LISTA DE CHEQUEO – SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

ENTORNO Y/O COMPONENTE	Vigilancia en Salud Publica
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP)	Transmisibles
NIVEL DE OPERACIÓN (LOCALIDADES – SUBRED – DISTRITO)	Subred
MES / PERIODO VERIFICADO	Abril y Mayo de 2025
FECHA DEL SEGUIMIENTO	6, 8, 11 y 12 de agosto del 2025
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	Mayten Nayibe Ortiz Bermúdez

1. LISTA DE CHEQUEO

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: Gestión de la información para la vigilancia en salud pública.

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 103 (Subred Centro Oriente y Norte) - 104 (Subred Sur y Sur Occidente)

PRODUCTO: Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública Transmisibles.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
DOCUMENTO OPERATIVO DEL PROCESO TRANSVERSAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA **1.** Planeación y convocatoria de la unidad de análisis.	**1.1.** Cronograma mensual de unidades de análisis. Enviado	x x		**SUBRED SUR** **1,1:1,2: y 1,3:.2.1:2.2 y 2.3 abril-2025** Presentan cronograma interno con las unidades de análisis realizadas de los dos periodos. Presentan correo electrónico con envío de cronograma de las 3 unidades del mes de abril convocadas por los referentes distritales con la siguiente información. -1 evento 535-Meningitis -evento 591=1 mortalidad menores de 5 años IRA-EDA -Evento 813-TB=1 distribuidas de la siguiente manera: -Localidad Ciudad Bolívar 3

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				-Localidad Ciudad Bolivar =3 EVENTO-591 1)Fecha de unidad de análisis del día 01/04/2025 1 unidad de análisis Emily Samanta Torres Valdes con RC:1245082950 con convocatoria del día 20/03/2025. Lugar de ocurrencia USS Vista Hermosa. Ficha de notificación del día 19/03/2025 Evento 591-mortaliadad menor de 5 años (IRA-EDA) con cargue al Drive del día 03/04/2025 oportuna, con acta preliminar del día 04/04/2025 y acta definitiva del día 07/04/2025. Presentan la convocatoria enviada desde el correo electrónico transmisibles@subredsur.gov.co hora: 4:25 pm p.m. presentan el correo enviado a los diferentes actores incluyendo SISVAN -Presentan Soporte de insumos (ficha de notificación: -Ficha de notificación -Tablero de problemas -Historia Clínica de la subred Sur -Laboratorios -Resumen de medicina Legal -Bitácoras de atención -HC del USS Vista Hermosa y USS Meissen -Certificado de defunción -Tablero de problemas -Los soportes de gestión -Presentación de Unidad de análisis por el médico con el orden del día el cual contiene: -Apertura y presentación de los participantes -Resumen de Aseguramiento -Certificado de Defunción -Análisis del caso -Seguimientos al caso -Actas preliminar y definitiva -Listas de chequeo con porcentaje del 93% Con 4511 caracteres en el resumen Dando cumplimiento al criterio y el resumen de IEC y el resumen y análisis final del caso con 6.700 caracteres **-EVENTO-535** =1 **CASO** Jesús Albeiro Bautista Torres CC14011389 edad:46 años. fecha de

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		X		unidad de análisis presentan acta del día 18/03/2025 (1) con convocatoria realizada el día 01/04/2025 Hora: 4:32 p.m. vía correo electrónico a los participantes con acta preliminar del día 21/04/2025 y con envío del acta final del 23/04/2025 desde el correo electrónico: kljimenez@saludcapital.gov.co Fecha de cargue de la IEC 09/04/2025 cierre con cargue oportuno
	1.2. Soportes de convocatoria por oficio y/o correo electrónico y verificación de confirmación de asistencia en la semana a desarrollarse la unidad; con copia al correo del referente distrital de cada evento. **1.3.** Soporte de insumos (ficha de notificación, historias clínicas, laboratorios, certificado de defunción, resultados de necropsias, enmiendas estadísticas y demás soportes especificados en la ficha técnica de cada evento).			**1.2**-Presentan Soporte de insumos (ficha de notificación: -Ficha de notificación -Historia Clínica de la subred Sur -Laboratorios -Resumen de medicina Legal -Bitácoras de atención -HC del Hospital San Vicente de Paul -Certificado de defunción -Tablero de problemas -Los soportes de gestión -Presentación de Unidad de análisis -Seguimientos al caso -Listado de asistentes -Actas preliminar y definitiva Con 4.284 caracteres en el resumen dando cumplimiento al criterio y el resumen de IEC y el resumen y análisis final del caso con 6.906 caracteres
2. Desarrollo unidad de análisis y socialización de resultados.	**2.1.** Soporte envío de acta preliminar y anexos en los tiempos establecidos (tres (3) días calendario posterior al desarrollo de la unidad). Se aclara que si los días del envío coinciden con fines de semana o festivos el envío se realizará el siguiente día hábil. **2.2.** Soporte envío de acta			**Evento 813-TB. Localidad Bosa** **Residencia en bosa y ocurrencia en USS Meissen** fecha de unidad de análisis del día 30/04/2025 (1) uds de análisis, la convocatoria realizada el día 15/04/2025 a las 5:32 p.m. vía correo electrónico a los participantes con acta preliminar del día 05/02/2025 y acta definitiva 07/5/2025. 1,2. Soportes de convocatoria por oficio y/o correo electrónico y verificación de confirmación Enviado Desde el correo electrónico allegado=transmisibles@subredsur.gov.co Para=secretariadistritaldesaludcovioccidente@saludcapital.gov.co

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	final y anexos en los tiempos establecidos y con los ajustes solicitados (dos (2) días calendario posterior al envío del acta inicial). Se aclara que si los días del envío coinciden con fines de semana o festivos el envío se realizará el siguiente día hábil. **2.3.** Acta de unidad de análisis con calidad y enmienda estadística según corresponda. En el acta el resumen de atenciones no debe exceder los 5.000 caracteres, mientras que el resumen de IEC y el resumen y análisis final del caso no debe exceder los 7.500 caracteres. En caso que se requiera, la Subred debe dar respuesta a los requerimientos (ajustes) solicitados por el referente distrital.	X		Desde el correo electrónico *cpbeltran@saludcapital.gov.co*: epv.sds@saludcapital.gov.co: y a los correos de los participantes indicados para el proceso. Y presentan confirmación de los asistentes a la convocatoria a lo que se les sugiere la reconfirmación de los asistentes a la unidad de análisis vía correo electrónico. Cargue al Drive de la IEC del día 7/04/2025 inoportuno por subred sur occidente -Ficha de notificación -Historia clínica de la subred Sur -Laboratorios -Resumen de medicina Legal -Bitácoras de atención -HC del Hospital Meissen -Certificado de defunción -Tablero de problemas -Los soportes de gestión -Presentación de Unidad de análisis -Seguimientos al caso -Listado de asistentes -Actas preliminar y definitiva Con 4.599 caracteres en el resumen Dando cumplimiento al criterio y el resumen de IEC y el resumen y análisis final del caso con 5.258 caracteres **Mayo-2025** **CASO 813-TB de la localidad Ciudad Bolívar con ID: CC:7221506Luis Enrique Guerra Villegas.** Con ocurrencia en la localidad Tunjuelito-USS Tunal fecha de unidad de análisis del día 28/05/2025 (1) uds de análisis de la convocatoria realizada el día 22/05/2025 H: 1:50 p.m. vía correo electrónico a los participantes con acta preliminar del día 03/06/2025 y acta definitiva 05/6/2025. Feche de notificación 01/04/2025 1,2. Soportes de convocatoria por oficio y/o correo electrónico y verificación de confirmación Enviado Desde el correo electrónico allegado=transmisibles@subredsur.gov.co Para=

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		X		secretariadistritaldesaludcovioccidente@saludcapital.gov.co Desde el correo electrónico *cpbeltran@saludcapital.gov.co*: epv.sds@saludcapital.gov.co: y a los correos de los participantes indicados para el proceso. Y presentan confirmación de los asistentes a la convocatoria. **Insumos:** -Ficha de notificación -Historia Clinica de la subred Sur -Laboratorios -Resumen de medicina Legal -Bitácoras de atención -HC del Hospital USS Tunal y Santa Clara -Certificado de defunción -Tablero de problemas -Los soportes de gestión -Presentación de Unidad de análisis -Seguimientos al caso -Listado de asistentes -Actas preliminar y definitiva Con 4.965 caracteres en el resumen Dando cumplimiento al criterio y el resumen de IEC y el resumen y análisis final del caso con 6.833 caracteres, Con fecha de notificación del día 01/04/2025 con cargue al DRIVE de la IEC el día 14/04/2025 **EVENTO 591-Mortalidad en Menores de 5 Años** Jhon Elian Godoy Mena RC1023053457 fecha de unidad de análisis del día 21/05/2025 (1) uds de análisis, la convocatoria realizada el día 13/05/2025 a las 10:53 aa.m. vía correo electrónico a los participantes con acta preliminar del día 26/05/2025 y acta definitiva 21/5/2025. 1,2. Soportes de convocatoria por oficio y/o correo electrónico y verificación de confirmación Enviado Desde el correo electrónico allegado=transmisibles@subredsur.gov.co Para=secretariadistritaldesaludcovioccidente@saludcapital.gov.co

