SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

GESTIÓN, ANÁLISIS Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

SEGUIMIENTO Y MONITOREO INTEGRAL DE LA RED DE PRESTADORES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (VSP)

MANTENIMIENTO DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y RED DE OPERADORES

OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027

Bogotá D.C. 2025

Tabla de contenido

1. CONCEPTUALIZACIÓN 6

1.1 Objetivo General 7

1.2 Objetivos Específicos 7

1.3 Abreviaturas y Definiciones 7

1.3.1.1 Abreviaturas 7

1.3.1.2 Definiciones 9

2. Mantenimiento del sistema de información y red de operadores 10

2.1. SEGUIMIENTO Y MONITOREO INTEGRAL DE LA RED DE PRESTADORES DE VSP, UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATO (UPGD). 10

ETAPA 1: SUBACTIVIDAD ALISTAMIENTO Y CONCERTACIÓN DE LA VISITA. ... 13

SUBSISTEMA SIVIGILA 15

SUBSISTEMA TRANSMISIBLES 16

SUBSISTEMA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS) 17

SUBSISTEMA SISVAN 21

SUBSISTEMA SALUD MENTAL 22

SUBSISTEMA NO TRANSMISIBLES 22

ETAPA 2: SUBACTIVIDAD APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS 24

SUBSISTEMA SIVIGILA 24

SUBSISTEMA TRANSMISIBLES 25

SUBSISTEMA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS) 26

SUBSISTEMA SISVAN 31

SUBSISTEMA SALUD MENTAL 33

SUBSISTEMA NO TRANSMISIBLES 33

ETAPA 3: SUBACTIVIDAD REALIMENTACIÓN DE HALLAZGOS Y GENERACIÓN DE COMPROMISOS 37

SUBSISTEMA SIVIGILA 39

SUBSISTEMA TRANSMISIBLES 39

SUBSISTEMA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD, RESISTENCIA BACTERIANA Y BROTES (IAAS) 40

SUBSISTEMA SISVAN 40

SUBSISTEMA SALUD MENTAL 40

SUBSISTEMAS NO TRANSMISIBLES 41

2.2. SEGUIMIENTO Y MONITOREO INTEGRAL DE LA RED DE PRESTADORES DE VSP, UNIDADES INFORMADORAS (UI) 42

ETAPA 1: SUBACTIVIDAD ALISTAMIENTO Y CONCERTACIÓN DE LA VISITA. ... 45

SUBSISTEMA SIVIGILA 46

SUBSISTEMA SALUD MENTAL 46

SUBSISTEMA DE NO TRANSMISIBLES 47

ETAPA 2: SUBACTIVIDAD APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS POR UI 48

SUBSISTEMA SIVIGILA 49

SUBSISTEMA SISVAN 51

SUBSISTEMA SALUD MENTAL 52

SUBSISTEMA DE NO TRANSMISIBLES 53

ETAPA 3: SUBACTIVIDAD REALIMENTACIÓN DE HALLAZGOS Y GENERACIÓN DE COMPROMISOS 54

SUBSISTEMA SIVIGILA 55

SUBSISTEMA SALUD MENTAL 55

SUBSISTEMAS NO TRANSMISIBLES 55

3. SEGUIMIENTO Y MONITOREO COLECTIVO A UNIDADES INFORMADORAS – SALUD MENTAL 56

3.1 Alistamiento y concertación de seguimiento y monitoreo a UI colectivas..... 57

3.2 Fortalecimiento de capacidades técnicas por UI y realimentación de hallazgos . 57

3.3 Soportes para el seguimiento a la ejecución de UI. 58

4. MONITOREO AL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES DE MEJORA ESTABLECIDOS A LAS UPGD-UI QUE CONFORMAN LA RED DE OPERADORES DE LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA 58

SUBSISTEMA SISVAN..... 60

SUBSISTEMA TRANSMISIBLES 61

5. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LA RED DE PRESTADORES DE VSP..... 62

5.1 Informes de acciones realizadas 62

5.2 Mesas de trabajo y socializaciones 62

5.3 Preauditorias..... 63

5.4 Gestión documental 63

6. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN..... 63

7. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL TALENTO HUMANO Y RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO 64

8. INTEGRAL DE LA RED DE PRESTADORES DE VSP..... 64

9. INDICADORES..... 66

10. Referencias Bibliográficas..... 67

 Control de cambios..... 68

Cuadro de tablas

Tabla 1 Aspectos relevantes que se deben tener en cuenta para el adecuado desarrollo de la actividad de bienestar en las UPGD 11
Tabla 2 Eventos Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y Resistencia bacteriana 18
Tabla 3 Aspectos relevantes que se deben tener en cuenta para el adecuado desarrollo de la actividad de bienestar del subsistema SIVIGILA. 25
Tabla 4 Aspectos relevantes que se deben tener en cuenta para el monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD 39
Tabla 5 Aspectos relevantes que se deben tener en cuenta para el adecuado desarrollo de la actividad de bienestar en las UI 43
Tabla 6 plan de ejecución de actividades..... 64

FICHA TÉCNICA SEGUIMIENTO Y MONITOREO INTEGRAL DE LA RED DE PRESTADORES DE VSP

1. CONCEPTUALIZACIÓN

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

La vigilancia en salud pública, función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud (1).

En el año 2025, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá consolida el modelo MAS Bienestar como una estrategia integral para transformar la atención en salud pública, orientada al bienestar físico, emocional, social y ambiental de la población. Este modelo reconoce que el bienestar no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que se construye desde la participación comunitaria, la gestión territorial y el trabajo intersectorial.

El modelo MAS Bienestar impulsa una vigilancia en salud pública centrada en el territorio, con énfasis en la equidad, la inclusión y la gobernanza participativa y busca consolidar una Bogotá sin barreras, donde cada rincón de la ciudad sea un espacio de cuidado, prevención y promoción de la salud.

En este contexto, los lineamientos para el Seguimiento y Monitoreo integral de la red de prestadores de Vigilancia Salud Pública (VSP) son herramientas clave para fortalecer las capacidades de los actores que participan en la VSP, mejorar la toma de decisiones en salud y garantizar una respuesta oportuna y efectiva ante los riesgos que afectan a las comunidades.

Las visitas de seguimiento y monitoreo contempladas para este proyecto están soportadas de acuerdo con directrices internas del nivel central, requerimientos de los referentes distritales de los subsistemas y necesidades identificadas por las subredes y serán ejecutadas por un equipo de profesionales liderados desde la Secretaría Distrital de Salud.

Es importante mencionar que las subredes son los responsables de la gestión de la información permanente frente a las UPGD/UI y generaran los insumos requeridos por el equipo de seguimiento y monitoreo integral de la red de prestadores de VSP encargado de operativizar las actividades descritas en el presente documento.

Los productos establecidos en el presente documento cuentan con una unidad de medida el plan de acción y el nivel de operación es distrital, los cuales se encuentran costeados en la matriz de costos GSP PSPIC en los informes de gestión de las subredes Norte, Centro Oriente y sur Occidente.

1.1 Objetivo General

Fortalecer la vigilancia en salud pública (VSP) en el distrito mediante el seguimiento y Monitoreo a la red de prestadores caracterizados como Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) o Unidades Informadoras (UI), para asegurar la calidad, oportunidad y adhesión a la normativa vigente frente a la gestión integral de eventos de interés en salud pública.

1.2 Objetivos Específicos

- Verificar la adhesión de las UPGD/UI a los lineamientos y protocolos de VSP asegurando la calidad y oportunidad en la notificación y el flujo de información de los Eventos de Interés en Salud Pública (EISP).
- Evaluar la gestión integral y oportuna de los EISP que contribuya a la ejecución de las medidas de contención adecuadas y oportunas desde las UPGD/UI hasta el nivel central, mediante acompañamiento, soporte técnico, capacitación, monitoreo y seguimiento conforme a la normativa vigente.
- Identificar brechas y necesidades de fortalecimiento en la capacidad técnica y operativa de las UPGD/UI para la VSP, proponiendo estrategias de mejora continua.

1.3 Abreviaturas y Definiciones

1.3.1.1 Abreviaturas

BAI: Búsqueda Activa Institucional

BPN: Bajo Peso al Nacer

CAB: Consumo de antibióticos

COVE: comités de vigilancia en salud pública

DNT: Desnutrición

EHR: Enfermedades Huérfanas - Raras

EISP: Evento de Interés en Salud Pública

GPS: Grupo Primario Social

IAAS: Infecciones asociadas a la atención en salud

IAD: Infecciones Asociadas a Dispositivos

IAPMQ: Infecciones Asociadas a Procedimientos Médico - Quirúrgicos

IEC: Intervención epidemiológica de Campo

INS: Instituto nacional de salud

IPS: Institución prestadora de servicios de salud

IRA: Infección Respiratoria Aguda

ISO: Infección de Sitio Operatorio

PNS: reporte Positivo Negativo y Silencio

PSPIC: Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas

RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud

RLCPD: Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad

SIANIEPS: Sistema de Información de Apoyo a la Notificación e Investigación de Eventos en Salud Pública

SISVAN: Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional

SISVECOS: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida

SISVESO: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Oral

SIVELCE: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lesiones de Causa Externa

SIVIGILA D.C: Sistema de Vigilancia en Salud Pública del Distrito Capital

SIVIGILA: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública

SIVIM: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual

SIVISTRA: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal

SSR: Salud Sexual y Reproductiva

UI: Unidad Informadora

UPGD: Unidad Primaria Generadora de Datos

VESPA: Vigilancia Epidemiológica del consumo se Sustancias Psicoactivas

VSP: Vigilancia en Salud Pública

1.3.1.2 Definiciones

Baclink: es un componente del sistema WHONET que permite convertir y estandarizar datos de microbiología provenientes de diferentes sistemas de información de laboratorios (como archivos Excel, bases de datos LIS, etc.)

Búsqueda Activa Institucional: es la estrategia para la detección de casos que por cualquier razón no fueron notificados o ingresados al sistema de vigilancia. Es un instrumento de control de calidad de la vigilancia de rutina.

Brote de IAAS: situación presentada en alguno de las tres siguientes circunstancias. • Aumento en la incidencia de casos de IAAS en cantidad superior a la esperada (aumento a partir de un caso). • Aparición de un caso nuevo por un microorganismo (parasito, virus, bacterias y hongos) o perfil de resistencia en el servicio o institución de salud. • Cambio del perfil de resistencia a los antimicrobianos, en un periodo, lugar y población específica.

Comité de Vigilancia Epidemiológica: espacio de análisis territorial que busca generar insumos para la toma de decisiones concretas, que lleven a acciones para controlar situaciones que ponen en riesgo la salud de la población en las diferentes escalas del territorio.

Evento: para los efectos del RSI (2005), es la manifestación de una enfermedad o un suceso potencialmente patógeno.

Evento de interés en salud pública: aquella enfermedad o situación en salud considerada como importante o trascendente para la salud colectiva por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público que, además, requieren ser abordados con medidas de salud pública. Los eventos de interés en salud pública pueden ser vigilados con diferentes estrategias.

Investigación Epidemiológica de Campo: es la aplicación de los principios y métodos de la investigación epidemiológica para el estudio de problemas de salud inesperados, para los cuales se demanda una respuesta inmediata y una intervención oportuna en la población.

Notificación inmediata: es el reporte que toda institución de salud debe realizar tan pronto identifica un caso sospechoso, probable o confirmado de acuerdo con los protocolos de un grupo de eventos priorizados. En algunos casos esta notificación es superinmediata para dar un valor superior de la alerta, por ejemplo, ante sarampión, fiebre amarilla, entre otros.

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: es la guía técnica y operativa que estandariza los criterios, procedimientos y actividades que permiten sistematizar las actividades de vigilancia de los eventos de interés en salud pública.

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 EISP, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública.

WHONET: es un software gratuito desarrollado por el Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS), diseñado específicamente para la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos en laboratorios de microbiología clínica.

2. Mantenimiento del sistema de información y red de operadores

El equipo de seguimiento y monitoreo a la red de prestadores del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (VSP) será responsable de la programación y ejecución de las visitas de evaluación a las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) y Unidades Informadoras (UI), tanto públicas como privadas del Distrito, conforme a la periodicidad establecida (cuatrimestral para UPGD y semestral para UI). Para ello, se deberá contar con los insumos generados y entregados de manera oportuna y con calidad por parte de las Subredes, así como considerar los anexos contemplados en la caja de herramientas y las especificidades técnicas de cada subsistema, descritas en el presente documento.

Mensualmente, se realizará la socialización de los resultados obtenidos con los referentes del nivel central y de las Subredes de los subsistemas participantes. Esta retroalimentación servirá como insumo para que se generen acciones de fortalecimiento de capacidades en la red de prestadores, promoviendo el mejoramiento continuo del proceso de vigilancia en salud pública distrital, adicional a esto, se elaborará y entregará un informe que describa las actividades y acciones desarrolladas durante la vigencia.

Descripción de la acción:

Esta acción de bienestar corresponde al Proyecto seguimiento y monitoreo integral de la red de prestadores de VSP_Línea operativa Gestión, análisis y divulgación de información de la VSP y acción de vigilancia para el bienestar.

Momento de Curso de vida: Todos

Actividades para realizar dentro del proceso de gestión y alcance (local, zonal, distrital).

2.1. SEGUIMIENTO Y MONITOREO INTEGRAL DE LA RED DE PRESTADORES DE VSP, UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DE DATO (UPGD).

La red de operadores de SIVIGILA está conformada por instituciones públicas y privadas del sector salud, así como por entidades de otros sectores de la ciudad de Bogotá, encargadas de captar y notificar eventos de interés en salud pública (EISP). Estas instituciones generan la información necesaria para el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (VSP) del Distrito Capital. En el modelo establecido, estas entidades se constituyen como el canal de entrada al sistema, identificándose como Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) y Unidades Informadoras (UI).

Para la vigencia contratada, las visitas de seguimiento y monitoreo a las Unidades Primarias Generadoras del Dato (UPGD) se realizarán de manera cuatrimestral, conforme al calendario anual (septiembre a diciembre, enero a abril y mayo a agosto). Estas visitas deberán desarrollarse de manera integral entre los subsistemas que hacen parte del proyecto, según el Cronograma AT 2025_2027-SDS, actualizado con las novedades reportadas por las Subredes o los referentes de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) al correo redsivigila@saludcapital.gov.co o cargadas en la plataforma definida para tal fin por el equipo de seguimiento y monitoreo del nivel central, la cual puede sufrir ajustes durante la ejecución como parte de la dinámica normal del proceso.

El tiempo de ejecución de cada visita deberá ajustarse al nivel de complejidad, los servicios habilitados y el comportamiento histórico de la UPGD, garantizando la calidad, veracidad y oportunidad en el desarrollo del producto contratado.

El talento humano encargado de realizar la actividad debe tener el conocimiento suficiente para resolver inquietudes de todos los eventos de notificación obligatoria garantizando y asegurando la continuidad del control de calidad y de completitud de la información en la gestión del sistema de VSP.

Desde las subredes se garantiza el monitoreo nominal de las unidades de servicio de salud a través de la gestión de la información, verificando el cumplimiento y adherencia a los procesos y actividades de la VSP, según la normatividad nacional y distrital vigente mediante seguimiento y monitoreo de indicadores de gestión y cumplimiento (valoración de los hallazgos y el comportamiento histórico de los eventos notificados).

Reportar a SEGPLAN las actividades de seguimiento y monitoreo realizadas mensualmente.

El acta integral debe incluir los temas abordados específicos de la asistencia, los hallazgos, compromisos, dificultades, fortalezas de gestión entre otros.

Tabla 1 Aspectos relevantes que se deben tener en cuenta para el adecuado desarrollo de la actividad de bienestar en las UPGD

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
Evaluación técnica a UPGD que notifican, garantizando la adherencia y cumplimiento al proceso a través de la medición de	Cuatrimestral (Distribución mensual de meta para UPGD activas durante la vigencia, acorde con	Equipo seguimiento y monitoreo de cada subsistema Ver Anexo Perfiles	1. Cronograma integral de planeación inicial de seguimientos y monitoreos, por subred, localidad y periodo (mensual), se realizará envío a los referentes distritales y locales, previo a la fecha de entrega de insumos necesarios para alistamiento, el cronograma integral final se dispondrá a través de la

indicadores establecidos	dinámica de estas).		plataforma oficial establecida para tal fin por parte del equipo de seguimiento y monitoreo de la SDS. 2. Acta integral, formato evaluación cuatrimestral a UPGD (con seguimiento de hallazgos y/o compromisos anteriores, listado de asistencia con firma de la UPGD y lista de chequeo con calidad, el acta debe incluir: los servicios habilitados, los indicadores de gestión por periodos epidemiológicos evaluados por UPGD (incluye eventos notificados), la versión del aplicativo y la relación de seguimiento por parte de la subred al Sivigila 4.0 (proceso gestión, cargue y usuario; registrar la coherencia entre las descargas Sivigila de la UPGD y la descarga Sivigila del nivel central y describir hallazgos; en el cierre debe quedar registro de seguimiento y monitoreo, con el prestador, en donde se evidencien los hallazgos integrales socializados por cada subsistema que participa y debe quedar constancia de recibido del responsable asignado por la entidad. 3. Tablero de puntajes de seguimiento y monitoreo red de prestadores VSP, diligenciado concordante con las actas integrales de las visitas. 4. Plan de mejora con seguimiento según hallazgos. 5. Relación de compromisos en el acta integral de seguimiento y monitoreo, en puntajes entre (75% al 89% de cumplimiento) y socialización de los mismos en las mesas de trabajo. Para el subsistema Sivigila el equipo

			de gestión de la información de la subred correspondiente debe realizar el seguimiento y presentar los soportes de este. 6. Evidencia de articulación entre el equipo de seguimiento y monitoreo con los subsistemas de las subredes, para la verificación de la calidad de los insumos necesarios para aplicación lista especifica de chequeo y retroalimentación de hallazgos si aplican.
Monitoreo de novedades	Mensual	Equipo seguimiento y monitoreo – Gestión de la información. Ver Anexo Perfiles	1. El equipo de seguimiento y monitoreo actualizara el Cronograma AT 2025_2027 con las novedades reportadas mensualmente por los líderes de subsistemas locales con aval del líder de subsistema del nivel central al correo redsivigila@saludcapital.gov.co. 2. Soportes idóneos de cierres temporales o definitivos, u otros cambios, reportados por la gestión de la información de las subredes o referentes del nivel central.

