanto, debe ser intervenido únicamente por un profesional de salud mental mediante la realización de una sola IEC y en su defecto debe facturarse por el subsistema que adelanto dicho proceso, pero sin omitir la notificación, actualización y diligenciamiento de las variables propias de los subsistemas que resulten pertinentes para el caso, la intervención debe ser integral para el usuario y su núcleo familiar y en el aplicativo quedará efectivo para los subsistemas involucrados donde se debe relacionar el número de ID (aplica para los duplicados). Lo anterior, requiere la interacción entre diferentes subsistemas de vigilancia epidemiológica donde se identifica una posible asociación con eventos de salud mental se realizará previamente la revisión del caso entre los referentes de los subsistemas involucrados para el desarrollo de la investigación epidemiológica de campo (IEC). De esta manera cada subsistema cuenta con la variable *"caso abordado por"* en este espacio debe consignarse el número de ID del subsistema que abordo el evento. Esto aplica para los casos que cuentan con notificación en dos o más subsistemas y para los casos donde se identifique más de un evento en la IEC se debe diligenciar en el aplicativo correspondiente. En este sentido, se consultará el subsistema que realizo la IEC facturada.

Las intervenciones epidemiológicas de campo (IEC) de los eventos prioritarios en salud mental se debe garantizar la identificación y valoración del evento desde un enfoque psicosocial que permita el adecuado seguimiento e intervención según las necesidades del caso. De igual forma, se debe revisar la activación intersectorial acorde a la problemática individual y familiar en el aplicativo con el diligenciamiento de las variables de activación de ruta con **N° radicado (ICBF, Fiscalía y Comisaria de Familia)** para el SIVIM, observaciones entre otras. Dentro del desarrollo de la IEC se debe verificar la atención en salud: a) remisión a la EAPB o de algún familiar; b) activación de ruta del caso o cualquier miembro de la familia con remisión a canalización para activación de ruta y prescripción social[65] e intersectoriales, acceso a la justicia y restablecimiento de derechos. Los soportes en físico deben dar cuenta de la calidad de la intervención. Se considera un caso cerrado al haber realizado las acciones de IEC y canalización intersectorial o a través del sistema de canalización para activación de ruta y prescripción social. En los casos que se debe adelantar IEC en población étnica se debe solicitar apoyo al referente de la política de la etnia correspondiente en la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E.

La proyección para las IEC se establece a partir del comportamiento de la notificación los casos efectivos con IEC 2019 a 2024; para cada uno de los subsistemas. En este sentido, la proyección del talento humano debe ser calculado a partir de la Plan Programático Presupuestal (P.P.P) y las metas para la vigencia.

La IEC permite hacer ajuste de los datos del caso, la valoración del riesgo y recategorización del evento teniendo en cuenta las características de la definición de caso para cada subsistema (SISVECOS dicha recategorización equivaldría a la clasificación final de la conducta suicida posterior al seguimiento y para SIVIM los casos ingresan como sospechosos y la IEC permite caracterizar otras tipologías, verificar mecanismos, relación con el agresor y fechas de hecho, consulta y notificación entre otras variables. Sin embargo, para los casos de violencia sexual no es posible descartarla o recategorizarla sin revisión de la historia clínica o solicitando alcance de la ficha de notificación por parte de la UPGD o UI que realizo el reporte). Lo anterior, debe estar reflejado en los aplicativos de los subsistemas

[65] Salvo que hayan sido derivados previamente y no requieran activación de ruta del orden Distrital o Nacional o para los casos que sean identificados por las IPS y el sector educativo en el marco de la Resolución 0459 de 2012, los protocolos dispuestos por la Secretaría de Educación Distrital y demás normatividad vigente.

de vigilancia epidemiológica en salud mental y con envío de soporte de ajuste al técnico de nivel central del subsistema correspondiente.

En los casos fallidos que cuenten con información demográfica (edad, sexo, documento, nombres y apellidos) y geográfica (dirección de residencia, teléfono fide estelar) del caso o de su acudiente, y con mayor énfasis en un niño, niña o adolescente, personas en condición de discapacidad, adulto mayor, bajo amenaza o riesgo vital alto, se debe generar derivación a las entidades competentes: Policía Judicial y entidades para el restablecimiento de derechos (contar con soportes) según la pertinencia del mismo y las competencias citadas anteriormente en el marco de la Resolución 0459 de 2012, la normatividad vigente y los protocolos de la Secretaría de Educación Distrital.

Los casos fallidos[66] deben cumplir con tres (3) de los criterios establecidos y contar con soporte.

- Verificación con la UPGD cuyo soporte será el correo con dominio institucional enviado a la misma solicitando la confirmación de datos reportados en las fichas de notificación.
- Verificación de datos a través de comprobador de derechos o base de datos PAI.
- Soporte de registro de llamadas telefónicas (en el aplicativo) en diferentes horarios y días.
- Si hay comunicación por WhatsApp realizar la descarga del historial del chat o pantallazos.
- Soporte de búsqueda por Google mapas u otras aplicaciones de coordenadas geográficas (geo codificador).
- Disentimiento de la IEC en mayores de 18 años (video llamada, chat o correo con dominio institucional) donde el insumo es el historial o pantallazos. No aplica si la persona afectada por el evento bajo vigilancia se encuentre en condición de discapacidad, adulto mayor, bajo amenaza, riesgo vital alto, niños, niñas y adolescentes.
- Contar con la activación de los componentes de protección y justicia a los casos que requieran y acorde a las competencias de la Resolución 0459 de 2012, normas vigentes y los protocolos de la Secretaría de Educación Distrital.
- Reporte de seguimiento domiciliario y con soportes de la búsqueda en el territorio (foto del lugar de la dirección reportada).

Los casos de cualquier tipo de violencia sexual y de género (LGBTIQ+), gestantes, sospecha de riesgo de feminicidio, riesgo de fatalidad (ahorcamiento, estrangulamiento, sofocación, cortante, cortopunzante, punzante, cortocondundente, arma de fuego, quemadura: liquido hirviente, fuego, llama o superficie caliente) cualquier curso de vida, agresiones con agentes químicos, acido y similares, ablación genital, ideación con antecedentes de intentos previos, ideación en menores de 18 años, intentos suicidas y sobrevivientes a muerte por suicidio, Se requiere obligatoriamente realizar verificación de la dirección notificada e identificada en otras fuentes de información a través de la visita domiciliaria y el resultado de la IEC debe ser **EFECTIVO**[67] o **FALLIDO**; no se admiten estos casos como **SIN ABORDAJE**. Los criterios si el caso resulta fallido, deben estar descritos de manera clara y suficiente en el campo dispuesto en las observaciones en el módulo de cada subsistema. Adicionalmente, es necesario indicar solo se debe adelantar IEC para los casos con fecha del hecho (SIVIM) y fecha de ocurrencia (SISVECOS y SIVELCE) del año en curso y por cambio de año solo se permiten casos del último trimestre, los cuales se adelantan en el primer semestre del año entrante.

3.2.2 Implementación de respuesta inmediata y articulada para mitigar impactos en salud ante EISP.

3.2.2.1 Canalización para activación de ruta y prescripción social.

Los criterios de priorización definidos para intervención y seguimiento de casos permitirán la activación de rutas correspondiente, teniendo como mecanismo exclusivo para la atención integral en salud a partir de la identificación

[66] Todo caso fallido debe contar con alistamiento previo.
[67] No se admiten casos con IEC donde la violencia intrafamiliar y de género o la conducta suicida sea un antecedente y no haya un evento reportado actualmente.

de la necesidad o riesgo en salud no abordada por alguna IPS o EAPB, esto debe realizarse sin exceder la fecha de cierre del caso. El proceso de activación de ruta sectorial e intersectorial es obligatorio según las competencias (atención en salud, restablecimiento de derechos y acceso a la justicia) frente al evento notificado, no se realizará la canalización excepto en los casos que, hayan sido derivados previamente a la realización de la investigación epidemiológica de campo (IEC) o aquellos que en la valoración no requieren activación de ruta de orden Distrital o Nacional. Por su parte, en los casos de mortalidad por suicidio efectivos la canalización se realiza por medio de la activación de ruta y prescripción social y debe estar a nombre de los sobrevivientes.

Los tiempos estipulados para la remisión de casos a través de la canalización para activación de ruta y prescripción social estará sujeto a lo descrito en la ficha técnica de orientación para la ejecución del procedimiento de activación, gestión y seguimiento a rutas integrales de atención en salud y servicios sociales distritales, mediante el procedimiento de canalización una vez realizada la investigación epidemiológica de campo (IEC).

En el caso de la población migrante irregular la activación de la ruta de dicha población se debe derivar a través del anexo dispuesto para activación de ruta y prescripción social. En este sentido, en la investigación epidemiológica de campo (IEC) se oriente sobre la oferta de servicios que brindan las universidades, convenios interinstitucionales y organizaciones no gubernamentales a las cuales se puede acceder, sin tener como requisito la afiliación a seguridad social.

Cada subsistema, según aplique y a partir de los criterios de priorización definidos para la intervención y seguimiento de casos de eventos bajo vigilancia, deberán realizar los procesos de canalización con los diferentes sectores o actores (según competencias); entre ellos, los espacios cuidadores marcados en las variables de remisión inicial de los aplicativos de los subsistemas de vigilancia epidemiológica en salud mental: remisión inicial a los equipos MAS Bienestar *"Si"* o al espacio **EDUCATIVO** *"Si"* por medio del Sistema de la canalización para activación de ruta y prescripción social con las siguientes características descritas en las observaciones: evento con su tipología, desencadenante o factor de riesgo (especificar si existe un trastorno mental y diagnóstico), acciones realizadas en el caso y su derivación al portafolio de servicios Distrital (Confróntate 7).