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
		X		Desde el correo electrónico *cpbeltran@saludcapital.gov.co*: epv.sds@saludcapital.gov.co: y a los correos de los participantes indicados para el proceso. Y presentan confirmación de los asistentes a la convocatoria. Fecha de notificación 1/05/2025 Cargue al Drive de la IEC del día 09/05/2025 **1.2**-Presentan Soporte de insumos (ficha de notificación 1/05/2025 oportuno -Ficha de notificación -Historia clínica de la subred Sur, y policlínico del Olaya -Laboratorios -Bitácoras de atención -Certificado de defunción -Tablero de problemas -Los soportes de gestión -Presentación de Unidad de análisis -Seguimientos al caso -Listado de asistentes -Actas preliminar y definitiva -Lista de chequeo con valor porcentual del 96% Con 3.668 caracteres en el resumen Dando cumplimiento al criterio y el resumen de IEC y el resumen y análisis final del caso con 6.900 caracteres **2,3**. **Abril y mayo-2025** Se observa que las actas de los eventos antes mencionados de unidad de análisis diligenciadas fueron con calidad no superan los 5.000 caracteres.
3. Divulgación. En el marco de los lineamientos nacionales y las prioridades distritales se establece la realización de unidades de análisis para los siguientes eventos: eventos adversos posterior a la vacunación grave (EAPV); mortalidad por	**3.** Acta y listado de asistencia de divulgación trimestral resultados unidades de análisis y tablero de problemas a través de correo electrónico (comité MPN, COVES, entre otros, corresponde a espacios de socialización).			**3, Abril y mayo-2025** **Acta y listado de asistencia de divulgación** **Para estos periodos de seguimiento no aplica** **Periodicidad:** mensual para evento priorizados de salud pública, de acuerdo a la demanda de cada uno de estos.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
tuberculosis, coinfección TB/ VIH y TBC farmacorresistente; mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años; muertes reportadas en el evento 348 (IRAG inusitado); enfermedades transmitidas por vectores; eventos prevenibles por vacuna: morbilidad y mortalidad; lepra notificada como recidivas; hepatitis de origen desconocido; MISC (síndrome inflamatorio multisistémico); mortalidad por viruela símica y otros eventos de interés en salud pública que por alertas epidemiológicas nacionales o de interés internacional requieran unidad de análisis. Para evento meningitis bacteriana aguda y enfermedad meningocócica es de carácter obligatorio realizar las unidades de análisis de mortalidad donde se identifique agentes bacterianos: *Haemophilus Influenzae, Neisseria meningitidis y Streptococcus pneumoniae.* El tiempo asignado para cada unidad de análisis es de ocho (8) horas (incluye las tres actividades para el desarrollo total del producto). Las unidades de análisis deben ser realizadas máximo cuatro (4) semanas epidemiológicas después de haber ocurrido la mortalidad. En población migrante	**Periodicidad:** mensual para evento priorizados de salud pública, de acuerdo a la demanda de cada uno de estos. **Perfil:** profesional especializado 4: profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo o nutricionista) con especialización en epidemiologia; con un (1) año de experiencia especifica en procesos de vigilancia en salud pública. En caso de no contar con experiencia realizar fortalecimiento de capacidades de ochenta (80) horas teórico practico, este último incluye trabajo de campo por parte de líder de transmisibles o profesional experto. El componente practico debe ser el 50% de la intensidad horaria.			**Perfil:** profesional especializado 4: Johanna Barbosa

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
extranjera, se debe realizar unidad de análisis exprés (setenta y dos (72) horas) de manera virtual para la clasificación final del caso. Esta unidad se realizará para las siguientes situaciones: eventos de interés en salud pública de carácter pandémico, migrantes extranjeros con residencia en el país menor a seis (6) meses y eventos bajo planes de contingencia. Las unidades de análisis por micobacterias incluyen las unidades de análisis de: mortalidad por coinfección TB / VIH en menores de 49 años; mortalidad por tuberculosis en población indígena y PPL, mortalidad en casos de TB farmacorresistente y mortalidad por TB en menores de 15 años. Las unidades de análisis de mortalidad por MPOX se programarán por ocurrencia y estas debe realizarse entre la Subred y la UPGD.				
FICHA TÉCNICA DE SUBSISTEMA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNAS (EPV) **1.** Alistamiento y convocatoria unidad de análisis de mortalidad por EPV. Estos eventos deben ser reportados de manera Inmediata. **2.** Verificación de envío de soportes para la unidad de	**1.** Realización de convocatoria por oficio y/o medio magnético de todos los actores, mínimo cinco (5) días hábiles antes de la unidad de análisis.	X		**1. 3, 4 abril de 2025** ya que en el mes de mayo no se presentaron unidades de análisis de este evento **-EVENTO-535** =1 **CASO** Jesús Albeiro Bautista Torres CC14011389 edad:46 años. fecha de unidad de análisis presentan acta del día 18/03/2025 (1) con convocatoria realizada el día 01/04/2025 Hora: 4:32 p.m. vía correo electrónico a los participantes con acta preliminar del día 21/04/2025 y con envío del

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
análisis de EPV. Se deben incluir como soportes: bitácora de atenciones; resumen de historia clínica de las atenciones en el último año previo a la defunción (en niño o niña menor de 5 años debe contar con resumen de las atenciones de la madre en el periodo de gestación y atenciones del niño o niña); carpeta con soporte historias clínicas con resultados de laboratorio; ficha de notificación; certificado de defunción; resultado de patología y laboratorios en general: investigación epidemiológica de campo de mortalidad; y autopsia verbal (cuando aplique). El resumen de atenciones de cada UPGD debe ser enviado a las Subredes máximo setenta y dos (72) horas previas a la ejecución de la unidad de análisis para su revisión y validación. **3.** Acta de unidad de análisis y tablero de problemas de EPV. .	**2.** Soportes organizados por carpetas y enviados al correo electrónico epv.sds@saludcapital.gov.co con copia a referente distrital de cada evento. **3.** Acta preliminar y final de la unidad de análisis en los tiempos y formatos establecidos, con envió de todos los anexos requeridos al nivel central. En el acta el resumen de atenciones no debe exceder los 5.000 caracteres, mientras que el resumen de IEC y el resumen y análisis final del caso no debe exceder los 7.500 caracteres Se debe enviar el acta preliminar a los tres (3) días calendario siguientes a la reunión a todos los participantes quienes tendrán dos (2) días calendario para realizar observaciones. Cumplido este plazo, se enviará al correo electrónico epv.sds@saludcapital.gov.co con copia al correo del referente distrital del evento el acta final, tablero de problemas y enmienda del certificado	X		acta final del 23/04/2025 desde el correo electrónico: kljimenez@saludcapital.gov.co Fecha de cargue de la IEC 09/04/2025 cierre con cargue oportuno **1.2**-Presentan Soporte de insumos (ficha de notificación: -Ficha de notificación -Historia Clínica de la subred Sur -Laboratorios -Resumen de medicina Legal -Bitácoras de atención -HC del Hospital San Vicente de Paul -Certificado de defunción -Tablero de problemas -Los soportes de gestión -Presentación de Unidad de análisis -Seguimientos al caso -Listado de asistentes -Actas preliminar y definitiva Con 4.284 caracteres en el resumen dando cumplimiento al criterio y el resumen de IEC y el resumen y análisis final del caso con 6.906 caracteres **2.** Presentan envío por correo electrónico desde transmisibles@subredsur.gov.co al correo skflorez@saludcapital.gov.co el día 11/04/2025 con los respectivos soportes, organizados por carpetas.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	de defunción (si se requiere), adicional se debe enviar el acta final en formato PDF, listado de asistencia a los participantes. En caso que la fecha de envío del acta preliminar como la final, coincida con fin de semana, se acepta el envío el primer (1er) día hábil posterior al fin de semana o día festivo.	X		
	4. Acta preliminar y final de la unidad de análisis en los tiempos y formatos establecidos, con envió de todos los anexos requeridos al nivel central.			
	5. Formato de calidad de UA aplicado por referente distrital o equipo de apoyo a la supervisión. El puntaje final obtenido debe ser mayor o igual a 70%; de lo contrario se genera hallazgo.			
4. Acta de unidad de análisis evento adverso grave muertos. **5.** Calidad de la unidad de análisis.	**6.** Acta y cargue en Drive dispuesto para EAPV de la unidad de análisis desarrollada. Los soportes adicionales a cargar incluyen: bitácora de atenciones, soportes de atención IPS que atiende y notifica el evento (historia clínica completa, ficha de notificación,	x		

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	paraclínicos e imágenes diagnostica. que se le haya tomado al caso, foto del carné y resumen de la atención de cada una de las IPS relacionadas con el evento (incluir atenciones previas en pacientes con comorbilidades)), IEC individual de caso "VSP-PAI" (realizada antes de las cuarenta y ocho (48) horas), visita al punto de vacunación "VSP-PAI" (realizada antes de las cuarenta y ocho (48) horas y con revisión tanto de los biológicos aplicados, competencias del vacunador y búsqueda de casos. Los soportes son el acta y XLS lista de chequeo (anexo en la caja de herramientas)) y resultado de patología o necropsia (si aplica).			**5,** Se diligencia en conjunto con la subred el formato de calidad de UA con resultado de valor porcentual del 100%
6. Unidades de análisis de EAPV grave realizadas dentro de las siete (7) semanas epidemiológicas establecidas cumpliendo con los mínimos establecidos en este lineamiento. Se debe garantizar citación virtual de las unidades de análisis quince (15) días antes. La invitación debe salir de los siguientes correos correspondiente a cada Subred: covidnorte@saludcapital.gov.co, covidoccidente@saludcapital.gov.co, covidsur@saludcapital.gov.co y covidcentro@saludcapital.gov.co. Se debe confirmar la asistencia veinticuatro (24) horas antes de la unidad de análisis. Se debe realizar la invitación a las unidades de análisis a los funcionarios de la SDS a los siguientes correos electrónicos: eapvbogota@saludcapital.gov.co, con copia a		x		**6, UNIDADES DE ANÁLISIS DE EAPV** **abril y mayo de 2025,** no se presentaron estos eventos en estos periodos