ETAPA 1: SUBACTIVIDAD ALISTAMIENTO Y CONCERTACIÓN DE LA VISITA.

El equipo coordinará la concertación de las visitas con cada UPGD acorde con el cronograma de seguimiento y monitoreo entregado, las cuales se realizarán de manera cuatrimestral, el cual deberá socializarse con las subredes para articular la entrega de los insumos que permitan priorizar y hacer seguimiento efectivo al 100% de UPGD, teniendo en cuenta los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúan en los subsistemas, así como los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos. Adicionalmente se socializa a los referentes distritales el cronograma de seguimiento y monitoreo con el fin de articular hallazgos de las instituciones programadas.

Para las visitas de seguimiento del mes de inicio del convenio, dado el periodo de transición, se solicitará él envió de los insumos al drive del correo electrónico redsivigila@saludcapital.gov.co, posteriormente se dispondrá de un enlace para cada líder de subred, de los 6 subsistemas que conforman el proyecto, al cual se dará acceso a través del correo reportado por las coordinadoras VSP de cada subred; a través de este

enlace las subredes deben cargar los insumos establecidos por los lideres de los subsistemas del nivel central, en las fechas y con los cortes establecidas en el siguiente cronograma y teniendo en cuenta las recomendaciones descritas a continuación.

Cronograma de entrega de insumos necesarios para alistamiento

Año	Fecha máxima de entrega	Corte se los insumos a entregar	
		UPGD	UI
2025	02 de octubre	SE 23 a 39 de 2025	SE 15 a 40 2025
	28 de octubre	SE 32 a 43 de 2025	SE 18 a 43 2025
	25 de noviembre	SE 36 a 47 de 2025	SE 23 a 47 2025
	23 de diciembre	SE 36 a 51 de 2025	SE 27 a 51 2025
2026	27 de enero	SE 41 de 2025 a 3 de 2026	SE 31 2025 a 03 2026
	24 de febrero	SE 45 de 2025 a 7 de 2026	SE 35 de 2025 a 7 de 2026
	26 de marzo	SE 49 de 2025 a 11 de 2026	SE 40 de 2025 a 11 de 2026
	27 de abril	SE 1 a 16 de 2026	SE 44 de 2025 a 16 de 2026
	26 de mayo	SE 5 a 20 de 2026	SE 48 de 2025 a 20 de 2026
	24 de junio	SE 9 a 24 de 2026	SE 53 de 2025 a 24 de 2026
	28 de julio	SE 14 a 29 de 2026	SE 05 a 29 de 2026
	26 de agosto	SE 18 a 33 de 2026	SE 09 a 33 de 2026
	25 de septiembre	SE 22 a 37 de 2026	SE 13 a 37 de 2026
	27 de octubre	SE 27 a 42 de 2026	SE 18 a 42 de 2026
	25 de noviembre	SE 31 a 46 de 2026	SE 22 a 46 de 2026
	22 de diciembre	SE 35 a 50 de 2026	SE 26 a 50 de 2026
2027	26 de enero	SE 40 de 2026 a 3 de 2027	SE 31 de 2026 a 3 de 2027
	23 de febrero	SE 44 de 2026 a 7 de 2027	SE 35 de 2026 a 7 de 2027
	24 de marzo	SE 48 de 2026 a 11 de 2027	SE 40 de 2026 a 11 de 2027
	27 de abril	SE 1 a 16 de 2027	SE 44 de 2026 a 16 de 2027
	26 de mayo	SE 5 a 20 de 2027	SE 48 de 2026 a 20 de 2027
	25 de junio	SE 10 a 25 de 2027	SE 52 de 2026 a 25 de 2027
	27 de julio	SE 14 a 29 de 2027	SE 04 a 29 de 2027

Para el envío de soportes, se deberán entregar organizados y estandarizados teniendo cuanta las siguientes consideraciones; la marcación de las carpetas y archivos debe comenzar con el código de habilitación, seguido del nombre de la UPGD/UI, para nombres largos se debe abreviar, para que la marcación completa no supere los 30 caracteres; no usar mayúsculas sostenida, no incluir tildes, espacios, caracteres especiales, paréntesis, ni usar la letra ñ y para separar se utilizará guiones bajos(_).

Nota: En caso de que alguna Subred, responsable de generar los insumos según lo definido en este documento, no realice la entrega de manera oportuna, completa y con calidad al equipo de seguimiento y monitoreo distrital, este generará una alerta dirigida a los referentes del nivel central, indicando los soportes pendientes por entregar y en consecuencia, el subsistema de la subred correspondiente deberá asumir la visita de seguimiento y monitoreo programada, a través del producto de gestión de la información del subsistema implicado, garantizando la calidad y oportunidad de dicha visita y procurando evitar cualquier riesgo de afectación reputacional para la Secretaría Distrital de Salud.

A continuación, se detallan los insumos requeridos por cada subsistema.

SUBSISTEMA SIVIGILA

La entrega de insumos por parte de los equipos Sivigila locales al equipo se realizará de acuerdo a lo definido en el cronograma de entrega de insumos para alistamiento.

- Ultimo tablero de indicadores de cumplimiento SIVIGILA V12 acumulado, avalado por referente del nivel central.
- Tablero de control de registros V8 acumulado que incluye: silencios epidemiológicos, errores de georreferenciación, solicitudes de ingresos de laboratorios. Para las UPGD que presentan silencio epidemiológico para alguna de las semanas evaluadas para SIVIGILA, el acta de AT a UPGD crítica. De no contar con estos soportes se deberá informar vía correo electrónico al nivel central aj2rodriguez@saludcapital.gov.co o daguerrero@saludcapital.gov.co.
- Soportes de solicitudes realizadas desde la subred dentro de la gestión de la información: relacionadas con ajustes en variables de los datos básicos, solicitud de ajuste de casos de manera oportuna, solicitudes de ingresos de laboratorios, solicitudes de eventos sin notificar a Sivigila, retroalimentación de fallas o inconsistencias, casos con notificación inoportuna, errores en la notificación o cargue.
- Seguimiento a asistencia de UPGD al COVE local.
- Solicitudes a compromisos de las UPGD (75% al 89% de cumplimiento) con su respectivo seguimiento.
- Soportes de socializaciones realizadas con las UPGD: alertas epidemiológicas, actualizaciones, normatividad, cambios en protocolos y demás aspectos relacionados con la notificación adecuada de eventos de interés en salud pública.
- Hallazgos encontrados dentro de la acción de articulación con los otros subsistemas, en cada Subred
- Entrega de seguimiento a compromisos realizado por la Subred a las UPGD desde gestión de la información, de las UPGD en las que en la visita de seguimiento y monitoreo se generó compromiso.
- Descarga de bases de notificación por UPGD con los hallazgos de calidad identificados (periodos epidemiológicos a evaluar).
- Actas de seguimiento PNS de cada subred a las UPGD con alta negatividad (mayor al 50% para el periodo)
- Actas semanales de seguimiento a errores en notificación por parte de la subred.
- Envío de captura de pantalla de la caracterización de UCI para las UPGD que se les realizará seguimiento durante el mes respectivo.
- Base caracterización localidad, consolidado por subred

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Se realizará articulación entre los subsistemas SSR y SIVIGILA, para el envío de los siguientes insumos al equipo de seguimiento y monitoreo del nivel central, los cuales se verificarán y evaluarán dentro de las visitas del subsistema Sivigila. (esto aplica solo para UPGD priorizadas por la referente distrital de SSR)

- Bases de datos complementarios y laboratorios gestionada en la que se muestren los hallazgos específicos, se identifiquen las variables pendientes por ingreso y/o por ajuste en eventos priorizados (549, 550, 740, 750, 215, 560, 340, 850),
- Pendientes de notificación: Relación de ajustes necesarios en el módulo, incluyendo casos no notificados detectados por fuentes alternas (SIVIGILA Maternidad Segura, Ángeles Guardianes, EEVV, SISCO, entre otros).
- Registro y priorización de temas a fortalecer por institución, según hallazgos del nivel local o central.
- Seguimiento a solicitudes de ajustes posteriores a análisis de casos, envío de unidades pendientes o con fallas en calidad.
- Soportes clínicos: Control de solicitudes de historias clínicas y paraclínicos no entregados, inoportunos o sin calidad adecuada.
- Inconsistencias técnicas: Identificación de errores entre datos de muestra, agente, prueba y resultados en casos transmisibles.
- Notificación inoportuna: Detección de retrasos en la notificación al SIVIGILA.

VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL

Se realizará articulación entre los subsistemas VSA y SIVIGILA, para el envío de los siguientes insumos al equipo de seguimiento y monitoreo del nivel central, los cuales se verificarán y evaluarán dentro de las visitas del subsistema sivigila.

- Entrega de la información de los casos del evento 300 pendientes por ajustes o mal clasificados, por parte de los profesionales médicos veterinarios al equipo sivigila de cada subred para envío a nivel central
- Eventos de rabia humana notificados que corresponden a agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia.
- Se debe articular con los profesionales ingenieros químicos las alertas epidemiológicas no notificadas como tal.
- Solicitudes de ajustes a Sivigila posterior a realización de unidades de análisis.

SUBSISTEMA TRANSMISIBLES

- Hallazgos específicos de la UPGD en la vigilancia de eventos transmisibles o en las bases de datos, con los respectivos soportes de realimentación a la UPGD
- Soporte de fortalecimientos realizados por la Subred equipo transmisibles de acuerdo con solicitud del nivel distrital si se requirió.
- Si es una UPGD con reincidencia en errores en la notificación de eventos especificar en qué aspectos.
- Avales y soportes de actas de ajustes 6-D eventos transmisibles realizados por la UPGD
- Tablero de control monitoreo mensual UPGD donde se evidencie los puntajes obtenidos por variable y subsistema a cada UPGD de la red y las observaciones específicas que afectaron el puntaje, con la respectiva realimentación del nivel distrital.
- Resultado de revisión de la BAI del periodo a verificar, con los pendientes de la UPGD.

- Inconsistencias identificadas desde la subred para los eventos transmisibles entre muestra, agente, prueba, resultado de laboratorio, datos complementarios y ajuste final del caso.
- Solicitudes y seguimiento de ajustes a Sivigila posterior a realización de unidades de análisis.
- Unidades de análisis de casos sin muestra pendientes por envío por parte de la UPGD.
- Casos pendientes por notificar para eventos transmisibles identificados por otras fuentes de información (programas, EEVV, PAI, base de laboratorios, entre otros).
- Soportes solicitados a la UPGD sin respuesta, envío inoportuno o sin calidad: historias clínicas, laboratorios, BAI diaria (cuando aplique), unidades de análisis.
- Casos identificados con inoportunidad en la notificación al Sivigila desde la IEC.
- Por parte del nivel distrital se entregará mensualmente de acuerdo con cronograma mensual de UPGD a abordar, aspectos pendientes o dificultades en la vigilancia de eventos transmisibles del respectivo periodo, en los casos que aplique, a través de correo electrónico.

SUBSISTEMA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

La Vigilancia en Salud Pública de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y resistencia bacteriana incluye:

Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS): Se encarga de caracterizar el comportamiento de las infecciones asociadas atención en salud (IAAS); permite identificar los estándares del índice de IAAS global, teniendo como indicadores trazadores la tasa de incidencia de infecciones asociadas a dispositivo IAD, endometritis e infecciones de sitio quirúrgico, además se encarga de caracterizar las infecciones de acuerdo a variables como localización anatómica, servicio afectado, microorganismo causal, promedio de estancia atribuido a la infección, mortalidad asociada a IAAS, formular recomendaciones de acuerdo al comportamiento del evento para fortalecer la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud en Bogotá, D.C.

Vigilancia Epidemiológica de Resistencia Bacteriana (RB): Se encarga de caracterizar el comportamiento de agentes patógenos resistentes a los antimicrobianos a partir de la información generada en laboratorios de microbiología de instituciones prestadoras de servicios de salud de mediana y alta complejidad.

Vigilancia a la Metodología distrital de análisis de mortalidad asociada a infecciones asociadas a la atención en Salud (IAAS): La Secretaría de salud, durante el año 2018 implementa en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) del distrito, una metodología para el análisis de los casos de mortalidad asociada a las IAAS que permite tamizar los casos más sensibles para ser llevados a análisis por un sistema de gestión de riesgo clínico, a su vez para identificar la magnitud del evento y los factores que lo determinan, con el fin de que sea utilizada en las instituciones del distrito como

herramienta para contribuir a una prevención eficaz de la mortalidad asociada a IAAS y en el marco de que este análisis es obligatorio en el caso de mortalidades que se dan en pacientes caracterizados en brotes de IAAS en las IPS.

La vigilancia de las infecciones Asociadas a la Atención en Salud y la Resistencia Bacteriana incluye los siguientes eventos:

Tabla 2 Eventos Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y Resistencia bacteriana

IPS Notificadoras	Protocolo de Vigilancia Nacional	Eventos a vigilar	Lugar de Vigilancia	Herramienta de notificación
Instituciones de mediana y alta complejidad	IAD PRO-Código 357-colectiva 359	ITS – AC y uso catéter Central NAV y uso de ventilador mecánico	UCI – Adultos	Aplicativo web SIVIGILA
			UCI – Pediátrica	
			UCI – Neonatal	
		ISTU – AC y uso de catéter Urinario	UCI – Adultos	
			UCI – Pediátrica	
Instituciones de baja, mediana y alta complejidad	CAB PRO-código 354	1. Cefepime	UCI NO UCI Adultos. Aplica IPS con camas de salud mental	
		2. Ceftriaxona		
		3. Ciprofloxacina		
		4. Ertapenem		
		5. Meropenem		
		6. Piperacilina tazobactam		
		7. Vancomicina		
		8. Ceftazidima avibactam		
		9. Ampicilina Sulbactam		
		10. Oxacilina		
		11. Amoxacilina + ácido clavuánico		
		12. Amikacina		
		13. Gentamicina		
		14. Doripem		
		15. Trimetropina+sulfametoxazol		
		16. Linezolid		
Instituciones de baja, mediana y alta complejidad	IAPMQ PRO-código 352-colectiva 362	Cesárea	Instituciones de baja, mediana y alta complejidad	
		Colecistectomía		
		Herniorrafia		
		Parto vaginal		
		Revascularización miocárdica con incisión torácica y de sitio donante (RVM)		
Instituciones y Prestadores de servicios de Salud	Brotes de IAAS. Sin código	Se deben notificar todos los brotes de IAAS según definición de brote del protocolo Nacional	Instituciones de todas las complejidades	Base de caracterización de casos creación propia Programa de Control de IAAS.
Instituciones de mediana y alta complejidad	Resistencia bacteriana a los antimicrobianos en al ámbito hospitalario (RB) Sin código.	Aislamientos bacterianos Fenotipos de resistencia bacteriana Perfiles de resistencia.	UCI NO UCI	Whonet INT-R02.4000.011

Es importante precisar que el componente de vigilancia de IAAS se enmarca en las acciones del programa de control de IAAS y PROA reglamentado por la resolución 2471 de 2022 " Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación", estos programas se ejecutan en las IPS en el marco de los comités de IAAS y PROA con lineamiento directo de la Secretaria de Salud de Bogotá Programa de Control de Infecciones, resistencia bacteriana y PROA, es así como el programa distrital genera lineamientos para todos los procesos directamente hacia las IPS por lo cual, para las acciones de gestión, análisis y divulgación de información de la vigilancia en salud pública objeto de este lineamiento, el profesional designado solo recibirá como insumo las bases SIVIGILA de los eventos que son reportadas por este software, el resto de insumos serán verificados en las IPS ya que cada institución debe operativizar las acciones de los programas de control de IAAS incluida la vigilancia, es por ello que el profesional debe antes de realizar la visita solicitarle a la IPS disponer de los siguientes insumos que por la norma y por lineamiento distritales deben tener las IPS:

Insumos brindados por las subredes, por epidemiólogo delegado y los referentes del programa de control de IAAS

- Relación de casos de SIVIGILA Datos básicos-Complementarios, de los eventos 357, 352, de la IPS correspondiente a verificar, según aplicativo de la localidad donde se encuentra la UPGD, identificando los casos de inoportunidad, donde se especifique las variables pendientes de ajuste de laboratorios, fechas, diagnósticos, cumplimiento de criterios de notificación, por la institución, cumplimiento de reglas de transferencia, a partir de la revisión de las bases de datos de la referente de la subred y/o a solicitud a nivel central o INS.
- Bases descargadas de eventos colectivos 359, 362 de los meses correspondientes verificar que la notificación coincida con el mes y haya notificación de todos los meses correspondientes al periodo a evaluar, si no hay notificación de eventos colectivas corresponde a un silencio epidemiológico y esto requiere plan de mejora de inmediato, independiente del cierre integral de la visita.
- Base descargada colectiva 354 del mes correspondiente verificar oportunidad mensual, verificar reporte de todos los antibióticos vigilados en el protocolo actual, que se vigilen servicios hospitalarios y UCI incluye (UCI INTERMEDIA) para la variable total de camas disponibles al mes, se debe verificar que concuerde con el número de camas vigiladas con los días correspondientes del mes.

Durante la visita en la IPS se debe realizar la verificación de los hallazgos de concordancia para los eventos de IAAS entre descarga Sivigila UPGD, Localidad y REPS.

Se debe solicitar antes de realizar la visita a la IPS que cuente con:

- Tableros o graficas de cálculo de los indicadores solicitados por cada uno de los protocolos de IAAS, análisis de resistencia antimicrobiana mínimo cada 6 meses.
- Uso del grafico de control con complemento instalado para el análisis de la endemia de los servicios, verificación de información bases con endemias para construir gráficos de control.