Es importante destacar, que los casos canalizados a espacios cuidadores a través del sistema de canalización para activación de ruta y prescripción social se remite el mismo día que se realiza la activación intersectorial o sectorial (una sola activación) cada Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., debe reducir el porcentaje de casos notificados con errores en digitación de las variables referidas a ubicación geográfica, tipo y documento de identificación, teléfono, entidad administradora entre otras variables que permitan contactar al afectado directa o indirectamente (víctima, acudiente o cuidador).

Los reportes generados desde los subsistemas de vigilancia en salud pública, de los eventos priorizados en salud mental que deban ser enviados al equipo MAS Bienestar o al espacio **EDUCATIVO**. Este proceso se llevará a cabo mediante el sistema de canalización para activación de ruta y prescripción social y en caso de no ser posible se hará la canalización directamente a la EAPB de la persona objeto de la IEC o sus familiares.

Para para los equipos MAS Bienestar **EN TU HOGAR** desde el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar y de Género (SIVIM) se remitirán tanto los casos **EFECTIVOS** de maltrato infantil reiterado (variable *"si ocurrió antes"*) y gestantes, así como posparto (teniendo en cuenta la definición de caso puesta en esta ficha técnica) incluidas las menores de14 años. Con respecto, a SISVECOS se canalizan todos los casos **EFECTIVOS** de ideación estructurada e intentos previos, intento en menores de 28 años y curso de vida vejez. Intentos con antecedentes de intentos previos en adultos, gestantes donde se aplicarán estrategia *"Confróntate 7"* y para el caso de sobrevivientes por suicidio consumado se derivarán a la intervención de duelo.

Por su parte, el reporte al espacio **EDUCATIVO** desde el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia

Intrafamiliar y de Género (SIVIM), el cual se llevará a través del sistema de canalización para activación de ruta y prescripción social se canalizarán los casos **EFECTIVOS** con los siguientes criterios:

- Donde el agresor reportado corresponda a docentes o personal administrativo de los establecimientos educativos.
- Casos notificados mediante el sistema de alertas, que no cumplen definición de caso para los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios, no ingresan al aplicativo de SIVIGILA D.C., y serán enviados por medio de base de datos al interior de la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E. al espacio **EDUCATIVO**.
- Posterior a la IEC en los casos de sospecha de abuso sexual entre dos estudiantes por relaciones consentidas entre un(os) menor(es) de 14 años se remitirán al entorno educativo para el desarrollo de acciones colectivas de prevención.

Desde el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Conducta Suicida (SISVECOS) remitirá los casos **EFECTIVOS** que cumplan los siguientes criterios:

- Factor desencadenante escolar o educativo
- Bajo rendimiento escolar.
- Dificultades en la adaptación y convivencia escolar.

De otro lado, los casos direccionados al espacio **EDUCATIVO** por el Subsistema de Vigilancia Salud Pública de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE) los criterios de canalización serán:

- Casos de lesiones autoinfligidas SIN intencionalidad suicida en niños, niñas y adolescentes en edad escolar.

Para el subsistema VESPA las canalizaciones de menores de 14 años, relacionadas con consumo inicial de sustancias psicoactivas NO se canalizarán al entorno comunitario (Servicio de SPAcios más Bienestar). Dichas canalizaciones se realizarán a las EAPB o EPS de acuerdo con las condiciones de aseguramiento del sujeto. "La canalización de usuarios en el marco del Plan de salud Pública Intervenciones Colectivas (PIC) debe realizarse con base en el riesgo y la necesidad identificada y es indispensable que el usuario sea informado de manera clara sobre su canalización y los motivos que la sustentan. La oferta de PSPIC (SPAcios más Bienestar aplica para mayores de 14 años y el subsistema VESPA continuará concentrándose en menores de 29 años. En el caso de los consumos problemáticos o incluso con características de adicción la canalización se realizará a través de las acciones de gestión de riesgo colectivo e individual del entorno educativo (Salud mental es más bienestar).

4. Indicadores

SIVIM	
Indicador	**Formula**
Casos **efectivos** de violencia intrafamiliar y de género	N° casos efectivos de violencia intrafamiliar y de género en el mes / N° de casos notificados de violencia intrafamiliar y de género en el mes * 100
Casos **efectivos** de violencia intrafamiliar y de género donde la víctima es una **mujer**	N° casos efectivos de violencia intrafamiliar y de género donde la víctima es una mujer en el mes / N° de casos notificados de violencia intrafamiliar y de género donde la víctima es una mujer en el mes * 100
Casos **efectivos** de violencia intrafamiliar y de género donde la víctima es un **hombre**	N° casos efectivos de violencia intrafamiliar y de género donde la víctima es un hombre en el mes / N° de casos notificados de violencia intrafamiliar y de género donde la víctima es un hombre en el mes * 100
Casos **efectivos** de violencia **sexual**	N° casos efectivos de violencia sexual en el mes / N° de casos notificados de violencia sexual en el mes * 100

Casos **efectivos** de violencia **intrafamiliar y de género** en **niños, niñas y adolescentes**	N° casos efectivos de violencia intrafamiliar y de género en niños, niñas y adolescentes durante el mes / N° de casos notificados de violencia intrafamiliar y de género en niños, niñas y adolescentes durante el mes * 100
SISVECOS	
Casos con IEC efectiva de **ideación** suicida	N° casos de ideación suicida efectivos / N° de casos notificados de ideación suicida en el mes * 100
Casos con IEC efectiva de **amenaza** suicida	N° casos de ideación suicida amenaza suicida / N° de casos notificados de amenaza suicida en el mes * 100
Casos con IEC efectiva de **intento** suicida	N° casos de intento suicida efectivos / N° de casos notificados de intento suicida en el mes * 100
Casos con IEC efectiva de **muerte** por suicidio	N° casos de muerte por suicidio efectivos / N° de casos notificados de muerte por suicidio en el mes * 100
VESPA	
Casos con IEC efectiva de **consumo de SPA**	N° casos efectivos de consumo de SPA / N° de casos notificados con consumo de SPA en el mes * 100
Casos con IEC efectiva de **consumo de SPA en gestantes**	N° casos efectivos de consumo de SPA en gestantes / N° de casos notificados de consumo de SPA en el mes * 100
Casos fallidos de **consumo de SPA en gestantes**	N° casos fallidos de consumo de SPA en gestantes / N° de casos notificados de consumo de SPA en el mes * 100
Casos con IEC efectiva de **consumo de SPA mayores de 18 años, pero menores de 30 años** (no incluye gestantes)	N° casos efectivos consumo de SPA mayores de 18 años, pero menores de 30 años (no incluye gestantes) / N° de casos notificados consumo de SPA mayores de 18 años, pero menores de 30 años (no incluye gestantes) en el mes * 100
Casos fallidos de **consumo de SPA mayores de 18 años, pero menores de 30 años** (no incluye gestantes)	N° casos fallidos consumo de SPA mayores de 18 años, pero menores de 30 años (no incluye gestantes) / N° de casos notificados consumo de SPA mayores de 18 años, pero menores de 30 años (no incluye gestantes) en el mes * 100
Casos con IEC efectiva de **consumo de SPA en menores de 18 años**	N° casos efectivos consumo de SPA en menores de 18 años / N° de casos notificados consumo de SPA en menores de 18 años en el mes * 100
Casos fallidos de **consumo de SPA en menores de 18 años**	N° casos fallidos consumo de SPA en menores de 18 años / N° de casos notificados consumo de SPA en menores de 18 años en el mes * 100
Casos de consumo de SPA remitidos **canalización para activación de ruta y prescripción social**	N° casos de consumo de SPA remitidos a CANALIZACIÓN PARA ACTIVACIÓN DE RUTA Y PRESCRIPCIÓN SOCIAL / N° de casos notificados consumo de SPA en el mes * 100
Casos de consumo de SPA remitidos servicios PSPIC	N° casos de consumo de SPA remitidos a servicios PSPIC / N° de casos notificados consumo de SPA en el mes * 100
Casos consumo de SPA remitidos al espacio educativo	N° casos de consumo de SPA remitidos a entorno educativo / N° de casos notificados consumo de SPA en el mes * 100
SIVELCE	
Casos con IEC efectiva de **agresión AAACQ** por terceros	N° casos de agresión AAACQ por terceros efectivos / N° de casos notificados de agresión AAACQ por terceros en el mes * 100
Casos con IEC efectiva de **quemaduras**	N° casos de quemaduras efectivos / N° de casos notificados de quemaduras en el mes * 100
Casos con IEC efectiva con **accidentes domésticos** en menores de 11 años	N° casos de accidentes domésticos en menores de 11 años efectivos / N° de casos notificados de accidentes domésticos en el mes * 100
Casos con IEC efectiva de lesiones por **pólvora pirotécnica**	N° casos efectivos de lesiones por pólvora pirotécnica / N° de casos notificados en el mes de pólvora pirotécnica * 100
Indicadores SEGPLAN y tablero de indicadores por Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., disponible en el DRIVE de nivel central.	