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
jslozano@saludcapital.gov.co, DLAnasco@saludcapital.gov.co y jsmolina@saludcapital.gov.co.				
FICHA TÉCNICA PARA LA VIGILANCIA INTEGRADA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA / EDA / DESNUTRICIÓN En las unidades de análisis de mortalidad por IRA en menores de 5 años la gestión del cronograma de las unidades de análisis será dinámico, las Subredes están en la obligación de realizar búsqueda semanal en las bases correspondientes (591, 346 y 348) a fin de identificar algún caso nuevo, integrándolo a la programación del mes según los tiempos correspondientes de citación. El cronograma consolidado del mes será enviado la primera (1ra) semana del mes siguiente. Se cuenta con un máximo de cinco (5) semanas para el ajuste y cierre del caso a partir de la fecha de notificación. El tablero de problemas consolidado para las entidades territoriales municipales, distritales y departamentales, en el formato “Anexo 3”, se debe enviar *al culminar el periodo de la actual vigencia.*	**1.** Soporte de articulación con el equipo de SISVAN de la Subred, en todos los casos identificados por fuente RUAF y fuente Sivigila- Evento 591 de muertes probables por IRA - EDA en menor de 5 años, sin patologías crónicas de base) seleccionados para ser llevados a unidad de análisis. **2.** Soporte de gestión de citación dentro de los diez (10) días calendario una vez notificado el caso. *Se precisa son ocho (8) días calendario.* Las citaciones enviadas a cada uno de los participantes, deben estar acompañadas del formato de LINEA TECNICA GESTION RESUMEN PREPARACION UA. El resumen de atenciones de cada UPGD debe ser	X		**1.Abril - Mayo-2025** Para el mes de abril y mayo de 2025 no se presentaron casos asociados a desnutrición **2. abril y mayo de 2025** **No se presentaron casos de DNT, IRA y EDA.**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	enviado a las Subredes máximo setenta y dos (72) horas previas a la ejecución de la unidad de análisis para su revisión y validación. En caso de que el equipo SISVAN identifique algún riesgo desde el punto de vista nutricional en el menor (evento 591), se deberá citar al equipo de la Subred y el equipo a nivel central a través del correo electrónico Deicy Andrea, Rozo Villamil DARozo@saludcapital.gov.co. Y Karen Jiménez Rodríguez. (kljimenez@saludcapital.gov.co) En toda mortalidad en menores de 5 años por IRA / EDA / DNT debe participar por parte de la secretaria Distrital de Salud de Bogotá la Dirección de Provisión de Servicios de Salud (smgualteros@saludcapital.gov.co), la Dirección de Aseguramiento y Garantía del Derecho a la Salud (mpbecerra@saludcapital.gov.co) y los correos deben ser verificados en cada vigencia con los referentes distritales. Para Medicina Legal y Ciencias Forenses debe	X		

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	realizarse la invitación al correo electrónico drbogota@medicinalegal.gov.co y patología@medicinalegal.gov.co En caso de tratarse de grupos poblacionales especiales debe citarse al grupo funcional de comunidades étnicas al correo electrónico ljcabiativa@saludcapital.gov.co Una vez que se recolecten los soportes de las atenciones del caso y los resúmenes de las atenciones los mismos deben ser subidos al Drive en la brevedad posible, previo a la unidad de análisis. **3.** Soporte de envío de información por correo electrónico dentro de los tiempos previamente mencionados. Las actas (preliminar y definitiva), el listado de asistencia, el tablero de problemas y la lista de chequeo debe ser enviada a todos los participantes en un tiempo no mayor a tres (3) días calendario posteriores a la realización de la unidad de análisis (acta preliminar) para su revisión y aprobación; el	x		**3,- abril y mayo de 2025** **No se presentaron casos de DNT, IRA y EDA.**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	mismo tiempo tendrán los participantes para enviar observaciones o solicitudes de ajuste. Después de este tiempo se enviará el acta final en formato PDF, en un periodo no mayor a dos (2) días calendario posteriores al envío del acta preliminar. En el acta el resumen de atenciones no debe exceder los 5.000 caracteres, mientras que el resumen de IEC y el resumen y análisis final del caso no debe exceder los 7.500 caracteres. Si el día de entrega del acta preliminar y final coincide con un fin de semana, se realizará el envío el primer (1er) día hábil de la siguiente semana. Las actas definitivas deben incluir DENTRO DE SUS ANEXOS TECNICOS los siguientes: el listado de asistencia, pantallazo de ajuste en aplicativo Sivigila según conclusiones de la UA, pantallazo de reporte de agente etiológico en caso de ajustes 3, pantallazo del certificado de defunción acorde a lo	X		

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	solicitado en la UA, pantallazo de enmienda estadística en aquellos casos que lo amerite acorde a lo discutido en la UA, soporte de convocatoria de unidad de análisis dentro del acta definitiva de la UA. Actas definitivas sin estos soportes dentro de sus anexos, **deben ser consideradas como una falla en la gestión.** *Esta información debe ser enviada a todos los participantes.* En todos los casos se deberá enviar por correo electrónico y se deberá subir al Drive asignado por la SDS los siguientes soportes del caso: acta preliminar, acta definitiva en PDF, notificación, historia clínica y soportes de atenciones médicas, resultados de laboratorios, IEC, tablero de problemas, certificado de defunción, resultados de necropsias o enmiendas en caso de que el caso lo ameritara y listado de asistencia. El envío de correo electrónico debe ser máximo cinco (5) días calendario posterior al análisis, al correo electrónico irag.bogota@saludcapital.	X		

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	gov.co y kljimenez@saludcapital.gov.co . En casos de IRAG inusitado se deberá anexar el resultado de análisis virológico de secreción respiratoria y/o histopatológicos de cortes de tejido del tracto respiratorio de pulmón y bronquios. En aquellos casos donde queden soportes pendientes por envío y para subir al Drive, las Subredes deben enviar correo a referente distrital explicando el motivo de la ausencia de los soportes y desde nivel central se debe dar respuesta de validación y autorización de envío posterior. **4.** Soporte de gestión en Drive asignado por la SDS dentro de los tiempos previamente mencionados. Las Subredes deberán subir la información al Drive en una carpeta identificada de la siguiente manera: SIVG_SEM (anexar semana de notificación) _nombre del menor _número de identificación _Subred. Si el caso fue identificado	X		**4. abril y mayo de 2025** **No se presentaron casos de DNT, IRA y EDA.** **5, abril y mayo de 2025** No se presentaron casos de DNT, IRA y EDA.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	por RUAF y no esta notificado en Sivigila por no cumplir con la definición operativa del evento, el nombre de la carpeta inicia con RUAF **5.** Soporte de gestión de formato Excel LISTA DE CHEQUEO UA_591 (solo en las unidades de análisis de evento 591).	X		
FICHA TECNICA DE SUBSISTEMA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS TRANSMISIBLES POR MICOBACTERIAS **1.** Planeación y convocatoria de la unidad de análisis.	**1.1.** Cronograma mensual de unidades de análisis enviado por el referente distrital con una anticipación mínima de cinco (5) días hábiles para la convocatoria por parte de la Subred. La Subred podrá solicitar reprogramación o cancelación de la unidad de análisis, informando al nivel central máximo a los tres (3) días calendario posteriores al envío del cronograma. **1.2.** Soportes de convocatoria por oficio y/o correo electrónico institucional en los tiempos establecidos (mínimo cinco (5) días hábiles previos a la fecha de la unidad de análisis).	X X		**1.1, 1.2, 1.3 y 2.1, 2.2, 2.3-abril y mayo de 2025 Evento 813-TB. Localidad Bosa** **Residencia en bosa y ocurrencia en USS Meissen** fecha de unidad de análisis del día 30/04/2025 (1) uds de análisis, la convocatoria realizada el día 15/04/2025 a las 5:32 p.m. vía correo electrónico a los participantes con acta preliminar del día 05/02/2025 y acta definitiva 07/5/2025. 1,2. Soportes de convocatoria por oficio y/o correo electrónico y verificación de confirmación Enviado Desde el correo electrónico allegado=transmisibles@subredsur.gov.co Para=secretariadistritaldesaludcovioccidente@ saludcapital.gov.co Desde el correo electrónico *cpbeltran@saludcapital.gov.co*: epv.sds@saludcapital.gov.co: y a los correos de los participantes indicados para el proceso. Y presentan confirmación de los asistentes a la convocatoria a lo que se les sugiere la reconfirmación de los asistentes a la unidad de análisis vía correo electrónico. Cargue al Drive de la IEC del día 7/04/2025 inoportuno por subred sur occidente

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	Debe incluir el Anexo técnico para_ UA_TB. Cuando se realizan unidades de análisis exprés o priorizadas por la secretaria de Salud con una convocatoria inferior a ocho (8) días se acepta que la convocatoria sea únicamente por correo electrónico (correos institucionales). **1.3.** Soporte de carpeta con los insumos requeridos, enviados por correo electrónico al referente distrital (jysanchez@saludcapital.gov.co) previo a la unidad de análisis (cinco (5) días hábiles antes de la UA). Debe incluir como soportes: bitácora de atenciones en salud, historia clínica y resumen de todas las instituciones en donde recibió atenciones el paciente desde el momento que se inicia la sospecha de tuberculosis o VIH, historial del aseguramiento y soportes de este, certificado de defunción, laboratorios confirmatorios del evento (TB o coinfección TB / VIH), ficha de tratamiento, ficha de notificación, necropsia verbal o IEC.			-Ficha de notificación -Historia clínica de la subred Sur -Laboratorios -Resumen de medicina Legal -Bitácoras de atención -HC del Hospital Meissen -Certificado de defunción -Tablero de problemas -Los soportes de gestión -Presentación de Unidad de análisis -Seguimientos al caso -Listado de asistentes -Actas preliminar y definitiva Con 4.599 caracteres en el resumen Dando cumplimiento al criterio y el resumen de IEC y el resumen y análisis final del caso con 5.258 caracteres **Mayo-2025** **CASO 813-TB de la localidad Ciudad Bolívar con ID: CC:7221506Luis Enrique Guerra Villegas.** Con ocurrencia en la localidad Tunjuelito-USS Tunal fecha de unidad de análisis del día 28/05/2025 (1) uds de análisis de la convocatoria realizada el día 22/05/2025 H: 1:50 p.m. vía correo electrónico a los participantes con acta preliminar del día 03/06/2025 y acta definitiva 05/6/2025. Feche de notificación 01/04/2025 1,2. Soportes de convocatoria por oficio y/o correo electrónico y verificación de confirmación Enviado Desde el correo electrónico allegado=transmisibles@subredsur.gov.co Para= secretariadistritaldesaludcovioccidente@saludcapital.gov.co Desde el correo electrónico *cpbeltran@saludcapital.gov.co*: epv.sds@saludcapital.gov.co: y a los correos de los participantes indicados para el proceso. Y presentan confirmación de los asistentes a la convocatoria. **Insumos:** -Ficha de notificación