- Base de concordancia entre la notificación del SIVIGILA IAD, IAPMQ y la notificación del WHONET de manera mensual. (ver lineamiento de RAM 2025)
- Verificación de cumplimiento de cada uno de los compromisos establecidos en visitas anteriores, o visitas realizadas por referentes distritales.
- Búsqueda activa institucional de IAD si el referente distrital lo solicita.
- Para las UPGD que presentan silencio epidemiológico o riesgo de silencio epidemiológico como lo define el protocolo de IAD y de IAPMQ para eventos individuales, se debe verificar las causas y las acciones implementadas. De no contar con estos soportes se deberá informar vía correo electrónico a iaas-rb@saludcapital.gov.co y se debe dejar plan de mejora frente a esto.
- Soportes de asistencia de la UPGD a los comités de IAAS distrital y de socialización de los temas tocados en este en el marco del comité institucional.
- Soportes de socialización mensual de indicadores de IAAS priorizados en los comités de IAAS institucionales. (Verificar como realizaron la priorización de sus indicadores)
- Actas de conformación de los comités institucionales de IAAS y PROA como lo establece la resolución 2471 de 2022
- Si la IPS notifica brotes verificación de los reportados en el periodo a evaluar, revisar los informes establecidos por el lineamiento con el cumplimiento de la realización de la capsula y los SITREP respectivos, verificar la realización de unidades de análisis de mortalidad con la metodología de mortalidad asociada a IAAS establecida por el Programa de Control de IAAS
- Soporte de actas de socialización de los protocolos de IAAS, resistencia bacteriana y brotes de IAAS a los profesionales de las IPS en reuniones académicas o capacitaciones. (De acuerdo con el cronograma establecido en el plan de acción anual del programa de Control de Infecciones)
- Soporte de la realización de BAI para IAPMQ según lineamiento distrital si le aplica a la IPS.
- Avales y soportes de actas de ajustes 6-D eventos IAAS realizados por la UPGD.
- Soporte de envió de los ajustes solicitados para las bases WHONET según requerimiento del referente distrital y nacional de resistencia bacteriana.
- Verificar que si la IPS cumple criterio para notificación de resistencia bacteriana cuente con el aplicativo WHONET instalado y funcionando.
- Verificación mensual de notificación de bases WHONET si no cuenta con este reporte debe generar plan de mejora por silencio epidemiológico.
- De parte del nivel distrital se entregará mensualmente Tablero de IPS a abordar en el cual se referirán aspectos pendientes o dificultades en la vigilancia de eventos IAAS del respectivo periodo, a través del correo electrónico, se realizará envío entre el día 20 y 23 de cada mes.

Como el programa de IAAS realiza directamente las acciones con las instituciones el epidemiólogo designado por la UPGD para IAAS debe generar revisión al detalle de los lineamientos distritales de IAAS los cuales se encuentran en la página web de la SDS en la siguiente ruta:

1. *Ingrese a la página web de la SDS* www.saludcapital.gov.co *por alguno de los buscadores se sugiere Google Chrome*

2. *En la página principal ingrese a la barra de contenido opción salud pública, al desplegar escoja vigilancia en salud pública al final de la descripción de esta se encuentran enlaces específicos para los subsistemas escoja infecciones asociadas a la atención en salud.*
3. *Se presentan 5 carpetas en las cuales se encuentran la mayora de documentos de apoyo y lineamientos elaborados para las IPS.*



Para las acciones que se presentan en este lineamiento es importante revisar las carpetas guías y lineam_y otros en donde se encuentran los siguientes lineamientos:

- Lineamiento brotes 2025
- Lineamiento RAM 2025
- Lineamiento BAI IAD 2025
- Metodología de mortalidad Asociada a IAAS 2025.

SUBSISTEMA SISVAN

- Tablero de control de notificación.
- Por parte del nivel distrital se entregará mensualmente de acuerdo con cronograma mensual de UPGD a abordar, Revisión de concordancias según evento y resultados de la concordancia SISVAN – 113.
- Requerimientos de ajustes de casos.
- Consolidado de hallazgos de seguimientos a las atenciones según grupo poblacional.
- Solicitud previa a la UPGD del documento que describe los estándares de medicamentos, dispositivos médicos e Insumos y el estándar de procesos prioritarios, en el marco de la resolución 3100 del 2019, con el objeto de evaluar el componente de procesos para la validación del protocolo para la toma de peso y talla y la disposición de basculas, tallímetros, infantómetros, pesabebés, cintas métricas y disponibilidad de la formula terapéutica lista para el consumo para prueba de apetito.

  En esta documentación se debe verificar la adopción de las resoluciones 2465 de 2016, 2350 de 2020 y Decreto 057 de 2022 y a la luz de estas verificar el cumplimiento de los estándares. En caso de no encontrarse incluida dicha normatividad se debe realizar acompañamiento para que se gestione la inclusión

en los estándares correspondientes, teniendo en cuenta que se trata de normatividad emitida por el MSPS y es de obligatorio cumplimiento aun cuando se considera complementaria a la resolución 3100 de 2019.

SUBSISTEMA SALUD MENTAL

Los insumos entregados incluirán:

- Base de datos de los subsistemas de eventos prioritarios en salud mental (SIVIM SISVECOS, VESPA y SIVELCE) compartido en el DRIVE dispuesto desde nivel central.[1]
- Informe y hallazgos de la BAI mensual de la UPGD.
- Identificación de temáticas específicas a fortalecer con cada UPGD, según el análisis realizado.
- Casos detectados a partir del cruce de bases de datos de SIVIGILA 4.0 (eventos 875, 356, 452, 453) con los distintos subsistemas de información.
- Soportes de asistencia a espacios de capacitación y/o retroalimentación organizados por la Subred, orientados al fortalecimiento de la vigilancia en salud mental de las UPGD.
- Para VESPA enviar informe de calidad del dato entregado por el Centro de Monitoreo Integral de Droga (CEMID)
- Acta y seguimiento inmediato a la UPGD frente a falencias presentadas por calidad, oportunidad, ajuste y concordancia, realizado por el componente de gestión de la información de la subred correspondiente.
- Acta y listado de asistencia de los fortalecimientos técnicos generados desde la Subred a las UPGD.
- Entrega de Base de Alerta SED

SUBSISTEMA NO TRANSMISIBLES

Las subredes deberán realizar cargue oportuno de los insumos descritos a continuación:

CRÓNICOS

CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS Y CÁNCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO

- Tablero de control de indicadores.
- Casos identificados en la correspondencia BAI - SIANIEPS sin respuesta o respuestas inoportunas.
- Hallazgos específicos con alguna UPGD en la vigilancia de evento 115 cáncer en menores de 18 años y evento 155 cáncer de mama y cuello uterino, con los respectivos soportes de realimentación.

[1] Tendrán acceso al DRIVE los profesionales universitarios y especializados y el referente distrital, quienes diligenciaran y enviaran el formato de consentimiento de manejo de información.

ENFERMEDADES HUÉRFANAS – RARAS

- Resultado del cruce entre las bases de datos básicos y complementarios del evento 342 y del evento 215 (condición final vivo y postparto), para su respectiva notificación de acuerdo con el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras vigente del Minsalud y según definiciones operativas de casos del protocolo de vigilancia en salud pública de enfermedades huérfanas - raras vigente del INS.
- Resultado del cruce realizado desde el nivel central entre la base del evento 342 y el RLCPD para ajustes de la variable Persona en condición de discapacidad y tipo de discapacidad.
- Casos identificados en la correspondencia BAI - SIANIEPS sin respuesta o respuestas inoportunas.
- Tablero de control de indicadores y seguimiento a la notificación semanal, EHR_Form_TC_int. Inclusión
- Hallazgos específicos con alguna UPGD en la vigilancia de enfermedades huérfanas - raras, con los respectivos soportes de realimentación. Inclusión
- Envío del archivo EHR_For_BAI al equipo de seguimiento y monitoreo de la red de prestadores de VSP con la totalidad de los casos solicitados a las UPGD. Inclusión

Nota: Las bases implementadas para los diferentes cruces, entregadas por la subred, reposaran en la plataforma definida para tal fin por la SDS, las cuales pueden ser consultadas por el referente distrital para fines de seguimiento retrospectivo.

SISVESO

Tableros de control de cumplimiento de las metas, oportunidad en él envió y precrítica de la calidad del dato de las fichas de notificación por cada subred

- Para la oportunidad se evalúa si la UPGD entrega o envía las fichas de notificación del SISVESO al correo oficial del subsistema de la subred de manera oportuna (el líder de SISVESO de cada subred debe entregar el tablero de control con el cumplimiento mes a mes de cada UPGD, al finalizar el cuatrimestre)
- Para el cumplimiento de metas de fichas de notificación, el líder de SISVESO de cada subred debe entregar el tablero de control con el cumplimiento mes a mes de la UPGD al finalizar el cuatrimestre.
- Para la calidad del dato diligenciar en el tablero de control en la columna G, hallazgos en el diligenciamiento del dato donde describe del 12% de las fichas escogidas que variables no cumplieron con la calidad del dato (insumo incluido)

NOTA: El Referente de SISVESO, debe elegir por UPGD, el 12% de las fichas de notificación de un mes específico del cuatrimestre a evaluar, garantizando que al 100% de las UPGD, se le haya revisado calidad del dato, registrado esa información en el tablero de control y enviarlo al equipo de seguimiento y monitoreo del nivel central en las fechas y plataforma establecida por el equipo para este fin, además debe contener el número de historia clínica y la fecha de consulta que se revisó y la ficha de notificación.

SIVISTRA

- Base de datos de casos notificados y tablero de control de seguimiento a la notificación.
- Retroalimentación realizada a la UPGD de acuerdo con la notificación realizada, resultado de la precrítica
- Retroalimentación de resultados de IEC.
- Hallazgos específicos en UPGD en la vigilancia epidemiológica ocupacional de los trabajadores de la economía informal con soportes de retroalimentación.

ETAPA 2: SUBACTIVIDAD APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO Y FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS

Los tiempos de ejecución de las visitas de seguimiento y monitoreo se definirán de acuerdo con el nivel de complejidad de la UPGD, los servicios habilitados y su comportamiento histórico, con el fin de garantizar la calidad del producto.

Para esta subactividad es importante realizar la concordancia entre la base caracterización SDS – Cronograma AT 2025_2027.

En referencia a las orientaciones técnicas, que se realizarán durante la visita, estas deben ser específicas para los aspectos en los cuales se evidenció debilidades técnicas y operativas del talento humano de la UPGD con la gestión de la información del subsistema Sivigila, dejando constancia de esta actividad en el acta integral.

SUBSISTEMA SIVIGILA

Con los insumos solicitados se deberá realizar diligenciamiento de la LISTA_CHEQUEO_SIVIGILA_20251009, libro “Formato SIVIGILA” por parte del profesional especializado a cargo de la actividad de seguimiento y monitoreo del equipo distrital.

La evaluación técnica por parte del profesional especializado iniciará con la verificación de la versión del aplicativo SIVIGILA escritorio, la caracterización en Sivigila 4.0 que debe ser concordante con el REPS (servicios habilitados, complejidad y capacidad instalada) incluyendo la caracterización para IAAS, así como la verificación de flujo de información en Sivigila 4.0.

Durante la evaluación, se debe verificar la oportunidad y el cumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública (inmediata y rutinaria), la calidad e integralidad de los datos, la oportunidad en el ajuste de los casos notificados y el cumplimiento en el ingreso de los resultados de laboratorio de los eventos que lo requieran; en el acta se debe incluir los hallazgos evidenciados en el tablero de control de indicadores para el periodo evaluado e incluir las retroalimentaciones y solicitudes realizadas desde gestión de la información en cada subred.

Los datos de evaluación de SIVIGILA deben estar en la lista de chequeo, libro “Formato SIVIGILA” de la caja de herramientas, allí se debe relacionar la totalidad de los hallazgos

y plasmar los compromisos en el acta de cierre integral a UPGD y adjuntar como anexo el formato Sivigila.

Para el caso del subsistema SSR–SMI, esta visita no reemplaza la asistencia técnica rutinaria previamente programada por dicho subsistema para el adecuado mantenimiento de las UPGD caracterizadas en el marco del SIVIGILA, por lo tanto, a través de la articulación mensual entre los subsistemas Sivigila y SSR–SMI, se debe concertar la entrega de información correspondiente a las UPGD priorizadas, teniendo en cuenta inoportunidades relacionadas con ajustes e ingreso de laboratorios, fechas, diagnósticos, causas mal definidas por muertes maternas, entre otros aspectos relevantes para su seguimiento; esta priorización debe alinearse con el cronograma mensual establecido desde el nivel central, con el fin de garantizar una gestión integral de la vigilancia. Lo anterior permite asegurar la calidad, oportunidad y efectividad en la respuesta de la red de UPGD, aplicando los criterios específicos definidos para cada caso según corresponda y la entrega de soportes mencionados en la etapa 1 del presente documento y se realizara la verificación dentro de la visita de seguimiento y monitoreo por parte del perfil que realice la visita del subsistema Sivigila.

A continuación, se mencionan aspectos relevantes que se deben tener en cuenta para el adecuado desarrollo de la actividad de bienestar.

Tabla 3 Aspectos relevantes que se deben tener en cuenta para el adecuado desarrollo de la actividad de bienestar del subsistema SIVIGILA.

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
Verificar que toda la red de operadores cuente con el aplicativo actualizado de acuerdo con las directrices dadas desde nivel nacional.	De acuerdo con las actualizaciones entregadas por el INS, máximo 8 días calendario (versionamiento).	Ver tabla 1 del presente documento.	1. Captura de pantalla del ingreso sistema SIVIGILA 2018-2020 que muestre la versión utilizada y salida xls de versionamiento desde la herramienta (actualizado). 2. Base descarga herramienta Sivigila" estado de actualización por entidad". 3. Seguimiento a usuario, clave y cargue oportuno de planos en Sivigila 4.0.

SUBSISTEMA TRANSMISIBLES

Se debe verificar y evaluar el cumplimiento del proceso de VSP por parte de la UPGD, acorde con la normatividad nacional y distrital vigente a través de la aplicación de listas de chequeo para cada uno de los grupos de eventos transmisibles (Eventos prevenibles por vacuna, micobacterias, IRA, ETV) de manera cuatrimestral, al igual que demás insumos que la respectiva subred considere pertinentes para el seguimiento de la

respectiva UPGD, y los especificados en esta ficha técnica, incluye seguimiento en la notificación de eventos transmisibles que mejoren las capacidades del personal de las UPGD para abordar los diferentes eventos.

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

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

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

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

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

SUBSISTEMA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (IAAS)

Es importante precisar que en el componente de vigilancia epidemiológica de las IAAS y la resistencia bacteriana contempla 3 eventos que ingresan por el SIVIGILA , brotes de IAAS y resistencia bacteriana que no ingresan por este aplicativo, por ello el epidemiólogo que realiza estas asistencias técnicas destinara entre 6 y 8 horas en la acción esto dado a que se deben verificar de manera conexa acciones que involucran la operativización de los programas de control de IAAS y PROA como lo es la realización de los comités de IAAS y PROA, la confirmación de los grupos operativos de los programas de control de IAAS y los análisis de mortalidad de IAAS que están enmarcados en las acciones de brotes de IAAS, por ello se debe generar un día para el proceso de visita de seguimiento y monitoreo a cada UPGD priorizada por las referentes del subsistema del nivel central, para ello el programa de control de IAAS es quien determinara de manera mensual cuales son las IPS a intervenir como para este subsistema solo se cuenta con un profesional se define que este proceso será realizado en las IPS que en el tablero de control del programa de IAAS y RAM tengan un nivel de implementación intermedio y avanzado para generar acciones de mantenimiento de manera cuatrimestral, mientras que las IPS con niveles inadecuados y básicos serán abordados por los epidemiólogos de las subredes en la línea operativa gestión, análisis y divulgación de la información, si en el dado caso que en el acompañamiento técnico se identifique con la lista de chequeo asignada cumplimiento menor de 75 se debe generar plan de mejora y reporte inmediato al epidemiólogo de la sub red del subsistema y al programa de control de infecciones para

priorizar la acción de seguimiento al corroe de iaas-rbqsaludcapital.gov.co igualmente ante silencio epidemiológico de algún evento exceptuando brotes de IAAS.

En el proceso en campo de verificación de acciones y seguimiento y monitoreo se desarrollarán las siguientes acciones:

- Se debe verificar y evaluar el cumplimiento del proceso de VSP por parte de la UPGD, acorde con la normatividad nacional y distrital vigente a través de la aplicación de lista de chequeo para el grupo de eventos IAAS establecidos por el nivel nacional (IAD, IAPMQ, CAB, Resistencia Bacteriana y brotes de IAAS) de manera cuatrimestral, al igual que demás insumos que el programa de control de IAAS distrital considere pertinentes para el seguimiento de la UPGD, para IAAS como está enmarcada en las acciones del programa de control de infecciones (PCI) y Programa de uso optimizado de antimicrobianos (PROA) se debe verificar que se cuente con el grupo operativo del programa en el cual está el referente que realiza las acciones de la vigilancia de los eventos y la búsqueda activa de las IAAS en la IPS, esta persona debe ser diferente a la que realiza la vigilancia regular de los demás eventos, se debe verificar que se cuente con los actos administrativos de conformación de los comités de IAAS y PROA y que cumplan con la resolución 2471 de 2022 en cuanto a sus periodicidad de reuniones, integrantes, funciones y conformación de grupo operativo.

- Los hallazgos específicos de IAAS Y RAM (resistencias antimicrobianas) y brotes deberán quedar descritos en el acta de la visita y ser remitidos, socializados y recibidos a conformidad por el líder distrital del programa de control de IAAS y de la Subred para conocimiento y gestión acorde con lo dispuesto en la ficha técnica.

- En el desarrollo de la evaluación el profesional especializado se encargará de utilizar el insumo entregado por la respectiva Subred y el nivel distrital, además de solicitar los demás insumos referidos en el item anterior a cada una de las IPS con un tiempo prudencial por medio de correo electrónico (mínimo 5 días previos a la visita) de acuerdo con las listas de chequeo para los eventos de IAAS y demás soportes acordados para la respectiva visita en forma cuatrimestral a la respectiva UPGD, con el fin de evaluar la gestión del subsistema en la vigilancia de los eventos IAAS.