5. Anexos

5.1 Definiciones de eventos prioritarios en salud mental.

- Sistema de vigilancia en salud pública: conjunto de usuarios, normas, procedimientos, recursos técnicos, financieros y de talento humano, organizados entre sí para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.
- Caso efectivo: es aquel donde es posible caracterizar el evento en una o varias tipologías o conductas a través de la investigación epidemiológica de campo (IEC).
- Caso fallido: no fue posible llevar a cabo la IEC correspondiente porque no se pudo contactar a las personas relacionadas con el evento por medios físicos o virtuales y cuenta con fase de alistamiento (Soportes).
- Caso descartado: son aquellos que no cumplen con los criterios para ser definidos como caso para alguno de los subsistemas. Sin embargo, existen casos que no cumplen criterios para un subsistema, pero si para otro. En este sentido, la notificación e IEC debe ser traslada al subsistema que cumpla la definición de caso.
- Caso sin abordar: evento que cuenta con las características para ser un caso, pero no se aborda por estar duplicado o no se cuenta con el consentimiento de la persona (aplica solo para mayores de 18 años) para su abordaje o excede la capacidad operativa del subsistema. No aplica en estos casos: violencia sexual, gestantes, sospecha de riesgo de feminicidio, riesgo de fatalidad en cualquier curso de vida, agresiones con agentes químicos, acido y similares, ablación genital, ideación con antecedentes de intentos previos, ideación en menores de 12 años, intentos suicidas y sobrevivientes a muerte por suicidio.
- Conductas sexualizadas: son comportamientos inapropiados para su edad que van más allá de la curiosidad normal, incluyendo tocarse genitales en público, exhibicionismo, juegos sexuales agresivos o con contenido adulto, y tocamientos a otros niños, que a menudo surgen por exposición a violencia, abuso, negligencia o como una forma de procesar trauma, necesitando atención profesional si son persistentes, coercitivos o angustiantes para otros, a diferencia de la exploración corporal normal y curiosa.

    - No es apropiada para la edad: el niño demuestra un conocimiento o realiza actos que simulan el comportamiento sexual adulto (por ejemplo, conocimiento precoz de actos sexuales o de lenguaje sexual explícito).
    - Es compulsiva o excesiva: ocurre con mucha frecuencia, es repetitiva o se vuelve el principal foco de actividad del niño.
    - Implica coerción o agresividad: el niño usa la fuerza, el engaño, la manipulación o la extorsión para que otros participen.
    - Causa daño o dolor: la conducta resulta en dolor físico o emocional, lesiones o incomodidad para el propio niño o para otros.
    - Es inapropiada en el contexto: el niño insiste en realizar actos sexuales o tocar sus genitales a pesar de los límites claros y constantes por parte de los adultos.
    - Involucra objetos: se introducen objetos en el ano o la vagina.
    - Revela un problema: el comportamiento es una repetición de algo que el niño pudo haber presenciado o, lo más importante, si es una revelación o actuación de un posible abuso sexual o exposición a contenidos sexuales no aptos para su edad.

- Deepfake de carácter sexual: contenido de carácter sexual que se genera a través de inteligencia artificial para ser difundido sin el consentimiento de la víctima.[68]
- Feminicidio: la muerte de una mujer, por su condición de ser mujer o por motivos de su identidad de género. Estos

[68] https://observatorioviolenciasexual.org/que-es-la-violencia-sexual/violencias-sexuales-en-el-entorno-digital/

hechos de violencia consideran las siguientes circunstancias que lo configuran como delito[69]:

- Tener o haber tenido una relación con la víctima. Esto permite establecer si existe una relación de confianza o no, entre la víctima y la persona agresora.
- Ejercer sobre el cuerpo y la vida de la mujer actos de instrumentalización de género o sexual. Se considera la existencia de otras manifestaciones de violencias de género como física y sexual, incluida la Ablación Genital Femenina.
- Cometer el delito en aprovechamiento de las relaciones de poder ejercidas sobre la mujer. Permite caracterizar personal, económica, sexual, militar, política o socioculturalmente a la víctima, para establecer las relaciones de poder desiguales entre ella y la persona agresora.
- Cometer el delito para generar terror o humillación a quien se considere enemigo. Evidencia de la desigualdad de género, la discriminación y el odio.
- Que existan antecedentes o indicios de cualquier tipo de violencia o amenaza por parte de la persona agresora contra de la víctima. El feminicidio es un continuum de violencia, esto permite establecer hechos de violencia de género previos a la muerte.
- Que la víctima haya sido incomunicada o privada de su libertad. Se vulnera el derecho de libertad a la víctima, sin importar cuánto tiempo fuese.

- Grooming en línea: son acciones por medio de las cuales una persona con un perfil falso, busca a través de redes sociales, aplicaciones en línea o a través de dispositivos de comunicación una relación engañosa con un niño, niña, adolescente o joven, con el propósito de conocerlo, ganar su confianza e involucrarlos en actividades sexuales por medio del uso de cámaras web o intercambio de imágenes y textos eróticos o sugestivos, y luego chantajearlos para tener encuentros personales y cometer el abuso sexual físico o involucrarlos en redes de explotación sexual comercial.[70]
- Sexting (envío de contenidos eróticos): es el envío de información con contenidos eróticos; pueden ser fotografías o textos de naturaleza sexual provocativa, sugestiva o explicita, realizada a través de mensajes o fotos en celulares u otros dispositivos digitales. Normalmente este tipo de intercambio de imágenes o textos se realiza de manera consentida, toda vez que existe una relación afectiva o compromiso entre las personas involucradas. No obstante, es importante indicar que este tipo de situación en niños, niñas, adolescentes y jóvenes puede constituirse en una conducta punible.[71]
- Sextorsión: es una forma de explotación sexual, en la cual la persona que envía material con contenido sexual es chantajeada o extorsionada con su propio material para obligarla a entregar dinero o realizar otra actividad en contra de su voluntad, todo en beneficio de quien ejerce el chantaje. “El chantaje consiste en la amenaza de publicar el material en internet o ser enviado a los y las familiares y conocidos(as) de la persona implicada.[72]
- Violencia intrafamiliar: también conocida como violencia doméstica, es un patrón de comportamiento abusivo que se utiliza para ejercer poder y control sobre una pareja íntima o un miembro de la familia. Esta violencia puede manifestarse de diversas formas, incluyendo abuso físico, emocional, sexual, financiero y psicológico. Es importante destacar que la violencia intrafamiliar no discrimina por edad, género, orientación sexual, nivel socioeconómico o etnia, y puede afectar a cualquier persona. [73]
- Violencia: el uso deliberado de la fuerza física o el poder ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones,

[69] https://colombia.unfpa.org/es/news/feminicidios-en-colombia-2022-ley-rosa-elvira-cely#:~:text=Esta%20ley%20contempla%20el%20feminicidio,de%20su%20identidad%20de%20g%C3%A9nero.
[70] https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/sites/default/files/inline-files/2022/Protocolos_SED_%20V5.pdf
[71] Ibíd.
[72] Ibíd.
[73] https://selia.co/es/blog/familia/violencia-intrafamiliar-tipos-causas-consecuencias/

muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.[74]

- Violencia intrafamiliar se da entre cónyuges o parejas que hayan convivido o convivan, la que ocurre contra los niños, niñas y adolescentes, contra los adultos mayores, contra las personas con discapacidad o contra cualquier otra persona que conviva o haya convivido con el agresor.[75]
- Violencia intrafamiliar existe sobre la persona que dentro de su contexto familiar sea víctima de daño físico o síquico, amenaza, agravio, ofensa o cualquier otra forma de agresión por parte de otro miembro del grupo familiar.[76]
- Violencia intrafamiliar que de manera especial puede producirse entre quienes, de manera permanente, comparten el lugar de residencia o entre quienes, se encuentran más expuestos a manifestaciones de violencia debido a la relación de confianza que mantienen con otra persona, relación que, tratándose de parejas, surge del hecho de compartir un proyecto de vida en común.[77]
- Violencia de género: son actos dañinos dirigidos contra una persona o un grupo de personas debido a su género. Tiene su origen en la desigualdad de género, el abuso de poder y la existencia de normas dañinas[78]. La violencia de género y, entre ellas, las violencias sexuales son una violación sistemática y masiva de derechos humanos que afectan la vida, la salud física, mental y social, la integridad, la libertad e igualdad de niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres y personas con orientaciones diferentes a la heterosexual, en particular a las de la comunidad de lesbianas, gays, bisexuales, transgénero e intersexuales (LGBTI).[79]
- Violencia de género puede explicarse a partir de la existencia de elementos o factores de naturaleza estructural o social, como las relaciones de poder históricamente desiguales entre los sexos, que han conducido a la dominación masculina y a la discriminación de las mujeres, impidiendo en estas su pleno desarrollo y su autonomía y seguridad para hacer frente a la violencia. No es un fin en sí mismo, sino un instrumento de dominación y control que constituye un hecho social e histórico. La violencia de género no solo es contra la mujer, son todas aquellas violencias producto de las relaciones de poder, las cuales se agudizan debido al sexo, a la edad, al lugar que ocupa la persona en el grupo familiar, a la situación socioeconómica, entre otras.[80]
- Maltrato infantil: toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona[81].
- Violencia física: ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con respecto a otra, le infringe daño no accidental, por medio del uso de la fuerza física o algún tipo de arma, que puede provocar o no lesiones externas, internas o ambas. El castigo repetido no severo también se considera violencia física[82].
- Violencia emocional (psicológica): es toda acción u omisión que dañe la autoestima, la identidad, o el desarrollo de la persona. Incluye los insultos constantes, la negligencia, el uso de gestos intimidatorios, la humillación, el no reconocer aciertos, el chantaje, la degradación, el aislamiento de amigos y familiares, la destrucción de objetos apreciados, el ridiculizar, rechazar, manipular, amenazar, explotar, comparar, etc.[83]
- Violencia económica (patrimonial): son todas aquellas medidas tomadas por el agresor, u omisiones, que afectan