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
2. Desarrollo unidad de análisis y socialización de resultados.	Cuando se realizan unidades de análisis exprés o priorizadas por la secretaria de Salud con una convocatoria inferior a ocho (8) días se acepta los soportes para la unidad de análisis sean enviados mínimo dos (2) días antes del desarrollo de la misma. **2.1.** Soporte envío de acta preliminar y anexos en los tiempos establecidos (tres (3) días calendario posterior al desarrollo de la UA). En el acta el resumen de atenciones no debe exceder los 5.000 caracteres, mientras que el resumen de IEC y el resumen y análisis final del caso no debe exceder los 7.500 caracteres. **2.2.** Soporte envío de acta final a todos los asistentes; en los tiempos establecidos (dos (2) días calendario posterior al envío del acta preliminar). **2.3.** Soporte de envío del acta final en formato PDF, soportes anexos y tablero de problemas al correo electrónico del referente distrital (jysanchez@saludcapital.	X		-Historia Clinica de la subred Sur -Laboratorios -Resumen de medicina Legal -Bitácoras de atención -HC del Hospital USS Tunal y Santa Clara -Certificado de defunción -Tablero de problemas -Los soportes de gestión -Presentación de Unidad de análisis -Seguimientos al caso -Listado de asistentes -Actas preliminar y definitiva Con 4.965 caracteres en el resumen Dando cumplimiento al criterio y el resumen de IEC y el resumen y análisis final del caso con 6.833 caracteres, Con fecha de notificación del día 01/04/2025 con cargue al DRIVE de la IEC el día 14/04/2025

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	gov.co) con copia a epv@saludcapital.gov.co (dos (2) días calendario posterior al envío del acta preliminar). Cuando la fecha de envío del acta preliminar o final, coincida con fin de semana, se acepta que el acta se envíe el siguiente día hábil posterior al fin de semana o día festivo.	x		
	2.4. Soporte de participación en unidades de análisis de casos de TB farmacorresistencia, socializando el informe de intervención epidemiológica de campo. Los casos de tuberculosis resistente son evaluados en Comité Regional de Expertos en Tuberculosis (CERCET), el cual es liderado por el programa de prevención y control de tuberculosis de la localidad en donde el paciente se encuentra recibiendo el tratamiento.			**2.4** abril y mayo no se presentaron casos de TB farmacorresistentes para estos periodos.
3. Calidad de la unidad de análisis.	**3.** Formato de calidad de UA aplicado por referente distrital o equipo de apoyo a la supervisión. El puntaje final obtenido debe ser mayor o igual a 70%, de lo contrario se genera hallazgo.	X		**3.** Se aplica formato de calidad de UA para los 2 casos los cuales como resultado tenemos un valor porcentual de 100% para el mes de abril y para el mes de mayo de 100%
FICHA TÉCNICA DE MPOX		N/A		

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Alistamiento y convocatoria unidad de análisis de mortalidad. Las unidades de análisis de mortalidad por MPOX se programarán por ocurrencia y estas debe realizarse entre la subred y la UPGD; la subred debe garantizar la calidad de su desarrollo y completitud del acta; esta acta debe tener aval del referente distrital	**1.** Realización de convocatoria por oficio y medio electrónico a todos los actores que deben asistir, máximo diez (10) días calendario posteriores a la defunción. **2.** Soportes organizados por carpetas, incluyendo el resumen del evento y soportes del envío al correo del referente distrital. Los soportes que se deben enviar a nivel central en casos de mortalidad son: bitácora de atenciones; resumen de historia clínica de las atenciones en el último año previo a la defunción (enviados a la Subred máximo setenta y dos (72) horas previas a la ejecución de la unidad de análisis para su revisión y validación).; carpeta con soporte historias clínicas con resultados de laboratorio; ficha de notificación; certificado de defunción; resultado de patología y laboratorios en general; investigación epidemiológica de campo y autopsia verbal (en los casos que aplique).	N/A		**1 y 2 abril y mayo de 2025** No se presentaron unidades de análisis de este evento para estos periodos de seguimiento**.**
2. Verificación de envío de soportes para la unidad de análisis.				
3. Unidades de análisis realizadas en las tres (3) semanas epidemiológicas desde la defunción,	**3.** Acta preliminar (tres (3) días calendario) y final (dos (2) días adicionales			**3, abril y mayo de 2025** No se presentaron unidades de análisis de este evento para estos periodos de seguimiento**.**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
cumpliendo con los mínimos establecidos en este lineamiento.	calendario) de la unidad de análisis en los tiempos y formatos establecidos por este lineamiento con envió de todos los anexos requeridos al nivel central.	N/A		

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: Gestión de la información para la vigilancia en salud pública.

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 112 (Subred Norte y Sur Occidente) – 113 (Subred Centro Oriente) – 114 (Subred Sur)

PRODUCTO: Gestión de la información del componente Transmisibles.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
DOCUMENTO OPERATIVO DEL PROCESO TRANSVERSAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA		X		
1. Recepción de la notificación, registro, consolidación y geo referenciación del evento. En los casos de morbilidad por EDA si se identifican inconsistencias (duplicidad, errores de digitación o silencios epidemiológicos), se deben reportar los días jueves o ante comportamientos que generen alerta epidemiológica el referente distrital notificará el cambio	**1.1.** Concordancia del 100% de la base de notificación con la base de intervenciones epidemiológicas de campo. El error máximo permitido es el 5% sobre el total de registros ingresados en el periodo o de acuerdo a concepto técnico del referente distrital. Periodicidad: mensual.			**1 Y 1,2. Abril -2025** Para el mes de abril del 2025 tenemos los siguientes envíos: -Presentan acta llamada cruce base SIVIGILA y SIVIGILA DC del día 30/04/2025 con concordancia del 100% **Mayo-2025** Para el mes de abril del 2025 tenemos los siguientes envíos: -Presentan acta llamada cruce base SIVIGILA y SIVIGILA DC del día 30/05/2025 con concordancia del 100% Periodicidad: mensual.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
de día. Adicionalmente, se debe llevar un tablero de control del reporte semanal por UPGD identificando aquellas con tres (3) semanas o más en silencio epidemiológico a las cuales se le solicitara BAI para EDA.	Perfil: técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos). **1.2.** Bases de datos con los criterios de evaluación del subsistema transmisibles debe tener calidad, oportunidad y concordancia, de acuerdo a lo descrito. **1.3.** ajustadas Bases de datos con ingreso de datos de laboratorio en los tiempos establecidos, con las claridades especificadas anteriormente, incluye los ajustes solicitados por SDS y unidades de análisis con oportunidad. El error máximo permitido en la calidad del dato es máximo de 5% de los registros ingresados en el	X		Perfil: técnico 2 Katherine Caicedo **1,2. Abril—2025** Envío el 3, 10, 17 y 24/04/2025 dese correo electrónico transmisibles@subredsur.gov.co a los correos epv.sds@saludcapital.gov.co con copia cpbeltran@saludcapital.gov.co Se verifican las bases de datos con los siguientes criterios de evaluación del subsistema transmisibles Presentan la BAI para EDA en la cual se hace cruce de los diagnósticos No se presentaron hallazgos para ninguna unidad **Mayo-2025** Envío el 1, 8, 15 y 22/05/2025 dese correo electrónico transmisibles@subredsur.gov.co a los correos epv.sds@saludcapital.gov.co con copia cpbeltran@saludcapital.gov.co Se verifican las bases de datos con los siguientes criterios de evaluación del subsistema transmisibles Presentan la BAI para EDA en la cual se hace cruce de los diagnósticos y se monta en tablero de control por las unidades No se presentaron hallazgos para ninguna unidad **1,3-abril y mayo de 2025** Para el evento 710-No se notificaron casos de este tipo. Para el evento 720 se notificaron 3 eventos en abril y 14 en el mes de mayo Para evento 730 en el mes de abril se presentaron 3 casos y en el mes de mayo 5 casos para total de 8 Evento Tosferina-800 para el mes de abril se notificaron 59 eventos y para el mes de mayo 65 eventos Concordancia del 100% y diligenciamiento de la

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
	periodo o de acuerdo al concepto técnico del referente distrital.			base de IEC Sivigila DC con calidad y oportunidad y es concordante con la base notificación Sivigila.
	1.4. Revisión de notificación inmediata y archivo con acciones de IEC.	X		**1,4.** Revisión de notificación inmediata y archivo con acciones de IEC. Para el mes de abril se notificaron 84 con acciones de IEC Para el mes de mayo se notificaron 131 con acciones de IEC
	1.5. Fichas de notificación con precrítica, las que corresponden a la Subred propia de notificación.			**1,5. Presentan para el mes de abril en total Abril y mayo de 2025** Para el evento 710-No se notificaron casos de este tipo. Para el evento 720 se notificaron 3 eventos en abril y 14 en el mes de mayo Para evento 730 en el mes de abril se presentaron 3 casos y en el mes de mayo 5 casos para total de 8 Evento Tosferina-800 para el mes de abril se notificaron 59 eventos y para el mes de mayo 65 eventos Se valida información de las fichas de notificación precrítica correspondientes a la subred, observándose que cumplen con los criterios establecidos en el diligenciamiento.
	1.6. Gestión articulada con Sivigila para garantizar envío de soportes por UPGD para acciones individuales y colectivas.			**1.6. Abril-2025** Presentan acta de articulación interna entre las líneas SIVIGILA, Transmisibles, EPV, IRA y Micobacterias, Del día 16/04/2025, se presentan -Inmunoprevenibles=199 Eventos, se verifica caso a caso tanto ajuste como definición de caso. -IRA= 236 Casos se verifica caso a caso tanto ajustes como definición de caso. -ETV=54 Eventos se verifica caso a caso tanto ajustes como definición de caso. -Micobacterias= 24 casos se verifica caso a caso tanto ajustes como definición de caso. **Mayo del 2025** Presentan acta de articulación entre las líneas