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

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

- Si de acuerdo con el insumo entregado por el epidemiólogo IAAS de la Subred, el programa de control de i infecciones y las evidencias aportadas por cada IPS según los insumos descritos anteriormente se encuentra alguna inconsistencia durante la visita, se informará de inmediato al líder del programa de control de

IAAS con el fin de dar la claridad respectiva en ese momento y realizar una evaluación objetiva de los ítems a evaluar.

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

- Para la oportunidad del evento para ISO tener en cuenta para el reporte desde la fecha de Inicio de síntomas y signos compatibles con los criterios de IAPMQ (superficial, profunda u órgano/espacio), no la fecha de cuando realizan el procedimiento.

- La vigilancia de resistencia antimicrobiana a partir de las bases de datos Whonet, incluye los aislamientos bacterianos (género y especie) de importancia en salud pública obtenidos de cualquier tipo de muestra clínica de pacientes en UCI y servicios de hospitalización (No UCI), sin incluir servicios de urgencias, cuya determinación de la sensibilidad a los antibióticos está definida por concentración inhibitoria mínima (método de microdilución en caldo y E-test) o difusión con disco, de acuerdo a los puntos de corte del Instituto de Estándares de Laboratorios Clínicos (CLSI) vigente (22).

- Para poder realizar las acciones de verificación de que la IPS está notificando este evento es necesario realizar la lectura a profundidad del protocolo llamado “Vigilancia de Resistencia bacteriana a los antimicrobianos en al ámbito hospitalario” el cual se encuentra en la página web de INS y el lineamiento RAM 2025

- Se tomará como silencio epidemiológico la no recepción de la notificación de la base de datos WHONET dentro de los 20 primeros días del mes siguiente al que está notificando, el archivo se envía directamente al correo de iaas-rb@saludcapital.gov.co

Frente a la notificación de RB en el WHONET es necesario asegurar que la IPS cuenta con el aplicativo y realiza la acción de notificación con calidad para ello se debe verificar:

- Ir a la carpeta data ubicada en disco C local, carpeta whonet 5

- Revise la base del mes a notificar, que venga nombrada con los tres caracteres que fue configurada la IPS guion bajo las tres primeras letras del mes a notificar guion bajo el año a notificar, revise que por la variable fecha de toma de muestra,

se encuentre del 1 al 30 o 31 según el mes que se notifique, no **debe** haber fechas de meses previos posteriores al que se va a notificar.

- Verificar la calidad del dato en las variables fecha de muestra y tipo de muestra.
  Fecha de muestra: debe estar completamente diligenciada en el formato (dd,mm,año), que correspondiente al mes a notificar.
  No enviar información en la base de WHONET de muestras ambientales, fómites, medicamentos, alimentos y cepas de control.
  Tipo de muestra: se debe verificar las variables “tipo de muestra (numérico)”, “tipo de muestra (sigla muestra)” y “código de la muestra local”, de acuerdo con los códigos del Diccionario de códigos BacLink-WHONET hoja tipos de muestra; columnas: "spec_code ó tipo de muestra (numérico)" "spec_type ó tipo de muestra", "local_spec o código de muestra local". No se deben encontrar muestras sin siglas ni tipo de muestra, y no se pueden encontrar muestras con un “tipo de muestra” (98 Desconocido, 59 orina chorro medio, 89 Otros). Las secreciones deben estar específicas de acuerdo con la parte anatómica.
  Verificar la calidad en las variables microorganismos y código del microorganismo.
  Microorganismo: esta variable debe estar diligenciada y corresponde a la sigla del microorganismo respectivo, de acuerdo al Diccionario de códigos BacLink-WHONET hoja Microorganismos.
  Código de microorganismo local: corresponde al nombre completo del microorganismo (género y especie). Diligenciado según Diccionario de códigos BacLink-WHONET hoja Microorganismos.
  Verificar que cada microorganismo a monitorear posea la información cuantitativa de susceptibilidad ya sea por concentración inhibitoria mínima (MIC), difusión en disco o Etest.
  Ningún aislamiento debería tener antibiótico sin resultado CIM.
  Comprobar que los aislamientos de Enterococcus sp y Staphylococcus sp posean el dato de CIM para linezolid y vancomicina, para Enteroccus sp con el dato de la CIM a ampicilina.

- Verificar la presencia de perfiles de resistencia inusuales, por ejemplo, Staphylococcus aureus resistente a vancomicina, que debe confirmarse y efectuar el ajuste de la CIM en la base. Si en el proceso de confirmación continua resistente a vancomicina, este aislamiento debe ser enviado al INS para su confirmación de acuerdo con los criterios de envió establecidos por el grupo de Microbiología. En gram negativo resistencia a betalactámicos en especial carbapenémicos, cefalosporinas de 3ra y 4ta generación, ceftazidima avibactam. Cándidas spp. revisar resistencia a fluconazol, voriconazol, anfotericina B.

- Se debe reportar los casos de infecciones asociadas a la atención en salud, con énfasis tipo de infección asociada a dispositivos ITS-AC, ISTU-AC y NAV e ISO como ISO-CE, ISOHE, ISO-CO e ISO-RE y endometritis puerperal END-CE y END-PV en WHONET. Se requiere la verificación caso a caso, asegurándose de que el microrganismo, el criterio de la infección, la fecha de toma de muestra (fecha diagnostico en SIVIGILA) de la IAD e ISO estén reportados tanto en Whonet como en Sivigila la misma fecha, confirmando la concordancia de las variables

mencionadas y de la notificación del caso de IAD e ISO tanto WHONET como en SIVIGILA.

- Se debe tener en cuenta que los casos reportados con variables de infección tanto de IAD como de ISO en WHONET, deben ser reportados en el Sivigila bajo el código del evento correspondiente (357 o 352) de acuerdo con el análisis efectuado por la institución, a excepción de las NAV NEU 1.

- Las infecciones extrainstitucionales no necesitan ser registradas en la base de datos Whonet

- Verificar que el laboratorio de referencia garantice toda la información para que la IPS pueda realizar la notificación y análisis de la información de resistencia bacteriana, independiente si el laboratorio es de la institución o es tercerizado.

Brotes de IAAS

Identificar si la IPS a notifica brotes en los últimos 6 meses si es así, verificar que se notifique de manera inmediata al correo de IAAS de la secretaria distrital de salud (informe de 24 horas cumpliendo el informe como lo solicita el lineamento Distrital de brotes 2025, importante revisar la oportunidad de la notificación para este evento que es inmediata (24 horas), verificar el ingresó de cada uno de los casos a la matriz de caracterización, la cual se encuentra en línea diligenciada por medio de cuestionario web.

- Verificar que el informe de 24 horas, 72 horas y final cumplan con todos los ítems establecidos en el lineamiento de brotes que ya conocen las IPS y que este colgado en la página web en el link: https://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/IACS.aspx?RootFolder=%2FDSP%2FInfecciones%20Asociadas%20a%20Atencin%20en%20Salud%2FLineam%5Fy%5Fotros&FolderCTID=0x0120007069FA9C7AA19446BF660063138B90C9&View=%7B7067DB75%2D352E%2D4772%2D876E%2D9E423455D36D%7D
- Verificar que la IPS realice acciones de búsqueda activa de casos de IAAS para ello.
- Verificar que estén llevando a cabo la construcción por IPS de los comportamientos inusuales, cada IPS debe diligenciar de manera mensual la plantilla diseñada y realizar el análisis del comportamiento (verificar plantilla e instructivo diseñado para esta actividad en la caja de herramientas)
- Verificar que la IPS cuente con el análisis de cada una de las posibles IAAS ocurridas en cada periodo epidemiológico, la IPS debe contar con una base nominal en la cual caracterice las posibles IAAS confirmando o descartando cada caso, esta verificación se debe hacer basada en los criterios de notificación del INS y en el Documento de actualización de criterios para la notificación de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) al sistema de vigilancia epidemiológica en Bogotá D. C en la cual se encuentra en la página web en el siguiente link: https://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/IACS.aspx?RootFolder=%2FDSP%2FInfecciones%20Asociadas%20a%20Atencin%20en%20Salud%2FGuias&Fol

derCTID=0x0120007069FA9C7AA19446BF660063138B90C9&View=%7B7067DB75%2D352E%2D4772%2D876E%2D9E423455D36D%7D

- El programa de control de IAAS no tiene una base estandarizada para la búsqueda activa de casos cada IPS diseña su base, esta base debe permitir identificar cada uno de los casos de manera nominal.
- Verifique que la IPS tiene instalado el complemento de Excel para la construcción del grafico de control y que en los informes de brotes y en las acciones de búsqueda activa mensual lo usen, Solicite a la IPS los datos con que construye el grafico de control y verifique que saben instalar el complemento, realizar el grafico de control y analizarlo, para ampliar información de este revise el lineamiento de brotes 2025 el cual se encuentra en la página web de la SDS en el lugar de infecciones asociadas a la atención en salud link de documento: https://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/IACS.aspx?RootFolder=%2FDSP%2FInfecciones%20Asociadas%20a%20Atencin%20en%20Salud%2FLineam%5Fy%5Fotros&FolderCTID=0x0120007069FA9C7AA19446BF660063138B90C9&View=%7B7067DB75%2D352E%2D4772%2D876E%2D9E423455D36D%7D

SUBSISTEMA SISVAN

A fin de reconocer y valorar el nivel de implementación del SISVAN en las UPGD que conforman la red de vigilancia alimentaria y nutricional del Distrito, se deberán adelantar procesos de caracterización de cada una de las UPGD, a través de la recolección de información de identificación y operación de las UPGD que hacen y/o harán parte del SISVAN. El acta debe soportar los procesos de planeación para la realización del seguimiento y monitoreo y desarrollo de capacidades específicas basados en los hallazgos de este, permitiendo actualizar un plan de asistencia técnica y fortalecimiento de capacidades, realizado conjuntamente con cada UPGD, incluyendo como temáticas principales:

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

Dicha acta debe ser entregada a los equipos SISVAN de las subredes para continuidad del proceso de fortalecimiento técnico. De igual manera, si durante los encuentros se identifican necesidades de nuevos fortalecimientos debe ser informado al equipo SISVAN de cada subred, para que este realice la concertación con la UPGD.

La actividad debe contar con la aplicación del instrumento de verificación de adherencia de la resolución 2350 de 2020, en la UPGD CENTINELA que se indican a cada subred, además del seguimiento a los instrumentos propios del subsistema SISVAN - Lista chequeo - y debe ser sistematizado de acuerdo con las directrices recibidas a nivel Distrital. En el encuentro con la UPGD se socializarán los principales hallazgos con relación a la notificación de la información, calidad del dato, cumplimiento de los criterios de notificación y oportunidad de esta, según tableros de control actualizados periódicamente, se evalúa sobre porcentaje de error el cual no debe superar el 2.0%. El instrumento deberá puntuarse de acuerdo con cada escenario a evaluar,

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

Teniendo en cuenta que en las UPGD centinela para verificación de atención a casos de desnutrición aguda o de adherencia a plan canguro se aplican dos listas de chequeo, el plan de mejora se establecerá a partir de la lista de chequeo de menor puntuación y del incumplimiento de los criterios definidos para identificar UPGD críticas. Es importante tener en cuenta, que las UPGD que no tienen atención de menores de 5 años, deberán aplicar la lista de chequeo de acuerdo con el grupo objeto de notificación de los Grupos Priorizados del SISVAN.

Finalmente, se deberá realizar actualización de la caracterización en cada encuentro, si se evidencia que la UPGD presenta algún ajuste en las variables definidas en dicho formato, pues esta será la manera adecuada de informar el cambio o ajuste. En cada visita se debe indagar por cambios en la caracterización de la UPGD y actualizar el archivo cargado en sitio compartido por el equipo SISVAN distrital para tal fin. El archivo general debe registrar sólo una vez cada UPGD, no cargar todos los datos de la UPGD con cada cambio o visita.

Seguimiento a la Concordancia:

El seguimiento a la concordancia SISVAN - SIVIGILA dentro del subsistema, tiene como objetivo la identificación de menores de 5 años notificados mediante la vigilancia poblacional (SISVAN) que han sido clasificados con desnutrición aguda y que cumplen con la definición de caso para el evento 113 y no han sido notificados en el SIVIGILA mediante la vigilancia rutinaria de casos predefinidos. Se debe realizar la gestión de la notificación con la UPGD y verificar la implementación del lineamiento descrito en la resolución 2350 de 2020.

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

Verificar que la UPGD tenga implementada la actividad de revisar en las historias clínicas si el niño o niña encontrado en la base SISVAN cumple con la definición de caso descrita en el protocolo del evento 113, para notificación al SIVIGILA. De ser así, debe garantizarse la notificación mediante la ficha epidemiológica 113 e implementarse las atenciones descritas en la resolución 2350 de 2020.

Así mismo, se realimentará a cada UPGD los resultados del diligenciamiento del instrumento de la concordancia SISVAN – 113 de acuerdo con el insumo que entregue el equipo de SISVAN de cada subred.

Censo de equipos: entregar con el informe de gestión completamente actualizado, se actualiza en el último cuatrimestre del año se entrega en enero del siguiente año evaluado.

Nota: se debe asistir a espacio de articulación quincenal para coordinar la gestión de la información de cada UPGD, entre el equipo base y el equipo de a cargo de la ejecución del presente anexo técnico y dar respuesta a las solicitudes del equipo SISVAN frente al seguimiento a casos y otros temas prioritarios relacionados con las UPGD.

SUBSISTEMA SALUD MENTAL

Con los insumos se deberá realizar el alistamiento del seguimiento y monitoreo de la UPGD y diligenciamiento de la lista de chequeo correspondiente al subsistema.

La evaluación técnica por parte del profesional especializado iniciará con la verificación de la UPGD al ingreso del aplicativo SIVIGILA D.C., la caracterización y actualización de la información, debe ser concordante con el REPS (servicios habilitados, complejidad y capacidad instalada) así como la verificación de flujo de información en los subsistemas de salud mental.

Durante la evaluación, se debe verificar la oportunidad y el cumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud pública en salud mental (SISVECOS, SIVIM, VESPA y SIVELCE) y eventos nacionales SIVIGILA 356, 452, 453 y 875 (Superinmediata, inmediata y rutinaria), la calidad e integralidad de los datos, la oportunidad en el ajuste de los casos solicitados.

SUBSISTEMA NO TRANSMISIBLES

CRÓNICOS

El seguimiento y monitoreo a las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD, se realiza con el objetivo de verificar el proceso de la VSP del subsistema de crónicas a través de la aplicación de las listas de chequeo para cada evento dispuesta en la caja de herramientas con criterios de calidad, veracidad y completitud; debe coincidir con los hallazgos evidenciados durante visita, para que permita el monitoreo y asignación de puntuación según la adherencia al proceso.

Estas incluyen el acompañamiento, monitoreo y seguimiento de las UPGD que captan la ocurrencia de eventos de interés en salud pública de manera periódica garantizando su cumplimiento. En el subsistema crónicos se realizan para los eventos: cáncer en menores de 18 años (cód. 115) y cáncer de mama y cáncer de cuello uterino (Cód. 155) y enfermedades huérfanas – raras (cod.342).

Es necesario enfatizar en la necesidad de que la UPGD propicie espacios institucionales para la socialización de los protocolos con los profesionales en medicina y demás personal involucrado en el proceso de vigilancia de tal forma que se garantice que los

casos se notifiquen oportunamente, y se sensibilice sobre las banderas rojas para la detección de cáncer infantil establecidos en la estrategia AIEPI, detección temprana de cáncer de mama y cuello de útero, técnicas de tamizaje vigentes, entre otros. Cuando la UPGD solicite apoyo para la realización de estos espacios, estos serán atendidos por la referente del subsistema desde la subred.

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

En las actas se deberá establecer compromisos claros para que las UPGD identifiquen sus debilidades y generen de ser necesarios planes de mejora frente a los hallazgos relacionados que pueden versar sobre el comportamiento, oportunidad de la notificación y calidad del dato en las fichas de notificación enfatizando las variables priorizadas para los eventos señaladas a continuación:

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

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

Así mismos es necesario verificar las variables del módulo de laboratorios, así como la variable "valor" la cual se debe incluir el tipo de cáncer con su grado histopatológico para 155 y 115 tipo de cáncer.

Evento de enfermedades huérfanas - raras: el monitoreo y seguimiento orientado al fortalecimiento en la identificación y notificación de las enfermedades huérfanas - raras de acuerdo con el Anexo técnico enfermedades huérfanas raras vigente del Minsalud, lo cual requiere:

- Verificar que el talento humano está capacitado en el proceso de notificación y apropiación de los conceptos definidos en el protocolo para el evento 342 vigente del INS y Anexo enfermedades huérfanas raras vigente del Minsalud.
- Verificar que la UPGD cumple con el 100% de los compromisos establecidos en la visita anterior.
- Verificar que la UPGD realiza seguimiento a los planes de mejoramiento y se evidencian los soportes (según aplique).
- Verificar que la UPGD notifica el evento 342 de manera adecuada según criterios del protocolo de vigilancia del INS y el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras vigentes en las siguientes variables el tipo de caso, código y nombre de la enfermedad, prueba de laboratorio (según aplique) y fecha de diagnóstico (fecha de resultado de la prueba), de acuerdo con la revisión de la base de datos del evento.
- Verificar de los casos confirmados por laboratorio, que estos cuenten con resultado o registro de procedimiento en la historia clínica confirmando la enfermedad huérfana - rara notificada de acuerdo con el Anexo protocolo enfermedades huerfanas raras vigente.
- Verificar la correlación entre la variable Personas en condición de discapacidad (cara A) y Otros grupos poblacionales (cara B) además de la solicitud (si aplica) del referente del evento de ajustar las anteriores variables de acuerdo con el cruce de RLCPD enviado desde el nivel central.
- Verificar que la UPGD notifica de manera inmediata dentro de las primeras 24 horas a la fecha de confirmación del diagnóstico de la enfermedad huérfana - rara (se entiende como fecha de confirmación del diagnóstico la fecha de la consulta en la que el médico especialista confirma el diagnóstico), se tendrá en cuenta sólo para los casos diagnosticados durante el año de análisis.
- Verificar que la UPGD notifica el evento 342 como producto de la búsqueda en fuentes secundarias como el evento 215 - defectos congénitos (los casos que apliquen para la notificación de los dos eventos).
- Verificar en la base de datos del evento 342 se evidencie que la UPGD realiza el 100% de los ajustes solicitados por parte de la subred de manera oportuna y con calidad de aquellos casos que se identifica variables inconsistentes o con falta de integridad (según aplique).
- Verificar en las UPGD que reciben la solicitud de gestión de los casos de BAI desde las subredes se garantice la notificación de todos los casos de enfermedades huérfanas - raras para el año epidemiológico en curso.
- Verificar en las UPGD que reciben la solicitud de gestión de los casos de BAI desde las subredes se garantice la revisión de historias clínicas para la confirmación o descarte de la EHR y registro de la variable Nombre de la EAPB con la cual se gestionó el pago en el formato de búsqueda activa institucional del evento.
- En las UPGD que no reciban solicitud de gestión de BAI desde las subredes, se deberá verificar que se realice BAI a través de SIANIESP, teniendo en cuenta el histórico de EHR notificadas y de acuerdo con sus especialidades.