---

[74] https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia
[75] Sentencia C – 029 de 2009, MP Rodrigo escobar Gil, Corte Constitucional, tomado de: https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/PublicacionesMinJusticia/Gu%C3%ADa%20Pedag%C3%B3gica%20para%20Comisar%C3%ADas%20de%20Familia.pdf
[76] Ley 575 de 2000, tomado de: https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/PublicacionesMinJusticia/Gu%C3%ADa%20Pedag%C3%B3gica%20para%20Comisar%C3%ADas%20de%20Familia.pdf
[77] Sentencia C – 029 de 2009, MP Rodrigo escobar Gil, Corte Constitucional, tomado de: https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/PublicacionesMinJusticia/Gu%C3%ADa%20Pedag%C3%B3gica%20para%20Comisar%C3%ADas%20de%20Familia.pdf
[78] https://unric.org/es/la-violencia-de-genero-segun-la-onu/
[79] https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Violencia%20de%20genero%20e%20intrafamiliar.pdf
[80] https://www.minjusticia.gov.co/Sala-de-prensa/publicacionesminjusticia/II%20Lineamientos%20t%C3%a9cnicos%20en%20violencias%20basadas%20den%20g%C3%a9nero%20para%20las%20comisar%C3%adas%20de%20familia.pdf. Pág. 34
[81] https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/2021/que-es-el-maltrato-infantil
[82] http://genero.bvsalud.org/dol/docsonline/0/4/040-gph4.PDF
[83] Ibíd.

la sobrevivencia o bienestar de la mujer y sus hijas e hijos o, el despojo o destrucción de sus bienes personales o de la sociedad conyugal. Esto implica la pérdida de la casa de habitación o del lugar de vivienda, los enseres y equipamiento doméstico, la tierra, otros bienes muebles o inmuebles, así como los efectos personales de la afectada o de sus hijas(os). Incluye también la negación a cubrir cuotas alimenticias para las hijas(os) o gastos básicos para la sobrevivencia del núcleo familiar, así como control de los gastos o ingresos[84].

- Negligencia: acciones u omisiones INTENCIONALES realizadas por parte de quienes son responsables del cuidado de niños, niñas, adolescentes, personas mayores o personas con discapacidad cuando no tienen ni satisfacen sus necesidades básicas, como: salud, protección, educación, nutrición, recreación, soporte emocional e higiene[85].
- Negligencia física: deterioro corporal progresivo del niño o adolescente por incapacidad o insuficiencia de los padres o tutores para proporcionarle el cuidado que éste necesita (alimentación, vestimenta, higiene, protección y vigilancia), teniendo los medios y las herramientas para hacerlo. La víctima de negligencia física presentará una combinación de características que deben hacernos sospechar el cuadro, como pueden ser una higiene personal y de su vestimenta, una marcada disminución del tejido celular subcutáneo por malnutrición, la presencia de dermatitis graves (en especial dermatitis del pañal), xerosis cutánea o descamación de la piel por cuadros carenciales. Estos niños también pueden presentar parasitosis frecuentes, principalmente en forma de pediculosis capitis. En otras ocasiones podremos observar la presencia de heridas sin curar, o habrá un retraso inexplicable en la búsqueda de atención médica después de una lesión[86].
- De otro lado, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) recalca que la omisión o negligencia *"Se refiere a la falta de protección y cuidado mínimo del niño, niña o adolescente por parte de los progenitores o encargados del cuidado. Existe negligencia cuando los responsables del cuidado no protegen de la exposición al peligro, ni atienden, o satisfacen las necesidades básicas de los niños, niñas y adolescentes, sean estas físicas, psicológicas, educativas o de salud, teniendo los medios, el conocimiento y acceso a la prestación de servicios" "La negligencia no se debe confundir con hechos accidentales, por desconocimiento o por condiciones de pobreza"*[87].
- Abandono: se configura cuando los progenitores o representantes legales de niños, niñas, adolescentes, personas mayores o personas con discapacidad no suplen las necesidades que garantizan sus derechos, absteniéndose de proporcionar los alimentos, vivienda y educación o exponiéndolos a actos que atenten contra su dignidad e integridad física[88].
- Violencia sexual: todo acto en el que una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica, obliga a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad, o que participe en interacciones sexuales que propician su victimización y de la que el ofensor obtiene gratificación. La violencia sexual ocurre en una variedad de situaciones como la violación en el matrimonio o unión de hecho, el abuso sexual infantil, el incesto, el acoso sexual, y la violación en una cita. Incluye, entre otras: caricias no deseadas, relaciones emocionales sexualizadas, penetración oral, anal, o vaginal con el pene u objetos, exposición obligatoria a material pornográfico, y exhibicionismo.
- Abuso sexual: es ejercido contra niños, niñas y adolescentes comprende todo acto o comportamiento de tipo sexual ejercido sobre ellos, utilizando la fuerza o cualquier forma de coerción física, psicológica o emocional, aprovechando sus condiciones de indefensión, desigualdad y las relaciones de poder existentes entre víctima y agresor.
- Conducta suicida: conducta potencialmente lesiva y autoinfligida, en la que hay evidencia implícita o explícita de que: a) La persona desea utilizar la aparente intención de morir con alguna finalidad. b) La persona presenta

---

[84] https://www.interior.gob.cl/transparenciaactiva/doc/actosterceros/200/262354.pdf
[85] https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Violencia%20de%20genero%20e%20intrafamiliar.pdf
[86] https://www.actasdermo.org/es-signos-cutaneos-del-maltrato-infantil-articulo-S0001731011002754
[87] https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm21.p_lineamiento_tecnico_atencion_nna_con_derechos_inobservados_amenazados_y_vulnerados_por_causa_de_la_violencia_v1.pdf.
[88] https://www.aldeasinfantiles.org.co/noticias/2011/abandono-un-delito-que-se-castiga-con-carcel#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20ICBF%2C%20el%20abandono,exponi%C3%A9ndolos%20a%20actos%20que%20atenten

algún grado, determinado o no, de intención de acabar con su vida.

- Ideación suicida: conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas[89], tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte. Se refiere al paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas.
- Ideación estructura (plan suicida): elaboración de un plan para realizar el acto suicida, identificando métodos, lugares, momentos, la consecución de insumos para hacerlo, elaborar notas o mensajes de despedida. Implica un alto riesgo de pasar al intento[90].
- Amenaza suicida: acto interpersonal, verbal o no verbal, que podría predecir una posible conducta suicida en el futuro cercano[91]. La persona da indicios claros (verbales o no verbales) de que va a intentar suicidarse con mecanismo establecido, puede ser como chantaje a las personas queridas, o como manifestación clara de su sufrimiento vital a las personas de su entorno.
- Intento suicida: conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método[92].
- Suicidio: muerte derivada de la utilización de cualquier método con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinfligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento[93].
- Sustancias psicoactivas: son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento[94].
- Consumo abusivo de drogas: el abuso de sustancias psicoactivas es un patrón desadaptativo de consumo que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado en recurrencia, incumplimiento de obligaciones en el trabajo, en la escuela o en la casa[95].
- Consumo problemático de drogas: es el consumo que empieza a tener consecuencias negativas en la salud y que causa efectos perjudiciales tanto en todos los aspectos de la vida de la persona como en otros aspectos relacionados con los individuos, las familias, los amigos y la sociedad[96].

Por su parte, es necesario aclarar que: las violencias contra gestantes *("la violencia contra gestantes"* se acoge la definición de violencia de la OMS como *"el uso intencional de la fuerza física o amenazas contra otra persona que tiene como consecuencia un traumatismo, daño psicológico, problemas de desarrollo o la muerte"*. Adicionalmente, el maltrato prenatal o maltrato infantil intrauterino, en el marco de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia, puede ser definido como *"la falta de cuidado del propio cuerpo o la ingesta de drogas o sustancias psicotrópicas por la mujer durante la gestación, y también el producido indirectamente al neonato por la persona que maltrata a la mujer"*.

En este sentido se debe diligenciar la ficha con la variable "hijo de" y colocar la fecha probable de nacimiento o de consulta; con respecto a las inasistencias a las consultas de cuidado prenatal debe ser resueltas a través de procedimientos de activación de ruta efectiva a los servicios de salud, según la afiliación de la gestante al Sistema General de Seguridad Social en Salud). Si la persona notificada es el neonato se deben actualizar los datos de nombre, tipo de documento, número, fecha de nacimiento y demás variables asociadas al individuo y al evento.