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
		X		SIVIGILA, Transmisibles, Del día 24/05/2025, el acta. En el momento de la revisión retrospectiva los eventos ya fueron ajustados. -Inmunoprevenibles=372 Eventos, se verifica caso a caso tanto ajuste como definición de caso. -IRA= 383 Casos se verifica caso a caso tanto ajustes como definición de caso. -ETV= 82 Eventos se verifica caso a caso tanto ajustes como definición de caso. -Micobacterias= 35 casos se verifica caso a caso tanto ajustes como definición de caso. Periodicidad: mensual.
	1.7. Soporte de acta de reunión o correo electrónico con respectivo seguimiento a respuesta en caso de incumplimiento en la oportunidad de notificación interlocal realizada por Sivigila. Periodicidad: mensual. Perfil: profesional especializado 4: profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo o nutricionista) con especialización en epidemiologia y con un (1) año de experiencia especifica en procesos de vigilancia en salud pública.			**1.7**. **Abril-2025** Presentan actas de articulación con SIVIGILA y el equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas a UPGD a la entrega de insumos Presentan acta llamada socialización de resultado de asistencias técnicas públicas del día 02/04/2025 UPGD Públicas:4 1-USS Jerusalén 2-USS Manuela Beltrán 3-USS Tunal 4-USS-Flora acta con fecha del día 02/04/2025 con listado de asistencia de manera virtual., Se presento 1 plan de mejora para la UPGD USS Tunal por no registro del grupo poblacional gestante se dejó el plan de parte del equipo de seguimiento de asistencias públicas SISVAN el día 10/04/2025 en el acta no se especifica fecha de seguimiento debido a que corresponde a otro subsistema. **Tablero de Control-Transmisibles** IRA, EPV micobacterias y ETV **Abril-2025** Enviado el día 15/04/2025 mes vencido Abril-2025
2. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de	**2.1.** Cargue en Drive dispuesto para las IEC por la Subred de residencia			Enviado el día 15/05/2025 mes vencido desde el correo electrónico transmisibles@subredsur.gov.co y enviado a

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
VSP (depuración, precrítica, critica, ajuste y realimentación).	especificados en la respectiva ficha técnica de cada evento actualizado y con completitud, y en caso de ser necesario la respectiva generación de alerta a Subred de residencia con copia a referente distrital. Perfil: Profesional universitario 2, con formación en áreas de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) Técnico 2 (en áreas administrativas, financieras, archivo, sistemas, programación y bases de datos **2.2.** Soporte mensual de envío vía correo electrónico base de datos con concordancia de TB/VIH y RUAF y acta de soporte de este cruce según fecha estipulada por el referente. Periodicidad: Mensual En los cruces de las bases de datos de cada evento con RUAF se debe garantizar la concordancia en el 100% de las variables diligenciadas y la realización de las enmiendas y/o ajustes de acuerdo a las unidades de análisis con oportunidad.	X		cpbeltran@saludcapital.gov.co; epv.sds@saludcapital.gov.co; emsabogal@saludcapital.gov.co; jysanchez@saludcapital.gov.co; jsloanoqsaludcapital.gov.co; S kflorez@saludcapital.gov.co kljimenez@saludcapital.gov.co smmancera@saludcapital.gov.co Se evidenció cumplimiento del perfil profesional **2,2**. **Abril-2025** **-**presentan correo electrónico de envío del día la articulación con el programa de tuberculosis se realizó el día 8/04/2025 con corte a semana epidemiológica 13 y el envío se realizó el día 10/05/2025 a las 2:55 p.m. acta y cruce con programa de TB. -Acta y cruce con SSR del día 21/04/2025 se realiza el cruce con la base SIVIGILA 813 y 850 para verificar los casos que tengan coinfección TB/VIH por localidades con concordancia del 96.1% - y Acta con EEVV del día 14/04/2025 epv.sds@saludcapital.gov.co y jysanchez@saludcapital.gov.co con cruce a corte de semana 14 en donde verifican los casos por ocurrencia y residencia que tienen registrados en la cadena causal Diagnóstico de TB. todas se enviaron el día 10/05/2025 a las 2:55 p.m. Libro de programa de TB se envió en mayo el

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad- subred- distrito))
	Periodicidad: mensual. Perfil: profesional universitario 2. Profesional universitario 2, con formación en áreas de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista)	X		día 9/05/2024 mes vencido **Mayo-2025** -presentan correo electrónico de envío del día la articulación con el programa de tuberculosis se realizó el día 9/05/2025 con corte a semana epidemiológica 18 y el envío se realizó el día 10/06/2025 a las 11:25 a.m. acta y libro de contactos de TB. -Acta y cruce con SSR del día 26/05/2025 se realiza el cruce con la base SIVIGILA 813 y 850 para verificar los casos que tengan coinfección TB/VIH por localidades con concordancia del 96% con corte a semana 21 - y Acta con EEVV del día 12/05/2025 con concordancia del 100% epv.sds@saludcapital.gov.co y jysanchez@saludcapital.gov.co con cruce a corte de semana 18 en donde verifican los casos por ocurrencia y residencia que tienen registrados en la cadena causal Diagnóstico de TB. todas se enviaron el día 10/06/2025 a las 10:12 p.m. Libro de contactos de TB se envió en mayo el día 10/06/2024 mes vencido Perfil: profesional universitario 2. Se cumple con el perfil
	2.3. Soporte de seguimiento mensual de la base Sivigila sarampión – rubéola y laboratorio de manera mensual para revisar ajustes, indicadores y laboratorios pendientes. Actas de unidades de análisis de casos en sin muestra en respectivo formato con oportunidad y calidad, avaladas por referente distrital del evento			**2.3. Abril-2025** Para estos periodos no hubo reuniones convocadas por los referentes distritales en estos periodos de seguimiento retrospectivo Periodicidad: mensual. Perfil: profesional universitario 2

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
	Periodicidad: Mensual Perfil: Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia. **2.4.** Actas de unidades de análisis de casos sin muestra con oportunidad y calidad, avaladas por referente distrital del evento (aplica para EPV y viruela símica). El acta debe explicar las causas por las cuales no se tomaron las muestras y anexar plan de mejoramiento frente a esta dificultad. Las unidades de análisis de casos sin muestra para el ajuste de los eventos deben realizarse máximo cuatro (4) semanas después de notificado el caso (incluye desde la ejecución hasta la aprobación) y deben realizarse en conjunto con la Subred, la UPGD y el referente distrital. En caso de los EPV se debe enviar al correo electrónico epv.sds@saludcapital.go	X		**2.4**. Abril-**2025** No se convocó reunión para este periodo por parte de los referentes distritales. **Mayo-2025** Presentan Acta del día 07/05/2025 llamada seguimiento al cumplimiento del OMD-Organización Médica Domiciliaria SAS en esta acta se describe el hallazgo por omisión en la toma de muestras del evento Sarampión con las acciones de mejora y estado de cumplimiento del 100% y finalmente en las observaciones se describen los soportes que dan cumplimiento a las acciones de mejora. Periodicidad: Mensual Perfil profesional 4

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad- subred- distrito))
	v.co con copia a correo de referente distrital de cada evento. Todo caso de difteria debe tener unidad de análisis ya sea para vivos o muertos con o sin muestra y se debe realizar dentro de las cuatro (4) semanas de la notificación del caso. Los casos de meningitis donde la cepa o LCR no sea enviada al Laboratorio de Salud pública deben contar con acta de caso sin muestra emitida por la UPGD donde se justifique la razón de no radicación en LSP. La Subred debe solicitar esta acta y enviarla al referente distrital con copia a correo electrónico epv.sds@saludcapital.gov.co. Periodicidad: mensual. Perfil: profesional especializado 4. **3.** Cruce de base SIVIGILA, Base de eventos con bases de LSP y base de EEVV con concordancia mínima del 90%, eventos IRA y EPV este cruce se debe realizar en forma semanal, realizar cruce con la BAI en forma mensual.	X		**3. Abril -2025** Presentan la base SIVIGILA con eventos base de LSP y base de EEVV con concordancia de los eventos fue al 100% eventos IRA y EPV relacionados de la siguiente manera: -De la semana 13 a semana 16 se presentaron 223 casos de los cuales ajustados tenemos 181 y con retroalimentación de 42 **y mayo-2025.** Con concordancia del 100% de la semana 17 a la semana 23 con un total de 345 con ajuste

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
3. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP	Periodicidad: Mensual **3.1.** Actas de articulación con Sivigila Subred y el equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas integrales a UPGD a las subredes en la entrega de insumos recibidos a conformidad (incluye lista de chequeo diligenciada y otros que se requieran) para asistencia técnica trimestral, realimentación de resultado visita técnica de Sivigila y/o por equipo de fortalecimiento y/o plan de mejora. Instrumentos de trabajo de cruce con otras fuentes de información, que den fe y demuestren las acciones de integración realizadas. Diligenciamiento mensual de Tablero de control dispuesto en la caja de herramientas y enviado a referentes distritales de transmisibles, IRA, EPV micobacterias y ETV el 15 de cada mes. **3.2.** Los respectivos ajustes solicitados posteriormente por el nivel central deben ajustarse dentro del mes o en caso de no acuerdo el correo de realimentación a referente distrital y estar disponibles para revisión	X		438casos y con retroalimentación de ajuste 31 casos. Periodicidad: Mensual **3,1 Y 3,2. Abril-2025** Presentan actas de articulación con SIVIGILA y el equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas a UPGD a la entrega de insumos Presentan acta llamada socialización de resultado de asistencias técnicas públicas del día 02/04/2025 UPGD Públicas:4 1-USS Jerusalén 2-USS Manuela Beltrán 3-USS Tunal 4-USS-Flora acta con fecha del día 02/04/2025 con listado de asistencia de manera virtual., Se presento 1 plan de mejora para la UPGD USS Tunal por no registro del grupo poblacional gestante se dejó el plan de parte del equipo de seguimiento de asistencias públicas SISVAN el día 10/04/2025 en el acta no se especifica fecha de seguimiento debido a que corresponde a otro subsistema. **Tablero de Control-Transmisibles** IRA, EPV micobacterias y ETV **mayo-2025** Enviado el día 15/04/2025 mes vencido Abril-2025 Enviado el día 15/05/2025 mes vencido desde el correo electrónico transmisibles@subredsur.gov.co y enviado a cpbeltran@saludcapital.gov.co; epv.sds@saludcapital.gov.co; emsabogal@saludcapital.gov.co; jysanchez@saludcapital.gov.co; jsloanoqsaludcapital.gov.co; S kflorez@saludcapital.gov.co kljimenez@saludcapital.gov.co smmancera@saludcapital.gov.co