SISVESO

En las visitas de seguimiento y monitoreo del subsistema del SISVESO requiere verificar que:

- La UPGD cuenta con el talento humano responsable para la VSP de los eventos objeto de vigilancia salud oral.
- El talento humano esté capacitado en el proceso de VSP de la salud oral y de notificación de los cuatro (4) eventos de interés en salud oral: Caries dental (cavitacional y no cavitacional), gingivitis, periodontitis, edentulismo y fluorosis.
- La UPGD cumple con el 100% de los compromisos establecidos en la visita anterior del SISVESO o de las acciones de mejora frente a los hallazgos encontrados en la anterior visita (cuando aplique).
- Con los hallazgos de calidad del dato identificados por el líder SISVESO de cada subred y entregados al equipo de seguimiento y monitoreo, estos generaran el puntaje de cumplimiento y socializaran a la UPGD.
- Indicar al odontólogo de la unidad que recibe la visita, que debe retroalimentar a los demás profesionales de la vigilancia del SISVESO sobre las fallas y/o fortalezas evidenciadas en el proceso de notificación.
- Verificar en el tablero de control si la UPGD cumple con la meta de fichas de notificación para la vigilancia epidemiológica de salud oral (SISVESO), acordada con la subred.
- Verificar en el tablero de control si la UPGD entrega o envía las fichas de notificación del SISVESO al correo oficial del subsistema de la subred de manera oportuna (corroborar el correo de envío). Todos los lunes de cada semana y martes si es festivo.
- Verificar si la institución cuenta con insumos necesarios para la identificación de los eventos en salud oral.

SIVISTRA

Está orientada a inducir la notificación de eventos (accidentes, enfermedad, sintomatología) que puedan estar relacionados con la ocupación en trabajadores del sector informal de la economía. La notificación se realiza semanalmente a través de la ficha de notificación SIVISTRA dispuesta para tal fin. Excepcionalmente en caso de UPGD nueva se podrá realizar en base de datos con información mínima

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

Al momento de aplicar la lista de chequeo y el acta de seguimiento y monitoreo se requiere:

- Verificar que la UPGD cuenta con Talento Humano responsable de gestionar la identificación y notificación de eventos de interés para el Subsistema SIVISTRA.
- Verificar que la UPGD cuenta con cuenta con el formato de ficha de notificación SIVISTRA actualizado, el correo electrónico y el número de celular del referente SIVISTRA local, ante la necesidad de comunicación para el buen desarrollo del proceso de notificación de los eventos de salud al subsistema.
- Verificar que la UPGD realiza capacitación y socialización al personal sobre la operación del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica SIVISTRA y retroalimentación de los casos intervenidos por VSP-SIVISTRA.

- Verificar que la UPGD realiza envío de los insumos para el desarrollo del seguimiento y monitoreo.
- Indagar si se encuentra establecido el proceso de notificación de eventos de interés en Salud Pública que incluya eventos en salud y seguridad en el trabajo en la UPGD.
- Verificar que la UPGD cumple con el 100% de los compromisos establecidos en la visita anterior.
- Verificar que la UPGD realiza seguimiento a los planes de mejoramiento y se evidencia los soportes (según aplique).
- Verificar que la UPGD realiza notificación regular al SIVISTRA
- Verificar que la UPGD presenta notificación positiva al SIVISTRA en el periodo verificado.
- Verificar que la UPGD realiza búsqueda de los eventos de interés de SIVISTRA por medio de estrategias que permitan el rastreo de estos en otras fuentes de información como RIPS, en el periodo verificado.
- Verificar que la Ficha de notificación está diligenciada y cumple criterios de calidad.

Cada sesión debe incluir retroalimentación con la UPGD, sobre aspectos a fortalecer generar compromisos o plan de mejora, si es necesario.

ETAPA 3: SUBACTIVIDAD REALIMENTACIÓN DE HALLAZGOS Y GENERACIÓN DE COMPROMISOS

Una vez finalizada la aplicación de las listas de chequeo de los subsistemas, se procederá a determinar acorde con los resultados, si se establecen compromisos o plan de mejora, de acuerdo con la siguiente clasificación:

- Si la UPGD cumple con los criterios de evaluación (calificación de 90% al 100%), se realizará nuevo seguimiento en el siguiente cuatrimestre, **(verificar puntos críticos y continuar con gestión de la información desde la subred).**

- Si en la evaluación técnica a las UPGD se establecen compromisos (calificación del 75% al 90%) se realizará seguimiento a estos en el siguiente cuatrimestre, en todos los subsistemas objeto de seguimiento y monitoreo, a excepción de los compromisos que sean generados para el subsistema Sivigila, en este caso, la Subred correspondiente debe hacer seguimiento al envío por parte de las UPGD de los compromisos a través de la gestión de la información, con un plazo máximo de 5 días hábiles. (a través de indicadores de gestión y de realimentación por correo electrónico institucional; al no cumplimiento se debe generar oficio al gerente o representante legal de la UPGD).
- Si al finalizar el seguimiento y monitoreo a la UPGD, se evidencia que cumple criterios para ser clasificada como crítica (calificación menor al 75 % o incumplimiento reiterativo (dos veces o más), de los tiempos establecidos en la oportunidad de notificación), se debe establecer requerimiento y plan de mejora respectivo, el cual deberá ser enviado por la UPGD al equipo distrital, en un plazo no mayor a 5 días hábiles, este debe contar con concepto de aprobación por parte del equipo o retroalimentar a la UPGD y posterior a la recepción teniendo en cuenta la fecha del primer envío, se debe realizar seguimiento al cumplimiento en un plazo máximo de 30 días calendario (integral por UPGD).

- El seguimiento a planes de mejora al que haya habido lugar debido a un puntaje de calificación igual o inferior a 75% o a los criterios específicos de cada subsistema, se realizará por el profesional especializado 4 (Profesional encargado del monitoreo y seguimiento de las UPGD del subsistema correspondiente, en casos particulares y con aval del líder se realizara apoyo a esta actividad por el profesional universitario 2), a través de acta y diligenciamiento del Fto_seg_PM_UPGD_UI_crit_V3.

Se generará **plan de mejoramiento** cuando al evaluar la lista de chequeo se evidencie lo siguiente:

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

Los hallazgos y compromisos deben ser socializados al cierre de la visita de seguimiento y monitoreo, de manera integral por UPGD y dejar constancia del proceso en el acta integral de visita, con firma de aprobación y recibido del responsable asignado por la institución de recibir la visita (no es válida la lista de asistentes como aprobación de cierre de asistencia). El acta integral con los hallazgos relevantes producto del seguimiento y monitoreo integral deben ser socializados tanto al referente que atiende la visita como al coordinador o encargado por la entidad para toma de decisiones y dejar copia del acta a la UPGD.

Se establece la modalidad virtual para el seguimiento a planes de mejora, en caso de UPGD en donde ingresen menos de 4 subsistemas y que no hayan tenido planes de mejoramiento en las dos visitas previas.

Mensualmente a más tardar el 10 día hábil del mes vencido y de manera consolidada, el equipo de Seguimiento y Monitoreo integral de la red de prestadores de VSP dispondrá el Tablero de seguimiento y monitoreo red de prestadores VSP (Tablero consolidado de puntuación de las UPGD insumo para que las subredes realicen las reuniones de fortalecimiento), concordantes con el instructivo y con los soportes de la visita de evaluación técnica (en los formatos establecidos), enviar copia a cada uno de los referentes distritales de los subsistemas que participan en la evaluación de seguimiento y monitoreo integral para conocimiento y seguimiento de la gestión.

El cronograma mensual final, se dispondrá a través de la plataforma oficial establecida para tal fin por parte de la SDS, dentro de los 10 primeros días hábiles mes vencido, a los líderes de cada subsistema de las cuatro subredes para seguimiento.

De igual manera, desde el equipo se generará un espacio de socialización de resultados a los líderes de los subsistemas del nivel central y de las subredes (numeral 5.2. Mesas de trabajo y socializaciones), quienes deberán realizar un fortalecimiento técnico y funcional a las UPGD acorde con los hallazgos evidenciados según las fichas técnicas (protocolos y lineamientos nacionales; adherencia a las prioridades distritales en VSP; indicadores de gestión, socialización de alertas o novedades sanitarias).

Tabla 4 Aspectos relevantes que se deben tener en cuenta para el monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
Realizar seguimiento a las UPGD con calificación igual o inferior a 75% que ponen en riesgo el proceso de gestión de vigilancia en salud pública; el cumplimiento de los indicadores.	Mensual De acuerdo con la cantidad de planes de mejora generados (acorde a hallazgos evaluación técnica integral).	Ver tabla 1 del presente documento.	1. Actas con calidad de Seguimiento a plan de mejoramiento a UPGD con calificación deficiente (igual o inferior a 75%). 2. Plan de Mejoramiento radicado por la UPGD. 3. Si se requiere, oficio radicado al gerente notificando el incumplimiento de la institución anexando todos los soportes.

SUBSISTEMA SIVIGILA

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

SUBSISTEMA TRANSMISIBLES

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

SUBSISTEMA INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD, RESISTENCIA BACTERIANA Y BROTES (IAAS)

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

Adicional a los aspectos generales por los cuales se generará **plan de mejoramiento,** para el subsistema IAAS, será causal de plan de mejoramiento cuando al evaluar la lista de chequeo se evidencie lo siguiente

- Frente a IAAS una falta grave es no realizar la vigilancia activa de IAAS ya que si no se realiza no se identifican brotes lo que puede llevar a aumento de la resistencia, la morbilidad y mortalidad en los servicios.
- Para IAAS se evidencia silencio epidemiológico mensual de evento colectivos y no notificación de WHONET mensual (20 primeros días del mes siguiente al que se notifica)

Los entregables de las acciones desarrolladas corresponden a lista de chequeo con calificación, acta diligenciada, de acuerdo a la calificación (para puntajes de 75 a 89) se establecen compromisos los cuales se verificarán en la visita posterior, si la puntuación es menor o igual al 75% se debe solicitar plan de mejora y será reportado al programa de control de IAAS Distrital y a la subred para las acciones de seguimiento.

Ante cualquier falta grave se debe solicitar plan de mejora reportar a la sub red y a el programa de control de IAAS., todas las acciones de reporte a la subdirección de inspección, vigilancia y control de la SDS serán realizadas por el programa de control de IAAS según procedimiento de seguimiento a planes de mejora del programa.

SUBSISTEMA SISVAN

De acuerdo con las situaciones que generan plan de mejora y las actividades propuestas por la UPGD, será posible realizar el seguimiento a los planes de mejora con metodologías no presenciales debidamente soportadas, lo cual puede ser correo electrónico, soporte de reunión por plataformas de reunión virtual que permita verificar el desarrollo del encuentro.

SUBSISTEMA SALUD MENTAL

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos por la UPGD en la lista de chequeo, se procederá a determinar acorde con los hallazgos, si se establece plan de mejora a la UPGD o se establecen compromisos, estos últimos deberán tener monitoreo mensual por parte de la subred desde la gestión de la información y se verificara su cumplimiento en la siguiente visita cuatrimestral por el equipo del nivel central.

Como parte del seguimiento y monitoreo del subsistema salud mental, se genera plan de mejora por las siguientes causales:

- Casos detectados a través de BAI que superan el 20% del volumen de la notificación trimestral de la UPGD en eventos de salud mental.
- Silencio epidemiológico, mayor a un periodo epidemiológico.

- Variación al decremento en el volumen de notificación superior al 30%.
- Porcentaje de omisiones y no pertinencia en el evento notificado, en la notificación en variables esenciales (edad, sexo, localidad, grupo poblacional y evento) superior al 10% de la notificación del cuatrimestral. (aplica a partir de las visitas realizadas en el mes de enero de 2026)

SUBSISTEMAS NO TRANSMISIBLES

CRÓNICOS

Cáncer en menores de 18 años y cáncer de mama y cuello uterino

Se generará plan de mejora al identificarse posterior a la aplicación de la lista de chequeo de los eventos de cáncer en menores de 18 años o cáncer de mama o cuello uterino un nivel de calificación “deficiente” dado por una puntuación menor al 75% y/o al presentar por lo menos un ítem con puntaje igual a cero.

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

Se generará compromisos para seguimiento en la siguiente visita de seguimiento y monitoreo cuatrimestral cuando posterior a la aplicación de las listas de chequeo la UPGD quede con un nivel de calificación entre el 75% y 90%.

Enfermedades huérfanas - raras

La generación de planes de mejora se dará debido a un puntaje de calificación igual o inferior a 75% o un puntaje igual a cero en uno o más ítems definidos en lista de chequeo del evento de UPGD o UI.

Como parte del seguimiento y monitoreo del evento 342 se deberá priorizar como críticos los siguientes ítems de la lista de chequeo que se califiquen en cero:

- Verificar que la UPGD reportó notificación negativa mensual del evento 342 durante el período evaluado a través de correo electrónico enviado al referente de evento de la subred máximo el tercer día hábil mes vencido.
- Verificar que la UPGD notifica el evento 342 de manera adecuada según criterios del protocolo de vigilancia del INS y el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras vigentes en las siguientes variables el tipo de caso, código y nombre de la enfermedad, prueba de laboratorio (según aplique) y fecha de diagnóstico (fecha de resultado de la prueba), de acuerdo con la revisión de la base de datos del evento.
- Verificar que la UPGD notifica manera inmediata dentro de las primeras 24 horas a la fecha de confirmación del diagnóstico de la enfermedad huérfana - rara (se entiende como fecha de confirmación del diagnóstico la fecha de la consulta en la que el médico especialista confirma el diagnóstico), se tendrá en cuenta sólo para los casos diagnosticados durante el año de análisis.

- Verificar de los casos confirmados por laboratorio, que estos cuenten con resultado o registro de procedimiento en la historia clínica confirmando la enfermedad huérfana - rara notificada de acuerdo con el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras vigente.
- Verificar en las UPGD que reciben la solicitud de gestión de los casos de BAI desde las subredes se garantice la notificación de todos los casos de enfermedades huérfanas - raras para el año epidemiológico en curso **o** en las UPGD que no reciban solicitud de gestión de BAI desde las subredes, se deberá verificar que se realice BAI a través de SIANIESP, teniendo en cuenta el histórico de EHR notificadas y de acuerdo con sus especialidades.

El seguimiento a planes de mejora al que haya habido lugar se realizará por el profesional especializado 4 (Profesional encargado del monitoreo y seguimiento de las UPGD o referente SISVESO) de acuerdo con lo definido en la ficha técnica SISVESO, a través de acta y diligenciamiento del Fto_seg_PM_UPGD_UI_crit_V3.

SIVISTRA

Según los resultados de seguimiento y monitoreo, si se requiere se establecer planes de mejora y seguimiento al cumplimiento de estos.

Los planes de mejora se generan con los siguientes criterios: Se genera planes de mejora con un rango de calificación < 75% o un puntaje igual a cero en los criterios definidos en lista de chequeo.

2.2. SEGUIMIENTO Y MONITOREO INTEGRAL DE LA RED DE PRESTADORES DE VSP, UNIDADES INFORMADORAS (UI).

Para la vigencia contratada, las visitas de seguimiento y monitoreo a las Unidades Informadoras (UI) se realizarán de manera semestral, teniendo en cuenta las especificaciones técnicas establecidas a nivel nacional y distrital. Estas visitas permitirán verificar la adherencia al proceso de vigilancia en salud pública, conllevarán procesos de capacitación y seguimiento a eventos prioritarios, con el objetivo de fortalecer las capacidades institucionales para abordar los diferentes eventos.

Se debe verificar si cada institución caracterizada continúa activa. Para ello, la Subred debe soportar esta gestión de manera mensual, mediante el seguimiento nominal incluido en el producto de gestión de la información, abarcando toda la red activa, incluidos los cierres temporales.

El talento humano encargado de realizar las visitas de seguimiento y monitoreo a las UI debe contar con el conocimiento suficiente para resolver inquietudes relacionadas con todos los eventos de notificación obligatoria, garantizando la continuidad del control de calidad de la información en la gestión del sistema de vigilancia en salud pública.

El producto debe mantener los estándares de calidad, veracidad y oportunidad, y asegurar el seguimiento a los hallazgos específicos por UI. El acta correspondiente debe reflejar las particularidades de cada institución; en caso de que se entreguen documentos,

estos deben relacionarse como anexos, registrando en el acta los folios y los temas abordados.

Para el cumplimiento del producto, se deben considerar las novedades reportadas cargadas por las Subredes o los referentes del nivel central al correo redsivigila@saludcapital.gov.co o cargadas en la plataforma definida para tal fin por el equipo de seguimiento y monitoreo del nivel central, la cual puede sufrir ajustes durante la ejecución como parte de la dinámica normal del proceso. Es importante aclarar que cada Subred debe incorporar los cambios reportados en las novedades dentro de su propia base de seguimiento.