---

[89] https://www.asmetsalud.com/noticias/dia-mundial-para-la-prevencion-del-suicidio/#:~:text=Ideaci%C3%B3n%20suicida%3A%20conjunto%20de%20pensamientos,prefiguraci%C3%B3n%20de%20la%20propia%20muerte%E2%80%9D
[90] https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/suicidio.aspx
[91] https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/guia-prevencion-conducta-suicida-adopcion.pdf
[92] https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Intento%20de%20suicidio.pdf
[93] https://www.asmetsalud.com/noticias/dia-mundial-para-la-prevencion-del-suicidio
[94] https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias#:~:text=Las%20sustancias%20psicoactivas%20son%20diversos,pensamientos%2C%20emociones%20y%20el%20comportamiento
[95] https://www.saludcapital.gov.co/DSP/SIVIM/Bolet%C3%ADn%20VESPA%202012.pdf
[96] https://www.academia.edu/9787880/Escenarios_Drogas_America

Entre las principales señales de alerta que debe tener el especialista a la hora de realizar el examen físico y la anamnesis se encuentran[97]:

- El aspecto físico, si el niño, niña o adolescente presenta en la consulta características que indiquen carencia de cuidados o falta de higiene. De igual forma puede ser un signo de alerta el que el niño sea vestido con ropa muy abrigada; esto sirve a los padres o cuidadores para esconder lesiones o hematomas.
- Los padres o cuidadores maltratadores siempre tienden a alegar lesiones accidentales y nunca las asocian a peleas con los compañeros en la guardería o el colegio.
- Es de vital importancia observar que los datos emitidos por el niño, niña o adolescente y los padres o cuidadores coincidan; por esta razón es importante realizar las entrevistas por separado para evitar el temor del paciente a represalias de los padres o cuidadores.
- En cuanto a la conducta psicológica del paciente, suele tener síntomas de intrusión, ansiedad, indiferencia, miedo, cara triste, gestos de defensa al intentar aproximarse a él, y llanto débil, pero sin habla.

A la hora de realizar el examen clínico extra e intrabucal, el odontopediatra puede encontrarse con las siguientes lesiones características del maltrato infantil:

A nivel de la piel de la cara y el cuello se presentan contusiones, hematomas, arañazos y equimosis generalmente en zonas no prominentes como orejas y mejillas. Intrabucalmente son comunes las laceraciones por introducción forzada de objetos como cubiertos, chupones, etc.

Las quemaduras suponen el 6 al 20% de todos los maltratos físicos y se estima que hasta un 25% de todas las quemaduras en la edad pediátrica son infringidas. Los niños menores de 3 años son los más afectados, siendo la escaldadura por agua caliente del grifo la forma más frecuente de este tipo de maltrato. Aunque son frecuentes las quemaduras accidentales por salpicadura o contacto con objetos calientes, algunas características son altamente sugestivas de maltrato. La presencia de antecedentes de quemaduras, lesiones bilaterales y uniformes, y un retraso de más de 2 horas en buscar atención médica deben hacernos evaluar el caso cuidadosamente con un cierto grado de sospecha. Además, hay que tener presente que, si bien una quemadura puede haber sido accidental, en algunos casos concretos puede ser a consecuencia de una falta de supervisión o un abandono que también cabe denunciar[98].

Tabla N° 5. Características sugestivas de quemaduras por maltrato[99].

Quemaduras de tiempo de evolución mayor al referido por la historia
Retraso de > 2 h en la búsqueda de atención médica tras una escaldadura
Distribución simétrica de las quemaduras
Localización en perineo o nalgas («signo de la rosquilla»)
Quemaduras sugestivas de inmersión forzada: sin salpicaduras y límites netos entre piel afecta y sana; patrón en guante y calcetín; respeto de los pliegues de flexión
Afectación del hemicuerpo posterior: región occipital y espalda
Quemaduras de profundidad homogénea y graves (2° a 3° grado)
Presencia de quemaduras en múltiples localizaciones anatómicas
Quemaduras con la forma del objeto causante, de límites definidos y profundidad uniforme

Se han descrito como clásicos ejemplos de abuso por inmersión las escaldaduras que siguen un patrón en guante y calcetín, en líneas de cebra y en rosquilla. La inmersión forzada de las manos o pies del niño en un líquido caliente durante el tiempo suficiente produce quemaduras profundas de 2° o 3° grado en una distribución simétrica característica conocida como patrón en guante y calcetín. Si se sumerge el cuerpo del niño en la bañera pueden aparecer el signo de la rosquilla, alrededor de las nalgas, consistente en una zona de piel respetada por la presión de

[97] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400011
[98] https://www.actasdermo.org/es-signos-cutaneos-del-maltrato-infantil-articulo-S0001731011002754
[99] Ibíd.

esta región contra la superficie más fría del fondo de la bañera, y el signo o patrón en líneas de cebra que traducen la no afectación de los pliegues de la piel cuando se sumerge al niño en posición flexora. Cuando las lesiones están producidas por el contacto forzoso con un objeto caliente (quemaduras por contacto), estas suelen tener la forma de este. En este sentido, son típicas las quemaduras con cigarrillos que producen lesiones de 3er grado de 7-10mm de diámetro, en sacabocados, con lenta tendencia a la curación y que dejan cicatriz. Suelen observarse en la cara, palmas, plantas y genitales[100].

Aunque menos frecuente, la *alopecia* puede ser también resultado de maltrato físico. La alopecia traumática se presenta con zonas alopécicas habitualmente equimóticas de bordes muy irregulares. Suele asociar dolor y puede acompañarse de hemorragias subgaleales, con una superficie abollonada por la presencia de hematomas subcutáneos[101].

Es trascendental poder diferenciar este tipo de lesiones de las accidentales cuyos contornos son imprecisos y dentro de la misma hay diferentes grados de quemaduras.

Respecto a las mordeduras, estas presentan un área central de equimosis (contusión) causado por dos posibles fenómenos: 1) presión positiva por oclusión dental 2) presión negativa por succión. Dichas lesiones presentan un patrón elíptico y ovoide en la piel, a diferencia de las mordeduras causadas por animales cuyo patrón de arcada es triangular. La distancia normal entre los caninos humanos oscila entre 2,5 y 4 cm, siendo estas entre 2,5 y 3 si pertenecen a un niño, lo cual podría relacionarse con peleas escolares y mayor de 3 cm si corresponden a un adulto. Estas serán las marcan más prominentes o profundas de la mordedura. Las marcas producidas por perros u otros animales carnívoros tienden a presentar desgarro de tejidos en contraposición a las humanas que causan abrasiones, contusiones y laceraciones, pero rara vez desgarro de tejido[102].

Las lesiones intrabucales producidas por abuso sexual se corresponden a la presencia de un eritema o petequias a nivel de la unión de paladar duro y blando y rotura del frenillo lingual. Otro signo patognomónico de abuso sexual son las lesiones de sífilis y gonorrea en niños prepuberales[103].

En relación con los traumatismos dentales, suelen ocurrir luxaciones laterales, fracturas o luxaciones de los incisivos superiores con una marca en la parte interna de los labios cuando el golpe en directo con el puño del maltratador e incluso avulsiones cuando el golpe es muy fuerte[104].

El odontopediatra y su personal auxiliar tienen un papel vital en la detección y diagnóstico de maltrato infantil debido a que los padres o acudientes maltratadores evitan muchas veces la visita a servicios de salud para no ser descubiertos. Es muy importante hacer una evaluación exhaustiva de los datos dados por los padres y acudientes del niño, niña o adolescente, observar su conducta, su ropa y finalmente determinar la presencia de lesiones a nivel de mucosa, encía, lengua y paladar. En muchos casos las agresiones son repetitivas y a través de radiografías podemos observar traumatismos dentales que están en proceso de cicatrización, lo cual puede ser un signo de una lesión antigua.

El odontólogo debe capacitarse para poder diagnosticar un paciente maltratado y conocer las vías para denunciar el caso en los organismos correspondientes ya que tiene la obligación legal de hacerlo pues si no se convierte en cómplice. Aunado a la denuncia, el especialista debe tomar registros fotográficos que sirvan de pruebas.

---

[100] Ibíd.
[101] Ibíd.
[102] García Ballesta C, 2003 y Kairys, S.W y cols, 1999.
[103] García Ballesta C, 2001; Gallegos L, 2002; Kairys, S.W y cols, 1999; Becker E, 2006 y Serrano García, 2001.
[104] García Ballesta C, 2001; Gallegos L, 2002 y López Marcos J.F, 2006.

5.2 Soporte normativo SIVIGILA D.C.

La **Secretaría Distrital de Salud** (SDS) cuenta con la **competencia administrativa y financiera** para adelantar la gestión de la información de los casos identificados de violencia intrafamiliar y de género en sus diferentes tipologías (física, emocional - psicológica, sexual, económica, negligencia y abandono) y las demás variables requeridas por el **Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar y de Género (SIVIM)**, **Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Conducta Suicida** (amenaza, ideación, intento y muerte), **Subsistema de Vigilancia en Salud Pública del Consumo Abusivo y Problemático de SPA (VESPA)** y **Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de Lesiones de Causa Externa (SIVELCE)** en el módulo WEB del **SIVIGILA D.C**. Por lo anterior, las **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) tanto públicas, privadas, mixtas y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio de Salud (EAPB) deben notificar a los subsistemas ya mencionados** y desde la **Secretaría Distrital de Salud (SDS) se realiza la notificación tanto inmediata, superinmediata y semanal a los eventos 356 y 875 del SIVIGILA 4.0.**, conforme a lo establecido en el protocolo del Instituto Nacional de Salud (INS), que señala: *"Los departamentos o distritos que han implementado sistemas de vigilancia de hechos violentos deben seguir avanzando en sus procesos y homologarlos para nutrir el SIVIGILA de acuerdo con los parámetros definidos en este protocolo"*.