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
	en asistencias técnicas o por equipo de apoyo a supervisión Soporte magnético y/o físico de la gestión de información (novedades, ajustes, confirmaciones, descartes, archivos planos, y/o archivos de notificación, seguimiento a casos, etc.) para el subsistema transmisibles. Soportes de realimentación a las UPGD de solicitudes para dar respuesta a ajustes oportunos, seguimientos requeridos entre otros. Actas de realimentación a los profesionales de las actualizaciones. Soportes de capacitación a UPGD con listado de asistencia cuando se haya presentado la necesidad. Soportes de asistencias técnicas a UPGD realizadas de acuerdo a necesidades identificadas en la vigilancia de eventos transmisibles. Realización de BAI centinela de Parálisis flácida aguda para las Subredes que aplique	X		Nota: La subred Sur no maneja BAI Centinela para PFA
	3.3. Realización de BAI Tos ferina de acuerdo a especificaciones ficha técnica Soportes de gestión de ajustes 6 eventos control solicitados.			**3,3. BAI Tosferina** de acuerdo a ficha técnica ajustes de eventos de control solicitados para los periodos, tenemos: **Abril-2025** Se envío el día 5/04/2025 mes vencido se presentaron 384 RIPS revisados de los cuales

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
	3.4. Soportes de gestión de ajustes 6 eventos control solicitados. Periodicidad: Mensual Perfil: Profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista) con especialización en epidemiologia. Con 1 año de experiencia especifica en procesos de vigilancia en salud pública, o en caso de no contar con experiencia realizar fortalecimiento de capacidades de 80 horas teórico practico, este último incluye trabajo de campo por parte de líder de transmisibles o profesional experto, el componente practico debe ser el 50% de la intensidad horaria. Profesional universitario 2, con formación en áreas de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo, nutricionista)	X		-SEMANA 10 a la 13 todos de los cuales se notificaron 8 de los cuales 3 fueron positivos y 5 descartados. **Mayo-2025** Se envío el día 5/05/2025 mes vencido se presentaron 412 RIPS revisados de los cuales -SEMANA 13 a la 18 todos de los cuales se notificaron 22 de los cuales todos fueron descartados. **3,4**. Para los periodos Abril y mayo no se presentaron solicitudes de ajustes 6 6 eventos control Periodicidad: Mensual – Profesional Especializado 4-Enfermera Epidemióloga Jeimy Beltrán

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
4. Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato	**4.** Apoyo en BAI por perfil técnico Apoyo Monitoreo rápido de vacunación de acuerdo con ficha técnica.			**4. Perfil de apoyo BAI técnico Alfonso Rincón**
5. Gestión de la información en espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas.	**5.** Acta mensual de articulación con PAI	X		**5, Abril-2025** **-**Acta 08/04/2025 llamada comité local Intramural se socializan los bloqueos las coberturas de PAI socialización EAPV-EPV-Bases de farmacovigilancia y seguimiento a las canalizaciones. Con listados de asistencias. Las cuales se sugieren que cierren el listado de asistencia por calidad escalando a PAI. **mayo-2025** **-**Acta 29/05/2025 se socializan los bloqueos las coberturas de PAI socialización EAPV-EPV-Bases de farmacovigilancia y seguimiento a las canalizaciones. Con listados de asistencias.
	5.1. Actas de reuniones de articulación que cumplan con el objetivo establecido en la ficha técnica y sus anexos.			**5.1. Abril-2025** -Acta del 15/04/2025 cuyo objetivo es Realizar articulación entre los componentes Transmisibles y VEBC con el fin de establecer estrategias de información, educación y comunicación para la formación de vigías, gestores comunitarios y asistencias técnicas a líderes comunitarios, adicional se socializan las alertas epidemiológicas y definiciones de casos. Con listado de asistencia adjunto. **Mayo-2025** -Acta del 19/05/2025 cuyo objetivo es Realizar articulación entre los componentes Transmisibles y VEBC con el fin de establecer estrategias de información, educación y comunicación para la formación de vigías, gestores comunitarios y asistencias técnicas a líderes comunitarios, adicional se socializan las alertas epidemiológicas y análisis. Se evidenció listado de asistencia adjunto.
	5.2. Acta de participación en la mesa técnica SIVIGILA-			**5,2.** Acta de participación mesa técnica SIVIGILA

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
	transmisibles.			**Abrill-2025** -24/04/2025 en donde se describe abordaje de las IEC TB, familigrama, ampliación de la red para SIVIGILA socialización de formato IEC pilotaje y resultados de la vigilancia Centinela. Con listado de asistencia adjunto. **Mayo-2025** -29/05/2025 en donde se describe intervención SIVIGILA socialización de formato IEC pilotaje, avances vigilancia evento Fiebre amarilla y comportamiento tosferina . Con listado de asistencia adjunto.
	5.3. Soportes de articulación, participación e insumos trabajados de acuerdo a solicitud equipo ACCVSYE, gestión de políticas y otros en el marco del Plan Territorial en Salud.	X		**Mayo-2025** **5,3.** Soportes de articulación e insumos trabajados: A**CCVSYE.** **Abril-2025** Presentan soporte acta de articulación del día 28/04/2025 cuyo objetivo es realizar la articulación asociada al seguimiento de la estrategia salas ERA de semana 10 a Semana 14, se socializan los cierres definitivos y socialización de visitas por parte de la referente de GPISP en donde adicional se realiza el análisis de indicadores por UPGD, por género y grupo de edad. Con listado de asistencia adjunto. **Mayo-2025** Presentan soporte acta de articulación del día 26/05/2025 cuyo objetivo es realizar la articulación asociada al seguimiento de la estrategia salas ERA de semana 15 a Semana 19, se socializan los cierres definitivos y socialización de visitas por parte de la referente de GPISP en donde adicional se realiza el análisis de indicadores por UPGD, por género y grupo de edad. Con listado de asistencia adjunto. virtual
6. Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD critica	**6.** Implementación adecuada de criterios para definir UPGD criticas Cronograma de visitas a UPGD críticas.			**6**, Para el mes de abril se realizó una UPGD Critica correspondiente a la localidad de Tunjuelito OMD y para el mes de mayo no se tubo UPGD Criticas.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
	6.1. Acta de visita de monitoreo por UPGD critica que incluya el seguimiento de planes de mejora de acuerdo a lo estipulado en el presente documento.	X		**6, 1. abril y mayo-2025** **Abril-2025** Presentan Acta del día 09/04/2025 llamada acta de seguimiento al cumplimiento de plan de mejora de la USS Tunal en la que describe el hallazgo de plan de mejora por omisión de la notificación de evento 535 meningitis, con descripción de las acciones de mejora y el cumplimiento al seguimiento y los soportes solicitados. Con cumplimiento del 100% por lo que se levantó el hallazgo con listado de asistencia adjuntó **Mayo-2025** Presentan Acta del día 07/05/2025 llamada seguimiento al cumplimiento del OMD-Organización Médica Domiciliaria SAS en esta acta se describe el hallazgo por omisión en la toma de muestras del evento Sarampión con las acciones de mejora y estado de cumplimiento del 100% y finalmente en las observaciones se describen los soportes que dan cumplimiento a las acciones de mejora.
	6.2. Oficios dirigidos al Gerente de UPGD y SDS de acuerdo a lo estipulado en el presente documento.			**6.2.** No se requirió la generación de oficios en estos periodos
	6.3. Notificación oportuna a referente distrital especificando los criterios evidenciados de UPGD criticas red Pública que requieren monitoreo por el equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas integrales a las subredes integradas de servicios de salud para activar a este equipo desde nivel central			**6.3.** No se presentaron notificaciones para los periodos evaluados
	6.4. Entrega de insumos			**6.4. Entrega de Insumos**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad- subred- distrito))
	necesarios y establecidos para que el equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas integrales a las subredes integradas de servicios de salud realice monitoreo de UPGD críticas recibidos a conformidad por parte de este equipo Perfil: Descrito en el lineamiento Operativo pág.54	X		**Abril-2025** Presentan correo electrónico de envío de insumos del día 03/04/2025 desde el correo electrónico: transmisibles@subredsur.gov.co a los correos electrónicos: redsivigila@saludcapital.gov.co en el que adjuntan pantallazos con el cargue de insumos al DRIVE con los siguientes insumos; -Actas de ajustes -Base SIVIGILA- Listas de chequeo y tablero de control **Mayo-2025** Presentan correo electrónico de envío de insumos del día 06/05/2025 desde el correo electrónico: transmisibles@subredsur.gov.co a los correos electrónicos: redsivigila@saludcapital.gov.co en el que adjuntan pantallazos con el cargue de insumos al DRIVE con los siguientes insumos; -Actas de ajustes -Base SIVIGILA- Listas de chequeo y tablero de control -Planes de mejora
	6.5. Para el caso de los EPV el cargue se realiza según el anexo_cargue_drive_EPV y para los EAPV según el anexo_cargue_drive_EAPV. Para el caso de PFA se deben incluir las valoraciones neurológicas de treinta (30), sesenta (60) y noventa (90) días, las cuales, se deben gestionar mediante oficio (no se permitirán como soporte de gestión correos electrónicos) al asegurador para garantizar su realización.			**6,5. CARGUE CASOS EPV febrero-2025** **Alto impacto Presentaron 32 eventos y de Control=12** Este criterio de verificación es realizado por la profesional especializada de la SDS ANDREA PALACIOS