Tabla 5 Aspectos relevantes que se deben tener en cuenta para el adecuado desarrollo de la actividad de bienestar en las UI

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
Realizar evaluación técnica a las UI garantizando la adherencia y cumplimiento al proceso.	**Semestral** Año epidemiológico Distribución mensual de meta para UI activas, acorde con dinámica de estas.	Equipo seguimiento y monitoreo de cada subsistema Ver Anexo Perfiles	1. Cronograma integral de planeación inicial de seguimientos y monitoreos, por subred, localidad y periodo (mensual), se realizará envío a los referentes distritales y locales, previo a la fecha de entrega de insumos necesarios para alistamiento, el cronograma integral final se dispondrá a través de la plataforma oficial establecida para tal fin por parte del equipo de seguimiento y monitoreo de la SDS. 2. Acta con calidad, debe incluir: los servicios habilitados, los indicadores de gestión por periodos epidemiológicos evaluados (semestral anterior al mes de visita), la versión del

			aplicativo y para la relación de seguimiento por parte de la subred a la gestión de proceso en Sivigila 4.0., (aplica para las UI con notificación positiva para el periodo evaluado) soporte de realización proceso de BAI, si no se evidencian EISP registrar los diagnósticos más frecuentes evidenciados en las atenciones del periodo evaluado- semestral) y los soportes y metodología utilizada en caso de muestreo o no uso de RIPS. 3. Instrumento BAI con calidad y completitud.
Cierres por no cumplimiento de criterio en notificación de eventos (aplica a partir de las segundas visitas realizadas por el equipo de SMRP_VSP)	**Semestral**	Equipo seguimiento y monitoreo – Gestión de la información. Ver Anexo Perfiles	1. Actas de visitas semestral (el seguimiento debe incluir dos evaluaciones técnicas de verificación de RIPS o soportes de atención); y evaluación de probabilidad de captación de eventos acorde con servicios habilitados y comportamiento histórico de notificación. 2. Soportes seguimiento BAI (dos semestres). **Claridad:** Aplica a partir del segundo seguimiento del equipo de SMRP_VSP, en las cuales el profesional universitario a cargo de la visita de seguimiento y monitoreo identifique UI sin notificación en el último año, dejando la siguiente claridad en el acta. **Nota:** registrar en el acta los correos institucionales de Sivigila de la subred correspondiente, como medio de contacto por si se llegare a

			captar un evento y requiera apoyo de la subred para la notificación de estos, de igual manera, en caso que el prestador solicita reactivación, generar la reapertura.

ETAPA 1: SUBACTIVIDAD ALISTAMIENTO Y CONCERTACIÓN DE LA VISITA.

Desde el nivel central se establecerá al inicio de la vigencia, el cronograma de visitas a las Unidades Informadoras (UI) caracterizadas y activas, organizado por mes, localidad y subsistema, teniendo en cuenta las novedades reportadas por las Subredes y los referentes del nivel central, según el corte de generación de metas. A estas UI se les deberá garantizar visitas de seguimiento y monitoreo de manera semestral. La concertación de cada visita deberá ser realizada por el equipo con al menos un (1) día de anticipación.

Nota: La periodicidad de las visitas es semestral, conforme al año epidemiológico: enero a junio y julio a diciembre. El equipo de seguimiento y monitoreo debe visitar únicamente las UI activas, evitando repetir una UI dentro del mismo semestre.

En caso de que una UI solicite reprogramación mediante correo electrónico, la visita podrá realizarse en el mes siguiente.

Durante la visita de seguimiento y monitoreo a UI de Sivigila, si se han notificado eventos al sistema de vigilancia, se debe verificar el flujo y la consolidación de la información. En caso de no contar con notificación, se deberá evaluar la existencia de subregistro mediante la realización de búsqueda activa institucional (BAI).

Se fortalecerán las temáticas en las que se evidencien debilidades técnicas y operativas, focalizando la intervención de acuerdo con el histórico de notificación y los servicios habilitados.

El alistamiento previo a la visita incluye: descarga de las bases de notificación por UI (correspondientes al periodo epidemiológico a evaluar), reporte de indicadores de gestión nominal del seguimiento al PNS, verificación de la continuidad como institución activa en la red (o cierres temporales mensuales), y revisión de los servicios habilitados. Toda esta información debe quedar registrada en el acta de seguimiento y evaluación del estado, elaborada por el equipo de seguimiento y monitoreo.

Para el alistamiento de insumos, las subredes contarán con un Cronograma integral de evaluaciones (planeación inicial y final), por subred, localidad y periodo (mensual), se dispondrá a través de la plataforma oficial establecida para tal fin por parte de la SDS, y las subredes deben cargar en esta plataforma los insumos requeridos para las visitas del de acuerdo con el cronograma definido y descrito en el punto de 2.1 etapa 1 del presente documento.

Para poder realizar el alistamiento para el seguimiento y monitoreo, el componente de gestión de la información de las subredes debe hacer entrega previa de los siguientes

insumos, lo cual debe quedar soportado en el drive en las fechas establecidos en el punto 2.1. ETAPA 1 de esta Ficha técnica.

El incumplimiento de meta por parte del equipo de seguimiento y monitoreo genera riesgo operacional y reputacional para la secretaría Distrital de Salud, que se trasladará a la subred correspondiente al talento humano que ocasione el incumplimiento si no se reconoce causa justificada.

SUBSISTEMA SIVIGILA

El equipo Sivigila de cada subred acorde con el cronograma socializado, deberá cargar los siguientes insumos para la ejecución de la visita de seguimiento y monitoreo:

- Acta en PDF de la última asistencia técnica realizada por la subred (aplica al inicio de vigencia).
- Tablero de indicadores de cumplimiento SIVIGILA V12
- Tablero de control de registros V8 incluye errores en cargue o cargues inoportunos en Sivigila 4.0
- Soportes de retroalimentación de fallas o inconsistencias realizadas por la Subred a la UI en el periodo a evaluar- Seguimiento nominal realizado por las subredes.
- Soportes de solicitudes realizadas desde la subred relacionadas con ajustes en variables de los datos básicos, solicitud de ajuste de casos oportunos, solicitudes de ingresos de laboratorios, solicitudes de eventos sin notificar a Sivigila, retroalimentación de fallas o inconsistencias, casos con notificación inoportuna.
- Hallazgos encontrados producto de la articulación con los otros subsistemas, en cada Subred
- Actas de seguimiento PNS de cada subred a las UI con alta positividad (mayor al 50% para el periodo)
- Actas semanales de seguimiento a errores en notificación por parte de la subred, si se presentó en la UI en el período evaluado.
- Seguimiento mensual de las UI que reportaron cierres temporales para el período.
- Descarga de la base de datos con los hallazgos de calidad identificados para el periodo evaluado

SUBSISTEMA SALUD MENTAL

En lo que respecta al seguimiento y monitoreo de unidades informadoras y específicamente colegios, dentro del proceso se debe realiza la verificación de calidad, oportunidad, pertinencia y definición operativa de caso, flujo de información, concordancia con lo reportado por la subred, así como lo reportado a través del Sistema de Alertas y lo entregado a través del SIVIGILA D.C. Frente aquellas unidades informadoras que presenten resistencia en recibir el seguimiento y monitoreo se deben informar a través de correo electrónico a nivel central, Jlcortes@saludcapital.gov.co, ja2rodriguez@saludcapital.gov.co, halejo@saludcapital.gov.co, mivargas@saludcapital.gov.co especificando las causales de la no atención oportuna por parte de la institución, así como los datos con los que se cuenta (correo, nombre del responsable de la notificación y soportes que demuestren la gestión realizada), con la finalidad de articular con la Secretaría competente, el acompañamiento técnico.

En caso de que durante la gestión del seguimiento y monitoreo se identifica que la Unidad Informadora (UI) presente cierre temporal, cierre definitivo o reapertura de servicios; se reportara con periodicidad mensual vía correo electrónico a: Jlcortes@saludcapital.gov.co, ja2rodriguez@saludcapital.gov.co, halejo@saludcapital.gov.co y mivargas@saludcapital.gov.co informando la novedad presentada, para así actualizar el cronograma AT 2025-2027 del equipo de SMRP_VSP. (aplica a partir de las visitas realizadas en el mes de enero de 2026)

- Base de datos de los subsistemas de eventos prioritarios en salud mental (SIVIM SISVECOS, VESPA y SIVELCE) compartido en el DRIVE dispuesto desde nivel central.2
- Informe y hallazgos de la BAI mensual de la UI si aplica.
- Hallazgos puntuales correspondientes a las UI, según programación mensual.
- Temáticas que fortalecer con la UI de forma puntual.
- Cruce de casos notificados al sistema de alertas y los cruces de los subsistemas SIVIM, SISVECOS y VESPA, incluyendo pertinencia, descartes, calidad, oportunidad y flujo de información, variables críticas, y retroalimentación según programación de UI si se trata de colegios.
- Bases de datos 452- 453 si aplica la unidad informadora para notificar a estos eventos.
- Acta y seguimiento inmediato a la UI frente a falencias presentadas por calidad, oportunidad, ajuste y concordancia, realizado por el componente de gestión de la información.
- Acta y listado de asistencia de los fortalecimientos técnicos generados desde la Subred a las UPGD.
- Para VESPA enviar informe de calidad del dato entregado por el Centro de Monitoreo Integral de Droga (CEMID)
- Entrega de Base de Alerta SED

SUBSISTEMA DE NO TRANSMISIBLES

CRONICOS

Enfermedades huérfanas - raras

- Resultado del cruce realizado desde el nivel central entre la base del evento 342 y el RLCPD para ajustes de la variable Persona en condición de discapacidad y tipo de discapacidad.
- Tablero de control de indicadores y seguimiento a la notificación semanal, EHR_Form_TC_int.
- Hallazgos específicos con alguna UPGD en la vigilancia de enfermedades huérfanas - raras, con los respectivos soportes de realimentación.

SIVISTRA

[2] Tendrán acceso al DRIVE los profesionales universitarios y especializados y el referente distrital, quienes diligenciaran y enviaran el formato de consentimiento de manejo de información.

- Base de datos de casos notificados y tablero de control de seguimiento a la notificación.
- Retroalimentación realizada a la UI de acuerdo con la notificación realizada, resultado de la precrítica
- Retroalimentación de resultados de IEC.
- Hallazgos específicos en UI en la vigilancia epidemiológica ocupacional de los trabajadores de la economía informal con soportes de retroalimentación.

ETAPA 2: SUBACTIVIDAD APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES TÉCNICAS POR UI

Durante el seguimiento y monitoreo, se debe verificar la oportunidad y el cumplimiento en la notificación de eventos, la oportunidad en el ajuste de los casos notificados, y el ingreso oportuno de los resultados de laboratorio para aquellos eventos que lo requieran. Asimismo, se debe revisar la versión actualizada del aplicativo de escritorio, el funcionamiento del sistema SIVIGILA 4.0 (incluyendo acceso y cargue de planos), la oportunidad de respuesta a las comunicaciones mensuales de seguimiento, y la inclusión de los indicadores de gestión.

Si durante la visita de seguimiento y monitoreo a una UI se identifica que ha realizado notificaciones al sistema de vigilancia en salud pública (VSP), se debe verificar el flujo y la consolidación de la información. En caso de no contar con notificación, se deberá evaluar la existencia de subregistro mediante la realización de búsqueda activa institucional (BAI).
Durante la visita de seguimiento y monitoreo se debe garantizar la realización del proceso de BAI correspondiente a los últimos seis periodos epidemiológicos transcurridos, con el fin de evaluar la gestión de la UI dentro del sistema de VSP y verificar los criterios de inclusión en la red de operadores del Distrito. Y entregar el soporte al subsistema SIVIGILA del nivel central en las fechas establecidas.

En aquellas UI que no cumplan con los criterios de notificación de eventos, se debe incluir en el acta el resultado de las dos últimas visitas realizadas, detallando la verificación de RIPS o soportes de atención, y la evaluación de la probabilidad de captación de eventos según los servicios habilitados y el comportamiento histórico de notificación. Además, se deben incluir los soportes del seguimiento BAI correspondientes a los dos semestres anteriores.

Durante la visita, se fortalecerán las temáticas en las que se evidencien debilidades técnicas y operativas, focalizando la intervención de acuerdo con el histórico de notificación y los servicios habilitados.

No serán objeto de evaluación aquellas actas que evidencien el uso de formatos preestablecidos con temáticas genéricas, sin abordar las debilidades específicas del prestador en relación con el sistema. Esto con el fin de garantizar el mejoramiento continuo de las instituciones.

Las actas deben establecer compromisos claros y concretos, de manera que las UI identifiquen sus debilidades y generen acciones de mejora frente a los hallazgos encontrados, reconociendo las oportunidades de fortalecimiento.

El equipo debe dejar en el acta el registro de los correos institucionales del subsistema SIVIGILA local como medio de contacto en caso de captación de eventos, para que estos apoyen el proceso de notificación. Si el prestador solicita reactivación, se debe informar a la Subred correspondiente para gestionar la reapertura. Esta novedad debe ser comunicada en la reunión mensual de socialización de resultados del subsistema.

SUBSISTEMA SIVIGILA

Tabla 4 Aspectos relevantes que se deben tener en cuenta para el adecuado desarrollo de la actividad de bienestar a UI del subsistema SIVIGILA.

Detalle de la actividad	Periodicidad	Perfiles del talento humano	Soportes o medios de verificación
Verificar que toda la red de operadores cuente con la versión actualizada del aplicativo Sivigila de acuerdo con las directrices dadas desde nivel Nacional.	De acuerdo con las actualizaciones entregadas por el INS, máximo 30 días calendario.	Equipo seguimiento y monitoreo del subsistema Ver Anexo Perfiles	1. Captura de pantalla del ingreso sistema SIVIGILA 2018-2020 que muestre la versión utilizada y salida xls de versionamiento desde la herramienta (actualizado). 2. Base descarga herramienta Sivigila" estado de actualización por entidad".
Evaluar el comportamiento de la notificación de UI y cambiar la caracterización a aquellas UI que en más del 50% de las semanas notificadas envía reportes positivos y cambiar la clasificación dentro del sistema.	**Semestral**	Equipo seguimiento y monitoreo del subsistema Ver Anexo Perfiles	1. Seguimiento al proceso de calidad en la notificación en sivigila 4.0. 2. Salida xls herramienta sivigila con observaciones y hallazgos del semestre a evaluar. 3. Base seguimiento de evaluación UI con notificación positiva (soportes de seguimiento a la notificación – salidas xls). 4. Captura de pantalla (del prestador) de ajuste en la caracterización de Sivigila en caso de reclasificar la institución (concordancia base central- base de AT consolidada y caracterización) 5. Reporte de novedades a líderes Sivigila de las

			Subredes y nivel central si se evidencian dentro de la visita, en los espacios de socialización de resultados.
Realizar búsqueda activa a UI con evidencia de no notificación durante seis periodos epidemiológicos	Semestral	Equipo seguimiento y monitoreo del subsistema Ver Anexo Perfiles	1. Acta de entrega presencial de soportes en SDS de manera semestral año vigencia (al 100% de la red activa sivigila). En las fechas establecidas, ordenado por UI y por localidad marcando la carpeta con el número de habilitación de la UI (acorde con Cronograma AT 2025_2027). 2. Entrega presencial de soportes en SDS de manera semestral año vigencia (al 100% de la red activa sivigila el día será programado por el nivel central: Última semana mes de junio (1er semestre del año); y 2da semana de diciembre (2do semestre del año); Ordenado por UI y por localidad marcando la carpeta con el número de habilitación de la UI (acorde con Cronograma AT 2025_2027). Para los cierres temporales deben anexar el seguimiento mensual durante el semestre evaluado (correos seguimiento, tablero de conteo – indicadores a través de gestión de la información por parte de la subred correspondiente) 3. Cronograma final con el registro de visitas realizadas por mes

			4. Soporte consolidado BAI (Hoja consolidado UPGD HC y UPGD BAI) con calidad. 5. Consolidado por subred Hoja Consolidado UNM BAI, el cual se debe alimentar con las visitas realizadas por mes. 6. Acta de visita con calidad con seguimiento indicadores de gestión, que soporte el proceso de BAI realizado con la descripción de los diagnósticos más frecuentes, la metodología utilizada y los soportes evaluados. 7. Soporte realización de BAI, si no se evidencian EISP, registrar los diagnósticos más frecuentes evidenciados en las atenciones. Indicando los soportes y metodología utilizada en caso de muestreo o no uso de RIPS. 8. Formato diligenciado de BAI con calidad y completitud.

SUBSISTEMA SISVAN

El procedimiento descrito para seguimiento y monitoreo a UPGD aplica para UI, salvo que los soportes a entregar corresponden a los instrumentos de seguimiento y sistematización suministrados para el diligenciamiento y cargue de específicos para unidades informadoras. Como acción diferencial debe tenerse en cuenta:

- La periodicidad es semestral, se recomienda tener en cuenta la dinámica de estas al momento de programar, las subredes deben visitar las UI que se encuentran activas y evaluar criterios de priorización mediante histórico y la concordancia SISVAN - 113 dentro de la visita. Los semestres serán acordes con el año calendario (enero a junio y julio a diciembre), la unidad de medida para este producto será UI visita de seguimiento y monitoreo.
- El accionar de las UI que se conformen como consultorio que no cuenta con convenio con asegurador, es decir no hace parte de la red de servicios de una EAPB (atiende

solamente consulta particular o de beneficencia), en caso de identificar casos de desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, adicional a la notificación debe realizar la remisión a un primer de complejidad (para la activación de la ruta) y no se aplicará la lista de chequeo de adherencia a la resolución 2350 de 2020 y deberá realizar seguimiento a la remisión. Esto se evalúa en la lista de chequeo a UI, no si antes no se ha socializado el procedimiento anteriormente descrito. Desde SISVAN se debe realizar seguimiento a estos casos a fin de verificar que se canalicen las acciones de seguimiento y acompañamiento desde salud pública.

- Las actas de la actividad de seguimiento y monitoreo serán dispuestas a equipos SISVAN de las subredes y del nivel central a través de la plataforma establecida por el equipo para tal fin.