A continuación, se expone la normatividad que sustenta lo señalado anteriormente y que es aplicable a las **competencias de la Secretaría Distrital de Salud** como **ente rector de sector salud para el Distrito Capital** teniendo en cuenta las características de cada institución que hace parte de la red de la vigilancia en salud pública (pública, privada, mixta y de régimen especial):

Competencias de las entidades territoriales en el sector salud

- ***Artículo 43.*** *Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:*
- *43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.*
- *43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.*
- *43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas. (…).*
- *43.1.3. Prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones públicas que prestan servicios de salud, en su jurisdicción.*
- *43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar e l logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.*
- *43.1.6. Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.*

De prestación de servicios de salud *(…)*

- *43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.*
- *43.3.* ***De Salud Pública*** *(…)*

- *43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento.*
- *43.3.4. Formular y ejecutar el Plan de Atención Básica departamental.*
- *43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción.*
- *43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.*
- *43.3.9. Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud, las demás entidades que administran el régimen subsidiado, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud e instituciones relacionadas.* ***Artículo 44****. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones: 44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal: 44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental. 44.1.5. Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.* ***Artículo 45****. Competencias en salud por parte de los Distritos. Modificado por el art. 25, Ley 1176 de 2007. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación. (…)"*

Ley 1437 de 2011 *"Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo"*

- *"****Artículo 88.*** *Presunción de legalidad del acto administrativo. Los actos administrativos se presumen legales mientras no hayan sido anulados por la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo. Cuando fueren suspendidos, no podrán ejecutarse hasta tanto se resuelva definitivamente sobre su legalidad o se levante dicha medida cautelar.*
- ***Artículo 89.*** *Carácter ejecutorio de los actos expedidos por las autoridades. Salvo disposición legal en contrario, los actos en firme serán suficientes para que las autoridades, por sí mismas, puedan ejecutarlos de inmediato. En consecuencia, su ejecución material procederá sin mediación de otra autoridad. Para tal efecto podrá requerirse, si fuere necesario, el apoyo o la colaboración de la Policía Nacional."*

Decreto Ley 1421 de 1993 *(Reglamentado parcialmente por los Decretos Nacionales 1677 de 1993, 2537 de 1993, 1187 de 1998 y 1350 de 2005) "Por el cual se dicta el régimen especial para el Distrito Capital de Santa Fe de Bogotá"*

- *"****Artículo 1****. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 322 de la Constitución Política, Bogotá, Capital de la República y del departamento de Cundinamarca, se organiza como Distrito Capital y goza de autonomía para la gestión de sus intereses, dentro de los límites de la Constitución y la ley."*
- *"****Artículo 7****. Autonomía. Las atribuciones administrativas que la Constitución y las leyes confieren a los departamentos se entienden otorgadas al Distrito Capital, en lo que fuere compatible con el régimen especial de este último, y sin perjuicio de las prerrogativas políticas, fiscales y administrativas que el ordenamiento jurídico concede al departamento de Página 4 de 13 Cundinamarca. (…)"*
- *"****Artículo 38****. Atribuciones. Son atribuciones del Alcalde Mayor:*

    - *Hacer cumplir la Constitución, la ley, los Decretos del Gobierno Nacional y los acuerdos del Concejo. (…)*
    - *Dirigir la acción administrativa y asegurar el cumplimiento de las funciones, la prestación de los servicios y la construcción de las obras a cargo del Distrito.*

- *Ejercer la potestad reglamentaria, expidiendo los Decretos, órdenes y resoluciones necesarios para asegurar la debida ejecución de los acuerdos. (…)"*

- *"**Artículo 40**. Delegación de Funciones. El Alcalde Mayor podrá delegar las funciones que le asignen la Ley y los Acuerdos, en los secretarios, jefes de departamento administrativo, gerentes o directores de entidades descentralizadas, en los funcionarios de la administración tributaria, y en las juntas administradoras y los Alcaldes Locales."*

Acuerdo Distrital 067 de 2002 – *Divulgación de información sobre el estado de la salud: Establece lineamientos para la recolección y divulgación de información relacionada con el estado y la evolución de áreas clave en salud, priorizando la atención a grupos poblacionales vulnerables.*

Acuerdo 257 de 2006 (Modificado por el Acuerdo Distrital 641 de 2016) *"Por el cual se dictan normas básicas sobre la estructura, organización y funcionamiento de los organismos y de las entidades de Bogotá, Distrito Capital, y se expiden otras disposiciones"*

- *"**Artículo 7**. Efectividad. Las autoridades administrativas del Distrito Capital serán responsables del cumplimiento de las políticas y los objetivos propuestos en los Planes de Desarrollo Económico, Social y de Obras Públicas distrital y de la respectiva localidad, en el Plan de Ordenamiento Territorial y en la misión y objetivos de los organismos y entidades, procurando la mayor efectividad e impacto para garantizar el ejercicio efectivo, progresivo y sostenible de los derechos humanos, individuales y colectivos, de sus habitantes. (…)".*
- *"**Artículo 17.** Delegación de funciones. Las autoridades administrativas del Distrito Capital podrán delegar el ejercicio de sus funciones a sus colaboradores o a otras autoridades con funciones afines o complementarias, de conformidad con la Constitución Política y la ley, especialmente con la Ley 489 de 1998."*
- ***"Artículo 20.** Juridicidad de las competencias. Los organismos y entidades distritales solo podrán ejercer las potestades, atribuciones y funciones que les hayan sido asignadas expresamente por la Constitución Política, la ley, los acuerdos expedidos por el Concejo de Bogotá, o los decretos del Gobierno Distrital."*
- *"**Artículo 23**. Secretarías de despacho. Las secretarías de despacho son organismos del Distrito Capital, con autonomía administrativa y financiera, que, bajo la dirección de la respectiva secretaria o secretario, tienen como objetivo primordial la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos distritales del Sector Administrativo de Coordinación al que pertenecen, así como la coordinación y supervisión de su ejecución. Además, tienen las siguientes atribuciones:*

    - *Actuar como ente rector del respectivo sector administrativo de coordinación en el Distrito Capital, lo cual implica entre otras facultades liderar y orientar, bajo las directrices del Alcalde o Alcaldesa Mayor y de los Consejos Superiores de la Administración Distrital, la formulación de las políticas generales, estrategias, planes, programas y proyectos del respectivo Sector Administrativo de Coordinación. (…)"*
    - *"(…) Coordinar, supervisar y hacer el seguimiento de la implementación y ejecución de las políticas, estrategias, planes y programas distritales en las localidades y prestarles asesoría, cooperación y asistencia técnica."*

Acuerdo 641 de 2016 *"Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones"*

- *"**Artículo 31**. Misión del Sector Salud. El Sector Salud tiene la misión de formular, adoptar, dirigir, planificar, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas para el mejoramiento de la situación de salud de la población del Distrito Capital, mediante acciones en salud pública, prestación de Página 5 de 13 servicios de salud y dirección del Sistema General de Seguridad Social en Salud.*

- *"**Artículo 33**. Naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud. La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adecuación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital. Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular. Además de las atribuciones generales establecidas en el **Acuerdo 257 de 2006** para las secretarías, la Secretaría Distrital de Salud tiene las siguientes funciones:*

    - *Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales.*
    - *Dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, D.C.*
    - *Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.*
    - *Realizar las funciones de inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación del servicio de salud.*
    - *Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes exceptuados y especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS e instituciones relacionadas.*

Decreto 507 de 2013 *"Por el cual se modifica la Estructura Organizacional de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C."*

- *"**Artículo 1**. De conformidad con el Artículo 85 del Acuerdo 257 de 2006, se señalan la naturaleza, objeto y funciones básicas de la Secretaría Distrital de Salud. La Secretaría Distrital de Salud es un organismo del Sector Central con autonomía administrativa y financiera que tiene por objeto orientar y liderar la formulación, adaptación, adopción e implementación de políticas, planes, programas, proyectos y estrategias conducentes a garantizar el derecho a la salud de los habitantes del Distrito Capital. Como organismo rector de la salud ejerce su función de dirección, coordinación, vigilancia y control de la salud pública en general del Sistema General de Seguridad Social y del régimen de excepción, en particular. Además de las atribuciones generales establecidas en el presente Acuerdo para las secretarías, la Secretaría Distrital de Salud tiene las siguientes funciones básicas:*

    - *Formular, ejecutar y evaluar las políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con las disposiciones legales.*
    - *Dirigir, coordinar, vigilar y controlar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Bogotá, D.C.*
    - *Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud y de la Protección Social, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control atribuidas a las demás autoridades competentes.*
    - *Realizar las funciones de inspección, vigilancia y control en salud pública, aseguramiento y prestación del servicio de salud.*

- *Coordinar, supervisar y controlar las acciones de salud pública que realicen en su jurisdicción las Entidades Promotoras de Salud - EPS, las entidades transformadas y adaptadas y aquellas que hacen parte de los regímenes exceptuados y especiales, así como las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS e instituciones relacionadas.*

- *"**Artículo 3**. DESPACHO DEL SECRETARIO. Corresponde al Despacho del secretario el ejercicio de las siguientes funciones: 1. Formular y adoptar las políticas, coordinar y supervisar su ejecución, planes generales, programas y proyectos distritales del Sector Salud. (…)"*
- *"**Artículo 8**. SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA. Corresponde a la SubSecretaría de Salud Pública el ejercicio de las siguientes funciones:*

  - *Dirigir, y ejercer la rectoría en la gestión de Salud Pública y orientar sus recursos con el propósito de lograr el cumplimiento de los objetivos de la Secretaría Distrital de Salud.*
  - *Realizar la vigilancia epidemiológica y sanitaria e implementar las normas pertinentes y vigentes delegadas a la Secretaría.*
  - *Orientar y apoyar el desarrollo de la investigación en Salud Pública, para la generación de conocimientos, métodos y técnicas de acuerdo con las prioridades de la Institución, para orientar la toma de decisiones.*