SUBSISTEMA SALUD MENTAL

La evaluación integral es el eje central del seguimiento y monitoreo y permite identificar el estado actual de la Unidad Informadora (UI) frente a sus responsabilidades en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (VSP) de eventos prioritarios en salud mental. Realizando la revisión del proceso de notificación con los criterios de oportunidad, concordancia, completitud y definición operativa de caso con la finalidad de visibilizar las falencias más frecuentes tales como las omisiones en variables obligatorias (edad, sexo, evento, localidad de residencia y procedencia (ocurrencia), inoportunidad en el ingreso y envío de notificaciones, notificaciones duplicadas, incompletas o sin validación de fuentes y datos básicos, criterios que deben verificarse y consignar en el acta.

Se debe orientar al talento humano designado por la UI sobre, las definiciones y listado de eventos de interés en salud pública de eventos prioritarios de salud mental, el uso adecuado de plataformas de notificación (SIVIGILA D.C.), el flujo de la información, normatividad asociada a cada evento, los tiempos de notificación, el uso correcto del CIE-10 y diligenciamiento de fichas.

Para que el seguimiento y monitoreo a UI sea fallida deben cumplir con los siguientes criterios y contar con soporte.

- Correo con dominio institucional para la concertación y mínimo una reiteración, sin repuesta por parte de UI.
- Captura de pantalla de verificación de datos de contacto a través del directorio de UI, REPS (Si aplica), caracterización, buscador tipo WEB y otras fuentes.
- Incluir en el acta captura de pantalla del registro de llamadas telefónicas en diferentes horarios y días.
- Si adicional a lo anterior se recibió comunicación por WhatsApp por parte del prestador, realizar la descarga del historial del chat e incluir en el acta de fallida estas capturas de pantalla.

- El acta debe incluir actualización de datos de la UI, soporte de desplazamiento (registro fotográfico, en el cual se evidencie la dirección, el nombre de la UI y/o nombre del edificio).

- Soporte de negación del seguimiento y monitoreo por parte de la Unidad Informadora por correo o en caso que el prestador haya realizado esta comunicación por WhatsApp, realizar la descarga del historial del chat e incluir en el acta de fallida estas capturas de pantalla.

SUBSISTEMA DE NO TRANSMISIBLES

ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS

Durante el monitoreo y seguimiento se requiere verificar de acuerdo con el Anexo técnico enfermedades huérfanas raras vigente del Minsalud, lo siguiente:

- Verificar que el talento humano está capacitado en el proceso de notificación y apropia los conceptos definidos en el protocolo para el evento 342 vigente del INS y Anexo enfermedades huérfanas raras vigente del Minsalud.
- Verificar que la UI cumple con el 100% de los compromisos establecidos en la visita anterior.
- Verificar que la UI realiza seguimiento a los planes de mejoramiento y se evidencian los soportes (según aplique).
- Verificar que la UI reportó notificación negativa mensual del evento 342 durante el período evaluado a través de correo electrónico enviado a la subred máximo el tercer día hábil mes vencido.
- Verificar que la UI notifica el evento 342 de manera adecuada según criterios del protocolo de vigilancia del INS y el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras vigente en las siguientes variables el tipo de caso, código y nombre de la enfermedad, prueba de laboratorio (según aplique) y fecha de diagnóstico (fecha de resultado de la prueba), de acuerdo con la revisión de la base de datos del evento.
- Verificar de los casos confirmados por laboratorio, que estos cuenten con resultado o registro de procedimiento en la historia clínica confirmando la enfermedad huérfana - rara notificada de acuerdo con el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras vigente.
- Verificar la correlación entre la variable Personas en condición de discapacidad (cara A) y Otros grupos poblacionales (cara B) además de la solicitud (si aplica) del referente del evento de ajustar las anteriores variables de acuerdo con el cruce de RLCPD enviado desde el nivel central.
- Verificar en la base de datos del evento 342 se evidencie que la UI realiza el 100% de los ajustes solicitados por parte de la subred de manera oportuna y con calidad de aquellos casos que se identifica variables inconsistentes o con falta de integridad (según aplique).
- Verificar que la UI cuenta con una estrategia de BAI que permita identificar casos sin notificar, teniendo en cuenta el histórico de la notificación del evento y la oferta de especialistas de la UI.

SIVISTRA

Tener en cuenta que la notificación de unidades Informadoras hará uso de base de datos que contenga mínimo la siguiente información:

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

Al momento de aplicar la lista de chequeo y el acta de seguimiento y monitoreo se requiere:

- Verificar que la UI cuenta con talento humano responsable de gestionar la identificación y notificación de eventos de interés para el Subsistema SIVISTRA.
- Verificar que la UI cuenta con cuenta el correo electrónico y el número de celular del referente SIVISTRA local, ante la necesidad de comunicación para el buen desarrollo del proceso de notificación de los eventos de salud al subsistema.
- Verificar que la UI realiza capacitación y socialización al personal sobre la operación del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica SIVISTRA y retroalimentación de los casos intervenidos por VSP-SIVISTRA.
- Verificar que la UI realiza envío de los insumos para el desarrollo del seguimiento y monitoreo.
- Indagar si se encuentra establecido el proceso de notificación de eventos de interés en Salud Pública que incluya eventos en salud y seguridad en el trabajo en la UI.
- Verificar que la UI cumple con el 100% de los compromisos establecidos en la visita anterior.
- Verificar que la UI realiza seguimiento a los planes de mejoramiento y se evidencia los soportes (según aplique).
- Verificar que la UI presenta notificación positiva al SIVISTRA en el periodo verificado.
- Verificar que la notificación cuente con los datos mínimos establecidos para la UI y cumplan con criterios de calidad.

Cada sesión debe incluir retroalimentación con la UI, aspectos débiles y compromisos o plan de mejora cuando aplique.

ETAPA 3: SUBACTIVIDAD REALIMENTACIÓN DE HALLAZGOS Y GENERACIÓN DE COMPROMISOS

Una vez finalizada la verificación, se procederá a determinar acorde con los hallazgos, si se establece plan de mejora a la UI, éste será realizado de manera integral por el equipo de seguimiento y monitoreo acorde con el procedimiento establecido para tal fin dentro de los tiempos establecidos, o se establecen compromisos los cuales deberán tener seguimiento por parte de la subred desde la gestión de la información.

El cronograma mensual final, se dispondrá a través de la plataforma oficial establecida para tal fin por parte de la SDS, dentro de los 10 primeros días hábiles mes vencido, a los líderes de cada subsistema del nivel central y de las cuatro subredes para seguimiento.

SUBSISTEMA SIVIGILA

Las UI de Sivigila deben quedar programadas antes de la fecha establecida de entrega al INS, para garantizar la entrega oportuna.

El equipo de seguimiento y monitoreo realizara preauditoria y disposición de los soportes de las visitas realizadas en el mes vencido, a través de la plataforma establecida para tal fin (One Drive) y en última semana mes de junio (1er semestre del año); y 2da semana de diciembre (2do semestre del año) -en el día programado por el nivel central-, se entregarán al equipo Sivigila del nivel central (al 100% de la red activa Sivigila), organizadas por localidad y Subred marcando la carpeta con el número de habilitación de la UI. De igual manera, se deberá consolidar el archivo de BAI por cada subred.

SUBSISTEMA SALUD MENTAL

Se presenta a la UI un resumen estructurado de los hallazgos identificados en la visita técnica, resaltando los aciertos y fortalezas, además de las inconsistencias o incumplimientos. Brindando recomendaciones prácticas para mejorar el proceso de vigilancia. Dicha retroalimentación en el acta de seguimiento y monitoreo, así como la Entrega de materiales técnicos de apoyo tales como instructivos, rutas de notificación, protocolos nacionales y distritales. Listados actualizados de códigos, eventos y canales de comunicación y ejemplos prácticos para mejorar la pertinencia de la notificación.

Seguimiento al plan de mejora y recomendaciones brindadas:

El equipo de VSP verificará si la UI aplica las recomendaciones brindadas, revisando la mejora en la calidad y oportunidad de la notificación en los siguientes 30 días calendario, si no se evidencian avances, se procederá a la emisión de un requerimiento formal tal y como se encuentra en el procedimiento establecido para tal fin.

SUBSISTEMAS NO TRANSMISIBLES

CRÓNICOS

Enfermedades huérfanas - raras

Soportes para el seguimiento a la ejecución de UI.

- Resultado del cruce realizado desde el nivel central entre la base del evento 342 y el RLCPD para ajustes de la variable Persona en condición de discapacidad y tipo de discapacidad.
- Tablero de control de indicadores y seguimiento a la notificación semanal, EHR_Form_TC_int.
- Hallazgos específicos con alguna UI en la vigilancia de enfermedades huérfanas - raras, con los respectivos soportes de realimentación.

Nota: Las bases implementadas para los diferentes cruces, entregadas por la subred, reposaran en la plataforma definida para tal fin por la SDS, las cuales pueden ser consultadas por el referente distrital para fines de seguimiento retrospectivo.

Como parte seguimiento y monitoreo del evento 342 se deberá priorizar como críticos los siguientes ítems de la lista de chequeo que se califiquen en cero:

- Verificar que la UPGD reportó notificación negativa mensual del evento 342 durante el período evaluado a través de correo electrónico enviado al referente de evento de la subred máximo el tercer día hábil mes vencido.
- Verificar que la UPGD notifica el evento 342 de manera adecuada según criterios del protocolo de vigilancia del INS y el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras vigentes en las siguientes variables el tipo de caso, código y nombre de la enfermedad, prueba de laboratorio (según aplique) y fecha de diagnóstico (fecha de resultado de la prueba), de acuerdo con la revisión de la base de datos del evento.
- Verificar de los casos confirmados por laboratorio, que estos cuenten con resultado o registro de procedimiento en la historia clínica confirmando la enfermedad huérfana - rara notificada de acuerdo con el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras vigente.
- Verificar que la UI cuenta con una estrategia de BAI que permita identificar casos sin notificar, teniendo en cuenta el histórico de la notificación del evento y la oferta de especialistas de la UI.

SIVISTRA

Los planes de mejora se generan con los siguientes criterios: Se genera planes de mejora con un rango de calificación < 75% o un puntaje igual a cero en los criterios definidos en lista de chequeo.

3. SEGUIMIENTO Y MONITOREO COLECTIVO A UNIDADES INFORMADORAS – SALUD MENTAL

Partiendo que los seguimientos y monitoreos pueden desarrollarse de manera individual y colectivas estas se deben ajustar a las necesidades de cada UI; las cuales se deben reflejar en las actas y los soportes dicho proceso, por lo tanto, no se permiten plantillas en las actas y en los soportes de las visitas a UI.

Con el objetivo de optimizar el proceso de fortalecimiento técnico a las Unidades Informadoras (UI), mediante estrategias de atención colectiva que permitan abordar de manera simultánea a varios actores con características operativas similares, garantizando eficiencia técnica y pertinencia contextual. Se contemplan los siguientes criterios para el desarrollo de las asistencias técnicas colectivas.

Para que un seguimiento y monitoreo sea desarrollado de forma colectiva, se deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Las UI deben presentar similitudes en: Ubicación geográfica (localidad o zona), similitud en población objeto (por ejemplo, instituciones educativas, fundaciones u

ONG), volumen de notificación de eventos priorizados, puntaje obtenido por la unidad informadora mayor a 90% en el último seguimiento y monitoreo.

2. Se debe contar con la concertación y alistamiento previo con los actores institucionales participantes. Las UI con seguimientos y monitoreos colectivos deben estar incluidas en el cronograma mensual integrado, proyectado para la vigencia, y alineadas con: La caracterización de las UI, los indicadores de gestión por subsistemas: calidad, oportunidad, integralidad y concordancia y los hallazgos detectados en el monitoreo de eventos y revisión de la gestión de la información.
3. Las UI deben agruparse en conglomerados de instituciones que en el último acompañamiento obtuvo puntaje superior a 90% y que durante el proceso de alistamiento no se evidencie fallas graves frente al proceso de notificación tales como inoportunidad y pertinencia de la información. Adicionalmente el alistamiento generara herramientas (ayudas de memoria y evaluación de la sesión) relacionadas para el fortalecimiento técnico.
4. Para que una visita de seguimiento y monitoreo sea desarrollada de forma colectiva, se deben cumplir los siguientes requisitos: En todos los casos se debe dejar registro individualizado por UI dentro del acta de la sesión, incluyendo la identificación de compromisos específicos si aplica.

3.1 Alistamiento y concertación de seguimiento y monitoreo a UI colectivas.

El alistamiento para el seguimiento y monitoreo a Unidades Informadoras (UI) — especialmente cuando se realizan en modalidad colectiva— es una etapa clave que permite planear, organizar y garantizar que la actividad se desarrolle de manera efectiva, oportuna y con el mayor aprovechamiento posible por parte de los actores participantes. Preparar todos los aspectos logísticos, técnicos y administrativos necesarios para realizar la visita de seguimiento y monitoreo de manera eficiente y con pertinencia, ya sean individuales o colectivas revisando, el historial de notificación de eventos (bases de datos y sistema de alertas), reportes de inconsistencias o hallazgos técnicos, seguimiento a compromisos previos (si aplica), diseño del contenido técnico a abordar:

- Temas priorizados según los errores frecuentes o requerimientos del subsistema.
- Materiales de apoyo: fichas, guías, instructivos, presentaciones.

La identificación y selección de UI para la realización de selección en seguimiento y monitoreo colectivo:

- Nivel de cumplimiento en indicadores de calidad, oportunidad, integralidad y concordancia.
- Volumen y tipo de eventos notificados.
- Resultados del monitoreo de la gestión de la información.
- Necesidades detectadas por la línea técnica o solicitudes directas de la UI.

3.2 Fortalecimiento de capacidades técnicas por UI y realimentación de hallazgos

Consiste en el desarrollo del seguimiento y monitoreo de forma colectiva, en la cual participan varias unidades informadoras, a quienes se brindan las directrices

establecidas en los subsistemas que realizan intervenciones con las UI y que tiene como objetivo promover la gestión de los procesos con el fin de generar capacidades técnicas para la identificación y notificación oportuna de los eventos de interés en salud pública. A partir de los hallazgos identificados, se generarán compromisos con la UI identificando las oportunidades de mejoramiento.

3.3 Soportes para el seguimiento a la ejecución de UI.

- Evidencia de convocatoria, ayudas de memoria (presentaciones, folletos, etc), listados de asistencia, acta y evaluación del seguimiento o monitoreo colectivo o individual a unidades informadoras. Si el desarrollo de la asistencia es de modalidad virtual se debe adjuntar la grabación de la plataforma WEB.
- Soportes de reprogramación de visitas con causa justificada de la UI.
- Acta de visita técnica de acuerdo con la especificidad del subsistema de la UI, con soporte de seguimiento y adherencia respecto a la normatividad aplicable y los lineamientos emitidos desde nivel central.
- Seguimiento a compromisos (si aplica) según hallazgos en seguimientos y monitoreos previos en las UI.

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

El equipo de seguimiento y monitoreo del nivel central realizará los seguimientos a planes de mejora que se generen de las visitas realizadas a la red de prestadores de VSP del distrito.

- El Profesional Especializado o Profesional Universitario a cargo de la visita a la UPGD_UI, del equipo de seguimiento y monitoreo será el encargado de realizar el seguimiento a las acciones de mejora establecidas a las UPGD_UI que posterior a la aplicación de las listas de chequeo en la visita cuatrimestral para UPGD y semestral para UI, presentan calificación menor al 75 % y sea clasificadas como críticas.
- El seguimiento al plan de mejora debe realizarse dentro de los 30 días calendario posteriores al envío de dicho plan de mejora por parte de la institución.
- Es necesario que el equipo de seguimiento y monitoreo posterior a la visita informe a cada subred y líder de subsistema la generación de plan de mejora.
- Cuando más de un subsistema genere plan de mejora, se deben articular, para garantizar el seguimiento integral de los hallazgos.
- Si al cierre de la visita de seguimiento y monitoreo (todos los subsistemas que participan por UPGD/UI), se establece plan de mejora, este debe recoger todos los hallazgos producto de la visita y la UPGD tiene un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir del día de la visita para envío al equipo de seguimiento del plan de mejora el cual debe estar avalado por la oficina de calidad o el coordinador del área de la Institución, en este sentido se pueden establecer tres escenarios:

1. Cuando llegue el plan de mejora, el equipo de seguimiento deberá revisar y realimentar las actividades propuestas en el plan de mejora de tal forma que estas sean acordes con los hallazgos establecidos durante la visita inicial y si cumple,

programar visita de seguimiento para verificación de las acciones propuestas por la institución.

2. Si la UPGD no envía el plan de mejora en los (5) días hábiles posteriores a la visita de seguimiento y monitoreo se enviará nueva solicitud vía correo electrónico con plazo máximo de 24 horas

3. para el envío a conformidad; en caso de no obtener respuesta en este lapso, se emitirá oficio al Representante legal de la UPGD el cual se generará desde el nivel central por parte del referente del subsistema implicado, en articulación con el equipo de seguimiento para lo cual se debe anexar todos los soportes que demuestren el incumplimiento, con plazo máximo de 24 horas para el envío a conformidad.

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

5. Si la UPGD envía el plan de mejora en tiempos establecidos, pero las actividades enviadas no responden a los hallazgos o no cumplen con los parámetros de calidad, se debe realimentar a la UPGD y solicitar el envío del ajuste vía correo electrónico en los (3) tres días hábiles siguientes a la realimentación. Si estas no cumplen después de este tiempo se deberá enviar oficio al representante legal en articulación desde nivel central con el referente del subsistema implicado, con plazo máximo de 24 horas para el envío a conformidad. En el oficio se deben registrar tiempos de cumplimiento para las acciones de mejora, que eviten nuevamente la materialización del riesgo, las cuales no deben sobrepasar un mes. Si persiste el incumplimiento, los referentes del o los subsistemas correspondientes, deben programar visita de seguimiento para verificación de las acciones propuestas por la institución y solicitar los ajustes necesarios al plan.

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

Nota:

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

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

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

Nota:

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

SUBSISTEMA SISVAN

Las UPGD críticas para el SISVAN son aquellas en las que se encuentren las siguientes causales:

• No se realiza prueba de apetito a casos notificados por el evento 113 (Parámetro evaluado en ficha de notificación del evento 113)

• No cumplimiento en los requerimientos para equipos antropométricos según resolución 2465 de 2016. Se puede generar compromiso de acuerdo con los planes de compra o gestiones adelantadas demostrables para superar la falencia. (Teniendo en cuenta que el proceso de calibración se verifica de acuerdo con lo que defina el fabricante de cada equipo, por tanto, la importancia de verificar la hoja de vida de los equipos dispuestos para la medición de la población atendida por la UPGD y así como verificaciones intermedias)

• Fallas en la notificación de los eventos en seguimiento por el subsistema; evaluado sobre tablero de control de notificación con máximo 2.0% de error.

SUBSISTEMA TRANSMISIBLES

Las UPGD críticas para eventos transmisibles, requieren un seguimiento particular que se desarrolla como una estrategia complementaria de contingencia para el adecuado mantenimiento del sistema de vigilancia y/o alertas epidemiológicas generadas por cambios no esperados en el comportamiento de los eventos transmisibles o los criterios establecidos desde el nivel central para este tipo de eventos.

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

En el momento de identificar que una institución cumple con algún criterio para UPGD critica, el referente del nivel distrital le notificará al equipo de seguimiento y monitoreo a través de correo electrónico con los respectivos soportes para su intervención.

La intervención a UPGD crítica debe realizarse máximo 5 días calendario, posterior al envío de correo electrónico por el nivel distrital de solicitud (en caso de no poder cumplir con este tiempo, se debe solicitar aval vía correo electrónico, al referente distrital del subsistema).

Se deberá realizar seguimiento a los planes de mejora establecidos para las UPGD o IPS, de acuerdo con lo descrito al inicio del numeral 4 del presente documento: **Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidas para las UPGD-UI que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública**, considerando las especificidades de la actividad.

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

- ✓ Con tan solo uno de los siguientes criterios: para los eventos tétanos, difteria, PFA, sarampión rubéola, síndrome rubeola congénita, tosferina, meningitis por H. Influenza o N. meningitidis, cólera, IRAG inusitado, MPOX, evento 591:
    - Falla en toma de muestra (no toma o inoportuna)
    - Notificación tardía y/o omisión en la notificación
- ✓ Silencio epidemiológico durante 4 semanas consecutivas sin justificación para eventos 995 y 998
- ✓ Casos de tuberculosis sin ninguna toma de laboratorio,
- ✓ Omisión en la notificación de tuberculosis farmacorresistente,
- ✓ Más de una omisión en la notificación para el evento hepatitis a.
- ✓ Casos sin necropsia clínica o sin toma muestra post mortem en eventos que la requieran.

- ✓ No radicación de muestra o cepa al laboratorio de salud pública para el evento de meningitis bacteriana de los agentes H. Influenza, N. meningitis y S. pneumoniae.
- ✓ Para el evento 535 no toma de LCR sin justificación
- ✓ Para los eventos 800 y 535 dificultades en calidad de toma de muestra para lograr un resultado de acuerdo a criterio de referente distrital del evento.
- ✓ Para eventos 720, 710, 730 notificados al Sivigila sin radicado de la muestra en el LSP.

Se aclara que cuando el puntaje es por debajo del 75% se debe a criterio de UPGD critica no debe necesariamente el acta contener los demás aspectos identificados, estos se evaluaran si requieren activar fortalecimiento a la UPGD.

El seguimiento del plan de mejora se debe realizar dentro de los 30 días posteriores a su establecimiento.

Entregables sujetos de verificación

- ✓ Acta de visita de monitoreo por UPGD critica y seguimiento al plan de mejora de acuerdo con los establecido.
- ✓ Realimentación del plan de mejoramiento a la UPGD critica de recibido a conformidad
- ✓ Ante incumplimiento en planes de mejora proyección de Oficios dirigidos al Gerente de UPGD con aval de referente distrital o que no cumplan con los porcentajes establecidos de cumplimiento plan de mejora en el segundo seguimiento.
- ✓ Soportes de correo de articulación con equipo distrital en la generación de alerta de UPGD crítica inmediata con los respectivos soportes recibidos a conformidad.

5. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL PROCESO DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO A LA RED DE PRESTADORES DE VSP

5.1 Informes de acciones realizadas

Elaborar un informe mensual que deberá ser enviado a los líderes de las subredes y referentes del nivel central los primeros 10 días hábiles del mes vencido, en el cual se deben describir los resultados de las visitas realizadas a UPGD y UI por Subred y localidad. En este informe se deberá generar un análisis por cada uno de los subsistemas, en el cual se deberán describir los principales hallazgos encontrados, las dificultades, debilidades y fortalezas identificadas, los planes de mejora establecidos y las UPGD que fueron críticas en el periodo.

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

5.2 Mesas de trabajo y socializaciones

Se retroalimentará de manera mensual dentro de los primeros 10 días hábiles, a través de reunión **presencial o virtual** según lo convenido con los referentes del nivel distrital, sobre los resultados de las visitas de seguimiento y monitoreo realizadas en el mes anterior y socialización de temas administrativos**, a esta reunión adicional a los**

referentes del nivel distrital, deben convocar a los líderes de los subsistemas de las subredes. Producto de esta socialización se generará un acta de reunión que deberá ser entregada dentro de los 5 días hábiles siguientes.

Adicional a la retroalimentación mensual de resultados, durante el mes y acorde a la necesidad, se podrán programar mesas de trabajo con el fin de profundizar en hallazgos específicos relacionados con (insumos, instituciones con reiterados planes de mejora, seguimiento a compromisos previamente establecidos, entre otros). Estas mesas de trabajo contarán con registro de asistencia y acta que incluya los temas tratados y acuerdos alcanzados, los cuales serán insumo para el seguimiento continuo de la gestión de los actores involucrados en el proyecto.

5.3 Preauditorias

El líder del equipo junto con el profesional de apoyo deberá verificar la calidad de los soportes entregados por cada perfil contratado.

En caso de requerirse deberán realizar acompañamiento en campo a los profesionales encargados de las visitas de seguimiento y monitoreo.

5.4 Gestión documental

El líder junto con el profesional de apoyo y los técnicos deberá verificar que los profesionales a cargo de las visitas realicen el cargue oportuno (dentro de las 72 horas posteriores a su realización) de las actas de visita de seguimiento y monitoreo y listas de chequeo diligenciadas y adicionalmente para el caso de las UI de Sivigila el formato BAI, en la plataforma oficial establecida para tal fin por parte de la SDS de la cuenta redsivigila@saludcapital.gov.co, las cuales deberán estar organizadas por mes y subred.

Igualmente verificar y garantizar la disposición de los soportes de las actividades correspondientes a la gestión administrativa del proyecto, en la plataforma oficial establecida para tal fin por parte de la SDS de la cuenta redsivigila@saludcapital.gov.co, las cuales deberán estar organizadas por actividad y subactividad.

6. SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

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

7. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL TALENTO HUMANO Y RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO DE SEGUIMIENTO Y MONITOREO

8. INTEGRAL DE LA RED DE PRESTADORES DE VSP.

Tabla 6 plan de ejecución de actividades

ACCION DE BIENESTAR	CODIGO	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PERFIL RESPONSABLE SUBACTIVIDAD
Gestión administrativa y operativa de seguimiento y monitoreo AT integrales	226	Informes de acciones realizadas	Informe mensual que deberá ser enviado a los líderes y referentes del nivel central	Especializado 3 Especializado 4 Universitario 2 Técnico 1
			Informe final que comprenda todas las actividades realizadas durante la ejecución del convenio	Especializado 3 Especializado 4 Universitario 2 Técnico 1
		Mesas de trabajo y socializaciones	Reunión de socialización de resultados mensual	Especializado 3 Especializado 4 Universitario 2
			Acta de reunión de Socialización de resultados	Universitario 2
			Mesa de Trabajo con referentes distritales de subsistemas	Especializado 3 Especializado 4 Universitario 2
			Fortalecimiento de capacidades de 20 horas	Especializado 3 Especializado 4 Universitario 2
			Fortalecimiento de capacidades de 8 horas mensuales	Especializado 3 Especializado 4 Universitario 2
		Preauditorias	Preauditoria de seguimiento y monitoreo a UPGD	Especializado 3 Especializado 4
			Preauditoria de seguimiento y monitoreo a UI	Universitario 2
			Preauditoria de seguimiento y monitoreo a Planes de mejora	Especializado 3 Especializado 4
			Acompañamiento en campo a vistas de seguimiento y monitoreo de UPGD / UI	Especializado 3 Especializado 4 Universitario 2
		Gestión documental	Verificar cargue de soportes de visitas de seguimiento y monitoreo en la plataforma establecida	Especializado 3 Técnico 1
			Articulación con la gestión de la información de las subredes	Universitario 2
			Gestión de novedades de la red de prestadores VSP referenciadas por los referentes distritales de subsistemas	Universitario 2
			Consolidación de insumos para el seguimiento y monitoreo de UPGD / UI y disposicion en la plataforma establecida	Tecnico 1
			Disposición de cronograma mensual en la plataforma establecida	Especializado 3 Técnico 1
		Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD/UI que conforman la red de operadores de la VSP	Retroalimentación o aval de plan de mejoramiento generado a las UPGD o UI posterior a la vista de seguimiento y monitorreo	Especializado 4
			Oficios por incumplimientos a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento	Especializado 4
			Visita técnica a UPGD criticas del subsistema de Transmisibles	Especializado 4
			Seguimiento y cierre de planes de mejoramiento instaurados a UPGD	Especializado 4
			Seguimiento y cierre de planes de mejoramiento instaurados a UI.	Especializado 4 Universitario 2

ACCION DE BIENESTAR	CODIGO	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	PERFIL RESPONSABLE SUBACTIVIDAD
Gestión operativa de seguimiento y monitoreo AT integrales	226 - 227	Seguimiento y monitoreo integral de la red de prestadores de VSP, unidades primarias generadoras de dato (UPGD).	Verificacion de insumos para realización de segimiento y monitoreo técnico a UPGD	Especializado 4
			Concertacion de cronograma integral de seguimiento y monitoreo a UPGD	Especializado 4
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas SIVIGILA	Especializado 4
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas TRANSMISIBLES	Especializado 4
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas IAAS	Especializado 4
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas SISVAN	Especializado 4
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas SALUD MENTAL - SIVIM	Especializado 4
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas SALUD MENTAL - SISVECOS	Especializado 4
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas SALUD MENTAL - SIVELCE	Especializado 4
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas SALUD MENTAL - VESPA	Especializado 4
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas NO TRANSMISIBLES - CRONICOS -cáncer infantil	Especializado 4
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas NO TRANSMISIBLES -	Especializado 4
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas NO TRANSMISIBLES - CRONICOS -EHR	Especializado 4
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas NO TRANSMISIBLES - SISVESO	Especializado 4
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas NO TRANSMISIBLES - SIVISTRA	Especializado 4
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos SIVIGILA	Especializado 4
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos TRANSMISIBLES	Especializado 4
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos IAAS	Especializado 4
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos SISVAN	Especializado 4
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos SALUD MENTAL - SIVIM	Especializado 4
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos SALUD MENTAL - SISVECOS	Especializado 4
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos SALUD MENTAL - SIVELCE	Especializado 4
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos SALUD MENTAL - VESPA	Especializado 4
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos NO TRANSMISIBLES - CRONICOS - cáncer infantil	Especializado 4
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos NO TRANSMISIBLES - CRONICOS - Cáncer de mama y cuello uterino	Especializado 4
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos NO TRANSMISIBLES - CRONICOS - EHR	Especializado 4
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos NO TRANSMISIBLES - SISVESO	Especializado 4
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos NO TRANSMISIBLES -SIVISTRA	Especializado 4
		Seguimiento y monitoreo integral de la red de prestadores de vsp, unidades informadoras (UI)	Verificacion de insumos para realización de segimiento y monetoreo técnico a UI	Universitario 2
			Concertacion de cronograma integral de seguimiento y monitoreo a UI	Universitario 2
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas SIVIGILA	Universitario 2
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas SISVAN	Universitario 2
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas SALUD MENTAL	Universitario 2
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas NO TRANSMISIBLES - CRONICOS -EHR	Universitario 2
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas NO TRANSMISIBLES - SIVISTRA	Universitario 2
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos SIVIGILA	Universitario 2
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos SISVAN	Universitario 2
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos SALUD MENTAL	Universitario 2
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos NO TRANSMISIBLES - CRONICOS - EHR	Universitario 2
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos NO TRANSMISIBLES -SIVISTRA	Universitario 2
		Seguimiento y monitoreo colectivo a unidades informadoras (UI) – salud mental	Verificacion de insumos para realización de segimiento y monitoreo técnico a UI	Universitario 2
			Concertacion de cronograma integral de seguimiento y monitoreo a UI	Universitario 2
			Fortalecimiento de capacidades técnicas por UI y realimentación de hallazgos	Universitario 2
			Aplicación de lista de chequeo y fortalecimiento de capacidades técnicas SALUD MENTAL	Universitario 2
			Realimentación de hallazgos y generación de compromisos SALUD MENTAL	Universitario 2

9. INDICADORES

Indicadores de resultado

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Frecuencia	Tipo de Indicador	Unidad de Medida	Fuente	Nombre de la Acción o proceso de Bienestar	Nivel Operación (Local, Zonal o Distrital)
Proporción de UPGD, que notifican, con evaluación técnica integral.	Número de UPGD con evaluación técnica en el cuatrimestre	Total, de UPGD activas en el sistema por subred. *100.	Cuatrimestral	Resultado	Porcentaje	- Cronograma AT 2025_2027_V6	Seguimiento y monitoreo integral de la red de prestadores de VSP, unidades primarias generadoras de dato (UPGD).	Distrital
Proporción de UI con seguimiento y monitoreo.	Número de UPGD con evaluación técnica en el semestre	Total, de UI activas en el sistema por subred. *100.	Semestral	Resultado	Porcentaje	- Cronograma AT 2025_2027_V6	Seguimiento y monitoreo integral de la red de prestadores de VSP, unidades primarias generadoras de dato (UPGD).	Distrital
Proporción de UPGD, que notifican, con establecimiento de plan de mejora.	Número de UPGD con plan de mejora en el cuatrimestre	Total, de UPGD visitadas en el cuatrimestre *100.	Cuatrimestral	Resultado	Porcentaje	- Cronograma AT 2025_2027_V6	Seguimiento y monitoreo integral de la red de prestadores de VSP, unidades primarias generadoras de dato (UPGD).	Distrital
Proporción de UI con establecimiento de plan de mejora	Número de UPGD con plan de mejora en el semestre	Total, de UI visitadas en el cuatrimestre *100.	Semestral	Resultado	Porcentaje	- Cronograma AT 2025_2027_V6	Seguimiento y monitoreo integral de la red de prestadores de VSP, unidades primarias generadoras de dato (UPGD).	Distrital
Informes de acciones realizadas	Numero Informes mensuales y finales de acciones realizadas enviados con calidad y oportunidad	Total, de informes programados *100	Mensual y uno al final de la vigencia	Gestión	Porcentaje	Documento informe SMRP_VSP	Seguimiento y monitoreo integral de la red de prestadores de VSP, unidades primarias generadoras de dato (UPGD).	Distrital
Mesas de trabajo y socializaciones	Numero Mesas de trabajo y socializaciones realizadas con oportunidad	Total, mesas de trabajo programadas *100	Mensual	Gestión	Porcentaje	Actas de mesas de trabajo	Seguimiento y monitoreo integral de la red de prestadores de VSP, unidades primarias generadoras de dato (UPGD).	Distrital
Cumplimiento en la realización de preauditorías de seguimiento y monitoreo a UPGD/UI	Número de UPGD/UI con preauditorías realizadas	Número de UPGD/UI con preauditorías programadas *100	Mensual	Gestión	Porcentaje	Actas de preauditoria de preauditoria	Seguimiento y monitoreo integral de la red de prestadores de VSP, unidades primarias generadoras de dato (UPGD).	Distrital

10. Referencias Bibliográficas

1. Ministerio de Salud. Decreto 780 del 06 de mayo de 2016. [Internet], consultado 01 de agosto de 2025. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
2. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos Nacionales. Vigilancia y control en Salud Pública. Dirección de Vigilancia y Análisis del riesgo en Salud Pública. Bogotá, 2025. [Internet], consultado 01 de agosto de 2025. Disponible en: https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/lineamientos-vigilancia-2025.pdf
3. Política de seguridad de la información de la Secretaría Distrital de Salud. [Internet], consultado 01 de febrero de 2024. Disponible en: http://sdsisolucion/IsolucionCalidad/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=Li4vRnJhbWVTZXRBcnRpY3Vsby5hc3A/UGFnaW5hPUJhbmNvQ29ub2NpbWllbnRvNFNEUy9mL2ZjZTM2Yzg4M2ZjNjRmNDdiNmFmZDk1MTBlYWQ4NGE3L2ZjZTM2Yzg4M2ZjNjRmNDdiNmFmZDk1MTBlYWQ4NGE3LmFzcCZJREFSVElDVUxPPTQzMjI1

- 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	Periodo de estabilización convenios interadministrativos GSP-PSPIC octubre 2025

	ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
Nombre (s)	**Nombre:** Yeimi Rocio Rátiva Morales. Andrea Jimena Rodríguez Prieto, Claudia Beltrán, Johana Cortés, Dary Ruiz, Karen Castiblanco, Yaniz Hernández	1. Diana Marcela Walteros Acero 2. Marcela Martínez Contreras 3. Claudia Milena Cuellar Segura 4. Diana Sofia Ríos.	1. Patricia Eugenia Molano 2. María Belén Jaimes Sanabria.
Firma (s)			
Cargo	Profesionales Especializados subsistemas	1. Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública 2. Subdirectora Acciones Colectivas 3. Subdirectora Gestión y Evaluación de Políticas en Salud Pública 4. Subdirectora Determinantes en Salud	1. Directora Acciones Colectivas 2. Directora Vigilancia en Salud Pública
Fecha	Diciembre 2025	Diciembre 2025	Diciembre 2025