- *"**Artículo 13**. SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA. Corresponde a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública el ejercicio de las siguientes funciones:*
  - *Implementar estrategias y metodologías para la vigilancia epidemiológica y sanitaria en el Distrito Capital.*
  - *Desarrollar, mantener actualizado y ajustar el sistema integrado de información de vigilancia de las acciones de Salud Pública en los territorios de la ciudad, e implementarlo en la WEB.*
  - *Planear, coordinar, supervisar y evaluar las acciones de vigilancia en salud pública que se realicen en los territorios de salud de la ciudad, para la prevención y control de los determinantes sociales de la salud.*
  - *Consolidar las redes de vigilancia en salud pública.*
  - *Aportar toda la información epidemiológica y de estadísticas vitales necesaria para la elaboración y la actualización del diagnóstico distrital y de los 20 diagnósticos locales, diferenciada por etapa de ciclo vital, situación, condición, e identidad con enfoque de equidad.*
  - *Actualizar los sistemas de vigilancia en salud pública.*
  - *Cumplir y hacer cumplir las normas de orden sanitario previstas por la ley y normas sanitarias vigentes delegadas a la Secretaría.*
  - *Supervisar las acciones de vigilancia y control sanitario en el Distrito Capital."*

Acuerdo 927 de 2024 *"Por medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2024-2027 "Bogotá Camina Segura."*

- *"**Artículo 8**. Programas del objetivo estratégico "Bogotá avanza en seguridad". Adóptense los siguientes programas del objetivo "Bogotá avanza en seguridad": 8.2. Programa 2. Cero tolerancia a las violencias contra las mujeres y violencias basadas en género. (…) se mejorará la eficiencia en la prestación de servicios socio jurídicos y psicosociales dirigidos a mujeres víctimas de violencia a través de diferentes canales, como la Línea Púrpura, la Agencia Mujer y el Sistema Articulado de Alertas Tempranas y Hospitales."*

- ***"Artículo 12**. Programas del objetivo estratégico "Bogotá confía en su potencial". Adóptense los siguientes programas del objetivo "Bogotá confía en su potencial": 12.1. Programa 16. Atención integral a la primera infancia y educación como eje del potencial humano. (…) se fortalecerá el trabajo a través de los sistemas de convivencia escolar para llegar a las familias, directivos y docentes. En especial, se promoverá el uso y desarrollo de aplicaciones y medios que faciliten y fortalezcan la cultura del reporte de casos de violencia contra los niños, niñas, adolescentes y jóvenes."*
- ***"Artículo 44.** Plan de Prevención y Atención Efectiva, Humanizada e Integral de salud mental. Modifíquese el artículo 101 del Acuerdo Distrital 761 de 2020, el cual quedará así: **Artículo 101. Plan Intersectorial de Prevención y Atención Efectiva, Humanizada, Integral e Intersectorial de salud mental.** Reconociendo los desafíos en salud mental que enfrentamos en la ciudad, dado el impacto histórico del conflicto social armado, las secuelas psicosociales de la pandemia, las inequidades socioeconómicas persistentes y los problemas emergentes, la Secretaría Distrital de Salud formulará e implementará un Plan de Prevención y Atención Efectiva, Humanizada, Resolutiva, Integral e Intersectorial para las personas con riesgo y viviendo con alteraciones y trastornos en salud mental, a través de la concurrencia de esfuerzos de todos los sectores, con enfoque poblacional, por momento de curso de vida (infancia, adolescencia, juventud, adultez y persona mayor) diferencial y de género, territorializado en las 20 Localidades de la ciudad, priorizando las rutas de atención a vulneraciones de Derechos humanos."*
- *"**Artículo 251.** Sistema articulador de alertas tempranas – SAAT. La administración distrital en cabeza de la Secretaría Distrital de la Mujer y en articulación con la Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia, la Secretaría Distrital de Salud y la Secretaría de Integración Social impulsará la estrategia de articulación interinstitucional para acopiar, verificar y analizar la información relacionada con el riesgo de feminicidio, con el fin de alertar la situación a las autoridades competentes para que brinden medidas de prevención, protección, atención y acceso a la justicia. Asimismo, realizará seguimiento sociojurídico y psicosocial a los casos y promoverá acciones de prevención y atención. Se monitoreará la información brindada por el Instituto de Medicina Legal y de todos los servicios de la Secretaría de la Mujer."*

Ley 1616 de 2013 "*Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones."*

- **"Artículo 35.** *El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros, que permitan el fortalecimiento de los sistemas existentes tales como el sistema de vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil y peores formas de trabajo infantil (SIVIM), sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (Vespa), sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (SIVELCE), y el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud"*.

Acuerdo Distrital 692 de 2017 – Prevención de quemaduras en menores: Define medidas preventivas y lineamientos pedagógicos orientados a reducir la incidencia de quemaduras en niñas, niños y adolescentes en Bogotá. Además, promueve la creación y consolidación de una base de datos que registre los casos reportados, facilitando el seguimiento y la toma de decisiones.

- **Artículo 3. INFORMACIÓN ACTUALIZADA: "***La Secretaría Distrital de Salud, con el apoyo de Medicina legal, la Policía Metropolitana de Bogotá y las Secretarías de Educación e Integración Social, mantendrá actualizada una base de datos detallada, con la información de las niñas, niños y adolescentes quemados de la Ciudad".*

Circular 023 de 2019 (Procuraduría). *"Recomendaciones para la promoción en salud mental y la prevención del suicidio en jóvenes"*

- "**Implementar.** *El sistema de vigilancia Epidemiológica en los departamentos y en los municipios, y además, establecer mecanismos para la identificación temprana de la conducta suicida que garanticen la atención primaria en salud mental, puesto que son determinantes para enfrentar su ocurrencia, lo que puede impactar su reducción.*

Acuerdo 828 de 2021. "*Por el cual se establece el diseño, la implementación, monitoreo y evaluación de un plan distrital en prevención de violencia por razones de sexo y género con énfasis en violencia intrafamiliar y sexual".*

- "**Articulo 7.** *La Administración Distrital promoverá el reporte oportuno y adecuado de casos identificados de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, según su competencia, al subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM), según los decretos 3518 de 2006 y 780 de 2016, a cargo de la Secretaría Distrital de Salud con el propósito de disponer, integrar, armonizar y divulgar la información estadística sobre las violencias; así como, apoyar el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas públicas y el direccionamiento de las acciones de prevención y atención a las violencias en el Distrito Capital".*

Circular 042 de 2021 (SDS). *"Recomendaciones para la intensificación de las acciones de vigilancia en salud pública, la captación, derivación y atención oportuna de la conducta suicida en el Distrito Capital"*

- "**Vigilancia en salud pública**. *Notificar por parte del referente de vigilancia epidemiológica institucional, de manera inmediata todos los casos identificados como sospechosos o confirmados de conducta suicida".*

Circular 019 de 2024 (SDS). *"Acciones para garantizar la atención oportuna de casos de violencia contra las mujeres"*

- "**Recomendaciones a los prestadores de servicios de salud**. *Notificar al subsistema de vigilancia epidemiológica de la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil y la violencia sexual (SIVIM) por parte del referente de vigilancia epidemiológica institucional, dentro de las* ***24 horas*** *a partir de la consulta del hecho los casos identificados como sospechosos de violencia de género: clasificándolos según el nivel de riesgo y en concordancia con lo establecido en el "Protocolo de Vigilancia de Violencia de género e intra familiar y ataques con agentes químicos- Código 875", para que este ente territorial distrital, siga avanzando en sus procesos y homologarlos para nutrir el SIVIGILA de acuerdo con los parámetros definidos en el citado protocolo."*

Circular 16 de 2025 (DASCD). *"Habilitación como unidades informadoras en salud mental en el marco de la gestión Distrital del talento humano, para la garantía de una atención integral y oportuna"*

- *"****Se convoca a todas las entidades públicas distritales*** *a formalizar su participación en el proceso de habilitación y activación como Unidades Informadoras en Salud Mental, con el fin de canalizar eventos de interés que afecten la salud mental de sus servidoras(es) y colaboradoras(es), una vez cumplan con las condiciones técnicas mínimas. Esta canalización se realizará a través de los subsistemas distritales oficiales de vigilancia epidemiológica, a saber:* ***Sistema de la canalización para activación de ruta y prescripción social, Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida (SISVECOS), y Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Maltrato Infantil, Violencia Intrafamiliar y Violencia Sexual (SIVIM)"***.

Acuerdo 990 de 2025 (**Concejo de Bogotá**). *"Por medio del cual se establecen lineamientos en materia de prevención del suicidio en el Distrito Capital y se dictan otras disposiciones"*

- *"**Priorizar de acciones de intervención** en zonas más afectadas por conducta suicida - **SISVECOS**"*

Acuerdo 867 de 2023 (Concejo de Bogotá) – Prevención y atención integral de quemaduras: Establece estrategias para fortalecer las acciones de prevención, la atención oportuna y la rehabilitación de las personas afectadas por quemaduras, articulando esfuerzos interinstitucionales y fomentando la generación de información confiable para la vigilancia en salud pública.

- ***Artículo 2. Lineamientos**. La Administración Distrital, a través de las entidades competentes, de acuerdo con sus funciones, implementará los siguientes lineamientos:*
  ***Lineamiento 1.** Prevenir y gestionar los riesgos de lesiones por quemaduras. Lograr reducir el número de lesionados por quemaduras en la población identificada de mayor riesgo.*
  ***Estrategias.** Para desarrollar el presente lineamiento se tendrán en cuenta las siguientes estrategias:*
  a. **Identificar los grupos poblacionales que se encuentran en mayor riesgo de sufrir lesiones por quemaduras.**

- ***Lineamiento 2.** Fortalecer el servicio de salud de calidad. Propender por un sistema de salud que en todos sus niveles garantice la atención integral, pertinente y de calidad a todas las personas con lesiones por quemaduras**.***
  Estrategias.** Para desarrollar este lineamiento se tendrán en cuenta las siguientes estrategias**:
  a. Fortalecer el sistema de notificación de casos y el traslado de personas con lesiones por quemaduras de acuerdo con la localización con el sistema de ambulancia terrestre.

Acuerdo 947 de 2024 (Concejo de Bogotá). Este acuerdo declara la siniestralidad vial como tal y establece medidas para fortalecer la prevención, la mitigación y la atención a las víctimas, enfocándose en la coordinación intersectorial y la educación ciudadana para crear entornos de movilidad más seguros

5.3 Soporte normativo remisión a justicia.

Por otra parte, es necesario mencionar frente al componente de acceso a la justicia (denuncia): la legislación colombiana establece en el artículo N° 67 del Código Procesal Penal, lo siguiente: *"Deber de denunciar. Toda persona debe denunciar a la autoridad los delitos de cuya comisión tenga conocimiento y que deban investigarse de oficio. El servidor público que conozca de la comisión de un delito que deba investigarse de oficio, iniciará sin tardanza la investigación si tuviere competencia para ello; en caso contrario, pondrá inmediatamente el hecho en conocimiento ante la autoridad competente*". Dicha obligación tiene su sustento en los deberes constitucionales que tienen los ciudadanos de colaborar con la administración de justicia y obrar conforme al principio de solidaridad. Por su parte, las autoridades deben proteger a todos los residentes en Colombia y es correlativo el deber de estas personas de colaborar con las autoridades, denunciando los hechos delictuosos. Por lo tanto, se reitera el deber de denunciar un ilícito comporta una carga general para todas las personas que han tenido conocimiento de su ocurrencia. En este sentido, la inobservancia de esta obligación legal puede acarrear unas consecuencias de índole penal sí las autoridades advierten que se tuvo conocimiento del delito y que se guardó silencio. Como lo establece el Artículo 446 del Código Penal: *"Favorecimiento. El que tenga conocimiento de la comisión de la conducta punible, y sin concierto previo, ayudare a eludir la acción de la autoridad o a entorpecer la investigación correspondiente, incurrirá en prisión de 16 meses a 72 años"*. Del mismo modo, debe entenderse por favorecimiento esa conducta benévola o de cooperación con la infracción y con su autor que no exige concierto previo, lo que se sanciona es que los hechos

ilícitos que deban ser perseguidos tomen rumbos de impunidad por no haberse actuado de acuerdo con lo exigido[105].

De otro lado, en los Artículos 95.2 y 95.7 de la Carta Política, que consagran el principio de solidaridad social, así como el deber de colaborar con el buen funcionamiento de la administración de justicia, y con base en los derechos fundamentales que se materializan a través del sistema de justicia y en los bienes jurídicos protegidos por la ley penal, el Artículo 67 de la Ley 906 de 2004 determinó que toda persona tiene la responsabilidad de *"…denunciar los delitos de cuya comisión tenga conocimiento y que deban investigarse de oficio"*. Es una exigencia de orden legal basada en diversos principios constitucionales. Sin embargo, la Corte considera que, pese a que en general el deber de denuncia tiene rango legal y a que en principio puede ser exceptuado por esta misma vía, tal como se dispuso en el Artículo 68 de la Ley 906 de 2004, cuando el hecho delictivo se comete en contra de un niño, la obligación de ponerlo en conocimiento de las autoridades adquiere un carácter constitucional. Este deber, además, resulta particularmente imperioso cuando el potencial denunciante es responsable del niño, niña o adolescente o tiene posición de garante frente a éste, y cuando el hecho punible afecta la vida, integridad, libertad personal o libertad y formación sexual. Es decir, aunque por regla general la obligatoriedad de la denuncia de los hechos punibles es un asunto cuya definición corresponde al legislador, y mientras que por esta misma razón este órgano detenta la facultad para limitar el alcance de dicha responsabilidad, cuando el hecho punible se comete en contra de un menor de edad, al menos en ciertos supuestos, este acto incriminatorio se convierte en un imperativo de orden constitucional. En el marco presentado existe en primer lugar, el interés superior del niño, niña o adolescente y la prevalencia de sus derechos frente a los de las demás personas y la obligación de protegerlos frente a todo acto de violencia, en un escenario en el que los delitos constituyen una de las formas graves de afectación de los derechos fundamentales de los niños. Adicionalmente, los menores tienen barreras físicas, emocionales, síquicas e incluso legales, para poner en conocimiento de las autoridades las agresiones que se cometen en su contra, y el acto de denuncia es el punto de partida para la investigación y sanción de los hechos punibles y para la activación del procedimiento administrativo de restablecimiento de derechos, la denuncia constituye un imperativo constitucional, y no un mandato legal que puede ser exceptuado discrecionalmente por el legislador[106].

Adicionalmente, la Ley 1959 de 2019 modifican y adicionan artículos de la Ley 599 de 2000 y la Ley 906 de 2004 en relación con el delito de violencia intrafamiliar. Artículo N° 1: modifíquese el artículo 229 de la Ley 599 de 200, el cual quedará así: Artículo 229. Violencia intrafamiliar. *"El que maltrate física o psicológicamente a cualquier miembro de su núcleo familiar incurrirá, siempre que la conducta no constituya delito sancionado con pena mayor, en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años"*[107].

Por último, la Corte Constitucional en la Sentencia C-848 de 2014 resolvió: "*Declarar la exequibilidad del artículo 68 de la Ley 906 de 2004 y del artículo 28 de la Ley 600 de 2000, en el entendido de que la exoneración allí prevista con respecto al cónyuge, compañero permanente y parientes en el cuarto grado de consanguinidad y civil, o segundo de afinidad, no comprende las hipótesis en las que el sujeto pasivo del delito es un menor de edad, y se afecta la vida, integridad personal, libertad física o libertad y formación sexual del niño, en los términos previstos en la parte motiva de esta sentencia"*[108].

5.4 Procedimiento

Con el objetivo de fortalecer los procesos adelantados por los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental y ofrecer mayor claridad de las acciones adelantas se debe consultar el procedimiento para los subsistemas citados anteriormente el cual se encuentra en la caja de herramientas.

---

[105] Tomado de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/f_sc848_14.htm
[106] Tomado de: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/f_sc848_14.htm
[107] Tomado de: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1959_2019.html#:~:text=Art%C3%ADculo%20229.,a%20ocho%20(8)%20a%C3%B1os.
[108] Tomado de: https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/C-848-14.htm

6. Referencias bibliográficas

- INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, INS. Protocolos de vigilancia en salud pública para los eventos: 356, 875, 452 y 453. Bogotá, D.C. INS.,2020. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx
- POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, POLNAL. Observatorio del delito de la Policía Nacional. Publicación de la Policía Nacional de Colombia ISSN 2256-1005 (Investig. Criminol.) Volumen II, Número 2, diciembre 2011 Periodicidad semestral. Disponible en: http://oasportal.policia.gov.co/imagenes_ponal/dijin/observatorio/src/004.pdf.
- OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LAS DROGAS Y EL DELITO, UNODC. World Drug Report 2021. Executive Summary: Policy Implications. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/WDR21_Booklet_1.pdf
- Alejo Alejo Henry y García Mayra Liceth. Caracterización del abuso de sustancias psicoactivas en población habitante de calle, Bogotá D.C 2019. Disponible en: https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/2021/08/20/boletin-epidemiologico-distrital-volumen-17-numero-10-octubre-2020
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, MSPS. Ley estatutaria 1581 de 2012 y los decretos que la reglamentan, Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Decreto 235 de 2010, por el cual se regula el intercambio de información entre entidades para el cumplimiento de funciones públicas.
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, MSPS. Decreto número 3518 de 2006 (octubre 09) por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones
- MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, MSPS. Decreto 780 del 06 de mayo de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf

7. Control de cambios

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE CREACIÓN O ACTUALIZACIÓN
1	25/09/2025	Inicio convenios interadministrativos GSP-PSPIC octubre 2025
2	11/12/2025	Revisión y ajuste de ficha técnica convenio GSP-PSPIC

	Elaboró	Revisó	Aprobó
Nombre	Johanna Licet Cortes Romero Henry Alejo[2] Jaher Antonio Rodríguez Gómez	Diana Walteros Acero Sofia Ríos Oliveros Claudia Milena Cuellar Marcela Martínez contreras	María Belén Jaimes Patricia Eugenia Molano Builes.
Firma			
Cargo	Profesionales especializados de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública.	Subdirector(a) de Vigilancia en Salud Pública Subdirector(a) de Determinantes en Salud Subdirector(a) de Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública Subdirector(a) de Acciones Colectivas.	Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva. Directora de Salud Colectiva
Fecha	Diciembre 2025	Diciembre 2025	Diciembre 2025