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
7. Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública.	En caso de dificultades por parte de la EAPB o IPS primaria se avala que sea realizado por el médico de la Subred. Para el caso de viruela símica el cargue debe incluir la historia clínica, ficha de notificación con precrítica, línea de tiempo e IEC al Drive, máximo siete (7) días calendario posterior a la fecha de notificación. El libro de contactos deberá ser cargado al final del seguimiento, que podrá variar según el resultado de la prueba. Perfil - Profesional especializado 4. - Profesional universitario 2, con formación en áreas de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo, áreas de terapias, odontólogo o nutricionista). - Técnico 2.	X		Cumplen con el Perfil indicado Profesional especializado 4, a lo que dan cuenta de este cumplimiento.
	6.6. Soporte de seguimiento mensual de la base Sivigila Sarampión – Rubéola y laboratorio de manera mensual para revisar ajustes, indicadores y laboratorios pendientes.	X		**6,6. SIVIGILA** **Abril -2025** Presentan la base SIVIGILA con eventos base de LSP y base de EEVV con concordancia de los eventos fue al 100% eventos IRA y EPV relacionados de la siguiente manera: -De la semana 13 a semana 16 se presentaron 223 casos de los cuales ajustados tenemos 181 y con retroalimentación de 42 **y mayo-2025.**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
	7. Actas de orientación técnica al equipo transmisibles.	X		Con concordancia del 100% de la semana 17 a la semana 23 con un total de 345 con ajuste 438casos y con retroalimentación de ajuste 31 casos. No se convocó reunión para este periodo por parte de los referentes distritales. 7, Acta de orientación Técnica **abril de 2025** -Acta de reunión de equipo del día 10/04/2025, Realizar reunión del equipo del subsistema Transmisibles y se socializo generalidades del subsistema de SIVIGILA, evento Sarampión, Meningitis y Hepatitis A -Acta 15/04/2025 reunión del equipo BAC en donde se socialización como debe ser la articulación con el equipo PAI y socialización de auditoría. **Mayo-2025** -Acta de reunión de equipo del día 05/05/2025 Realizar reunión del equipo del subsistema Transmisibles en donde se socializa hallazgos de auditoría, anexo 9 y socialización del equipo ERI
	7.1. Soporte de consolidación y diligenciamiento del reporte de los proyectos de inversión, reporte IEC subredes, indicadores GESI de acuerdo con las directrices de la SDS.			**7,1. Abril-2025** **GESI Y SEGPLAN** Presentan como soporte el cargue del día 03/04/2025- mes vencido **Mayo-2025** se corrobora y se cargó el día 02/05/2025 completamente diligenciado
	7.2. Actas, listados, documentos de espacios de análisis de los indicadores del subsistema.			**7,2. Abril-2025** -Acta de Articulación con VSP y GPISP Subred norte del día 28/04/2025 **Mayo-2025** -Acta de Articulación con VSP y GPISP Subred Norte del día 26/05/2025
	7.3. Actas de reunión con los entornos cuidadores,			**7,3. Noa plica para estos periodos**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
	programas distritales (cuando aplique).			
	7.4. Soportes de verificación de soportes y productos desarrollados por parte del equipo, que incluye seguimiento al proceso de concordancia eventos objeto de IEC vs informe de gestión que debe ser al 100%.	X		**7,4.** Soportes de verificación y productos desarrollados por parte del equipo **Abril-2025** **-**Acta seguimientos a IEC de alto impacto y de control del día 21/04/2025 en donde realizan la revisión de las IEC cargadas por los profesionales epidemiólogos. -Acta Precrítica BAC en donde se realiza verificación de la BAC realizada en donde se verifica calidad del producto. Del día 24/04/2025 **Mayo-2025** Acta Precrítica BAC en donde se realiza verificación de la BAC realizada en donde se verifica calidad del producto. Del día 08/05/2025 -Acta. valida productos como, calidad de las IEC, Productos de gestión, envíos oportunos. Acompañamiento a equipo de bloqueos revisión Del día 15/03/2025 Acta. Preauditoria de gestión de las referentes y las profesionales de gestión del día 26/05/2025
	7.5. Acta de acompañamiento en campo mensual a profesionales que realizan la vigilancia de eventos transmisibles	X		**7,5. Abril-2025** -Acta de profesional Paula Borda epidemióloga de Alto impacto en total 1 evento 800 del día 8/04/2025 -Acta de profesional Ingrid Páez epidemióloga del día 15/04/2025 Evento 346-mortalidad por COVID-19 -Acta de profesional Equipo BAC del día 15/04/2025 Evento 4 casos a Mauren Ramos, Sandra Sánchez, Dairon pacheco a evento-800TB **Mayo-2025** Revisión de productos de la epidemióloga Paola Vargas epidemiólogos de alto impacto fue un 800-Tosferina y 591-Mortalidad en menores de 5 años. del día 05/05/2025

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
				Acta de seguimiento a evento 720-SRC a Diana Hernández epidemióloga. Del día 23/05/2025
	7.6. Actas y soportes de inducción y acompañamiento en campo de talento humano nuevo que ingresa a desarrollar acciones de eventos transmisible	X		**7,6. Abril-2025** no se presentó talento humano nuevo y para este periodo de seguimiento retrospectivo. **mayo-2025** Presentan actas de inducción y acompañamiento en campo a 6 contratistas los cuales relacionaré a continuación: -Juliana Cifuentes- Aux de enfermería -Diana Hernández- Epidemióloga -Sandra Luna-Aux de enfermería -María Ferra- Aux de enfermería -Diana Valencia-Epidemióloga -Mauricio Rojas- Aux de enfermería
	7.7. Garantizar el envío del Informe de entrega de quimioprofilaxis enviado a la referente distrital de manera mensual			**7,7. Quimioprofilaxis** **Abril-2025** Envío del Kardex el día 10/04/2025 **y mayo-2025** Envío del Kardex el día 10/05/2025 Desde el correo electrónico: Transmisibles@subredsur.gov.co a los correos jysanchez@saludcapital.gov.co
	7.8. Aporte al boletín epidemiológico local con calidad y oportunidad de acuerdo a solicitud de componente geográfico. A claridades técnicas dadas por este componente.			**7,8 abril y mayo-2025** **Abril-2025** Presentan envío de correo electrónico con el aporte en Word las tablas y gráficas y el canal endémico del día 30/04/2025 **Mayo-2025** No hubo solicitud de parte del componente geográfico para este periodo de seguimiento retrospectivo.
	7.9. Actualización de correos oficiales de comunicación con cada Subred, si aplica			**7,9.** Para estos meses no se presentaron actualización de correos oficiales.
	7.10. Acta de reunión mensual con las mesas de trabajo de articulación con			**7,10**. **Abril-2025** Presentan actas de articulación con SIVIGILA y el equipo de fortalecimiento de asistencias

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
	el equipo de fortalecimientos a las asistencias técnicas integrales a las subredes integradas de servicios de salud y Sivigila local en la entrega de insumos y realimentación por parte de estos equipos sobre asistencias técnicas trimestrales y UPGD críticas, es importante que en el acta se manifieste el recibido a conformidad tanto en la entrega como en la realimentación recibida	X		técnicas a UPGD a la entrega de insumos Presentan acta llamada socialización de resultado de asistencias técnicas públicas del día 02/04/2025 UPGD Públicas:4 1-USS Jerusalén 2-USS Manuela Beltrán 3-USS Tunal 4-USS-Flora acta con fecha del día 02/04/2025 con listado de asistencia de manera virtual., Se presento 1 plan de mejora para la UPGD USS Tunal por no registro del grupo poblacional gestante se dejó el plan de parte del equipo de seguimiento de asistencias públicas SISVAN el día 10/04/2025 en el acta no se especifica fecha de seguimiento debido a que corresponde a otro subsistema. **mayo-2025** Enviado el día 15/04/2025 mes vencido Abril-2025 Enviado el día 15/05/2025 mes vencido desde el correo electrónico transmisibles@subredsur.gov.co y enviado a cpbeltran@saludcapital.gov.co; epv.sds@saludcapital.gov.co; emsabogal@saludcapital.gov.co; jysanchez@saludcapital.gov.co; jsloanoqsaludcapital.gov.co; S kflorez@saludcapital.gov.co kljimenez@saludcapital.gov.co smmancera@saludcapital.gov.co
	7.11. Informe de muestreo de IEC fallidas en formato establecido.			**7,11. INFORME DE IEC FALLIDAS** **abril-2025** -Se envía el informe de muestreo de fallidas mes vencido en formato Abril del 2025 -Se envía de alto impacto 720-sarampión el día 22/04/2025 **Mayo-2025** -Se envía el informe de muestreo de fallidas en formato Mayo del 2025 -Se envía de alto impacto y TB el día 5/04/2025 a los correos electrónicos:

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad- subred- distrito))
				A los siguientes coreos: -cpbeltran@saludcapital.gov.co epv.sds@saludcapital.gov.co emsabogal@saludcapital.gov.co jysanchez@saludcapital.gov.co JSLozano@saludcapital.gov.co skflorez@saludcapital.gov.co epv.sds@saludcapital.gov.co
FICHA TÉCNICA DE SUBSISTEMA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNAS (EPV) **1.** Recepción de la notificación para los EPV en eliminación, erradicación, control y riesgo ambiental. Deben documentarse todos los casos de SRC que el aplicativo Sivigila no deja subir a la notificación aun teniendo menos de un (1) año. Para esto deben enviar mensualmente (mes vencido) los soportes de los casos al referente distrital con copia al correo electrónico epv.sds@saludcapital.gov.co y en asunto del correo diligenciar “incidencia fecha nacimiento SRC”.	**1.1.** Matriz de seguimiento de notificación con registro de asignación y seguimiento. Periodicidad: Diaria **1.2.** Registro de recepción interlocal y correo electrónico de devolución de casos no residentes en las localidades de la Subred, entre las veinticuatro (24) horas de	x		**1.1. Abril y mayo de 2025** **Presentan matriz de** seguimiento de notificación con registro de asignación y seguimiento. Semana 14 al 22 del 2025, donde se identifican que allegan eventos para asignar a epidemiólogos de las UPGD de la subred Sur y de las otras subredes desagregada de la siguiente manera: De abril del 2025 se recibieron 75 casos de la subred Sur y del mes de mayo se recibieron 121 casos. Abril-2025 Meningitis=6, PFA=1:SRC=15 SR=7 TOSFERINAS=46 **Mayo-2025** -Meningitis=1 -PFA=1 Rubeola=2 SRC=22 SR=17 Tosferina=78 **Periodicidad: Diaria** **1,2.** Para el registro de Recepción Interlocal Presentan la pestaña de Interlocal en la base de asignación en la que relacionan los eventos enviados a las otras subredes y municipio por que el usuario reside en otra localidad, del mes **de abril y mayo de 2025** devolvieron 16 eventos porque no correspondían a las localidades de la subred. o municipio.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
	recepción de la notificación. Si la notificación interlocal supera las veinticuatro (24) horas deberá ser realizada por la localidad que notifica el caso y se deben enviar a los correos establecidos para tal fin por cada Subred. **Periodicidad**: a demanda (diario).	X		**Periodicidad=** diaria y/o a demanda.
2. Garantizar la calidad y ajustes de las bases Sivigila para EPV con variables completamente diligenciadas. Para morbilidad por EPV dentro de las cuatro (4) semanas epidemiológicas a partir de fecha de notificación del caso y para mortalidad dentro de las cuatro (4) semanas de la notificación de la mortalidad. Para los eventos PFA se contará con nueve (9) semanas epidemiológicas, SR - SRC cinco (5) semanas epidemiológicas y EAPV siete (7) semanas epidemiológicas a partir de fecha de notificación del caso.	**2.** Bases de los EPV con calidad y ajustadas según tiempo establecidos. Periodicidad: Diaria **2.1.** Acta de revisión de casos con referente distrital que explique inoportunidad en el ajuste. **Periodicidad**: a demanda (diario).			**2, Abril y mayo de 2025** Para el evento 710-No se notificaron casos de este tipo. Para el evento 720 se notificaron 3 eventos en abril y 14 en el mes de mayo Para evento 730 en el mes de abril se presentaron 3 casos y en el mes de mayo 5 casos para total de 8 Evento Tosferina-800 para el mes de aril se notificaron 59 eventos y para el mes de mayo 65 eventos Concordancia del 100% y diligenciamiento de la base de IEC Sivigila DC con calidad y oportunidad y es concordante con la base notificación Sivigila. **2,1. Abril y mayo de 2025** No se presentaron revisión por parte de los referentes distritales en estos periodos de seguimiento retrospectivo. **Periodicidad**: a demanda (diario).
3. Garantizar seguimiento mensual de la base Sivigila	**3.** Base de seguimiento de los EPV con el 100% de			3, y 4. Cara B, Bases de EPV, presentan las bases del mes de **abril y mayo de 2025**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
de los eventos EPV y laboratorio para revisión de ajustes, indicadores y laboratorios pendientes.	variables críticas diligenciadas en Sivigila. **Periodicidad**: a demanda (mensual)	X		**Abril—2025** De los casos revisados se evidencia diligenciamiento de fechas de IEC antecedente vacunal, fechas de seguimiento y módulo de laboratorios, con fecha de ajuste y fecha de resultado.
4. Realizar la gestión pertinente para garantizar la toma de muestra adecuada según el evento requerido	**4.** Bases de datos Sivigila con sus respectivas variables de laboratorio (cara B y módulo de laboratorio) diligenciadas como: muestras, agente, fecha de toma y fecha de resultado. **Periodicidad**: a demanda.			**Periodicidad**: a demanda.
5. Cargue en Drive de las IEC realizadas por localidad de residencia de acuerdo a los tiempos establecidos para cada evento según anexo_cargue_drive_EA PV	**5.** Soportes y fecha de cargue en Drive de acuerdo a los tiempos establecidos para cada evento **Periodicidad**: a demanda.			**5. Abril-2025** **Localidad Ciudad Bolívar** Presentan soporte de IEC de evento 730_Sarampión con fecha de notificación del día 22/04/2025 Usuario: Gaby Aguilera Gil ID: RC1033506317 con cargue al DRIVE el día 30/04/2025 tardío se valida información de la IEC fallida en la cual se evidenció que el epidemiólogo asistió a la dirección registrada en la ficha de notificación y la familiar refiere que salieron de viaje para Medellín, adjuntan los pantallazos de las llamadas realizadas las cuales fueron 3 y mensajes por WhatsApp **-mayo-2025** **Localidad Ciudad Bolívar** Presentan soporte de IEC de evento 800-Tosferina con fecha de notificación del día 12/05/2025 Usuario: David Alejandro Parra Acosta ID: RC1011247137 con cargue al DRIVE el día 22/05/2025 tardío se valida información de la IEC fallida en la que relacionan disentimiento por parte de la familia, como evidencia plasman los WhatsApp de comunicaciones, adicional no cuentan con verificación en el aplicativo del PAI y afiliación al Sistema de seguridad Social en

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
		X		salud , la información aportada en la IEC es muy básica por lo que se sugiere alimentar el acta de fallida con mayor gestión de soportes. **Localidad Tunjuelito** -evento 730-Sarampión con fecha de notificación del día 21/05/2025 Usuario: Nancy Esperanza Barinas Penagos ID: CC52741088 con cargue al DRIVE el día 30/05/2025 tardío se valida información de la IEC fallida en la que se reportan datos erróneos de contactos, cuenta con pantallazos de la búsqueda en los diferentes aplicativos PAI y Comprobador de derechos. **Periodicidad**: a demanda (mensual).
6. Garantizar el diligenciamiento de la base de IEC Sivigila DC con calidad y oportunidad y la concordancia con la base de notificación Sivigila.	**6.** Bases IEC Sivigila DC diligenciadas de las variables solicitadas con corte mensual y con concordancia de la información. Error máximo de 5% sobre total de registros en el periodo **Periodicidad**: a demanda.	X		**6.Bases IEC Sivigila DC diligenciadas abril y mayo-2025** No se tuvo reunión con referentes del nivel central en relación en base SIVIGILA para los 2 periodos. **Periodicidad**: a demanda.
7. Diligenciamiento del 100% de las variables críticas para cálculo de indicadores de los EPV (Cara A y B)	**7.** Bases de los EPV con el 100% de variables críticas diligenciadas en SIVIGILA. **Periodicidad**: a demanda. **Periodicidad**: de acuerdo con la programación.			**7.Abril y mayo de 2025** Para el evento 710-No se notificaron casos de este tipo. Para el evento 720 se notificaron 3 eventos en abril y 14 en el mes de mayo Para evento 730 en el mes de abril se presentaron 3 casos y en el mes de mayo 5 casos para total de 8 Evento Tosferina-800 para el mes de aril se notificaron 59 eventos y para el mes de mayo 65 eventos Concordancia del 100% y diligenciamiento de la base de IEC Sivigila DC con calidad y oportunidad y es concordante con la base notificación Sivigila.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
8. Articulación mensual con equipo PAI local Nota: Las actividades descritas en la ficha técnica del subsistema vigilancia de los Eventos Prevenibles por Vacunas (EPV) con numeral 5, 6, 8, 9, 10 y 14, se incluyen de igual forma en el apartado del documento operativo, por lo que no se repiten en este apartad	**8.** Acta de reunión que incluya los temas especificados en la ficha técnica **Periodicidad**: mensual.	X		**Periodicidad**: de acuerdo con la programación. **8, Presentan para la vigencia Abril y mayo de 2025** **Abril-2025** **-**Acta del día 30/04/2025 incluye los siguientes temas: -Bloqueos vacunación por localidad -Coberturas de vacunación PAI -Socialización de EAPV -Socialización EPV -Base de Farmacovigilancia de lo cargado en plataforma VIGIFLOW **Mayo-2025** -Seguimiento a las canalizaciones mes vencido **-**Acta del día 29/05/2025 incluye los siguientes temas: -Bloqueos vacunación por localidad -Coberturas de vacunación PAI -Socialización de EAPV -Socialización EPV -Base de Farmacovigilancia de lo cargado en plataforma VIGIFLOW -Seguimiento a las canalizaciones mes vencido
9. BAI centinela PFA	**9.** Recepción, consolidación y envío a referente distrital de acuerdo a el anexo_tecnico_EPV **Periodicidad**: quincenal			**9,** No aplica para esta subred. BAI PFA Abril-2025 **Periodicidad**: quincenal
10. BAI Tos ferina intensificación de la vigilancia en IPS con servicio de pediatría "La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud	**10.** Formato de consolidación BAI Tosferina y envío al referente distrital el 5 día calendario del mes siguiente Frecuencia: Semanal Periodicidad: Mensual	X		**10. BAI Tosferina** de acuerdo a ficha técnica ajustes de eventos de control solicitados para los periodos, tenemos: **Abril-2025** Se envío el día 5/04/2025 mes vencido se presentaron 384 RIPS revisados de los cuales -SEMANA 10 a la 13 todos de los cuales se notificaron 8 de los cuales 3 fueron positivos y 5 descartados. **Mayo-2025** Se envío el día 5/05/2025 mes vencido

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
(SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley." 12 11. Unidades de análisis de casos sin muestra realizadas en las 4 semanas epidemiológicas, cumpliendo con los mínimos establecidos en este lineamiento Llevar al COVE local temas relacionados con eventos EPV según priorización		X		se presentaron 412 RIPS revisados de los cuales -SEMANA 13 a la 18 todos de los cuales se notificaron 22 de los cuales todos fueron descartados. Correo electrónico: emsabogal@saludcapital.gov.co y jysanchez@saludcapital.gov.co Frecuencia: Semanal Periodicidad: Mensual
11. Planeación, ejecución y análisis COVECOM, de eventos transmisibles por EPV	**11.** Acta de unidad de análisis avalada por referente distrital, según cronograma, en los tiempos establecidos a el correo epv.sds@saludcapital.gov.co con copia a correo de referente distrital de cada evento Frecuencia: demanda Periodicidad: Mensual			**11.** No se presentaron unidades de análisis de BAI tosferina para estos periodods Frecuencia: demanda Periodicidad: Mensual
	12, Actas de preparación con el grupo ASIS del COVE Acta que cuenta el desarrollo de COVE en donde se realice presentación o talleres relacionados con eventos EPV Periodicidad: De acuerdo con la programación	X		**12. Actas de preparación COVE Abril y mayo** Para este periodo no se desarrolló por cronograma **y marzo de 2025. COVE** Periodicidad: De acuerdo con la programación
13.Participar en comité PAI local	13, Acta de articulación con Vigilancia Comunitaria, y de			**13.** Para el mes de abril y mayo no aplica para estos periodos de seguimiento retrospectivo

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
con los análisis del comportamiento de los EPV (o priorizar de acuerdo a la necesidad)	acuerdo a priorización y cronograma acta del día en que se realiza la Unidad Comunitaria o COVECOM. 14, Actas de Comité PAI local Presentación de socialización ante comité PAI local del comportamiento de los EPV, resultados de los bloqueos Periodicidad: Mensual			**14. Presentan para la vigencia Abril de 2025** **-**Acta del día 15/04/2025 incluye los siguientes temas: -Información, educación y comunicación de los eventos EPV **y mayo-2025** **-** Acta del día 19/05/2025 incluye los siguientes temas: -Información, educación y comunicación de los eventos EPV Periodicidad: Mensual
FICHA TÉCNICA PARA LA VIGILANCIA INTEGRADA DE LA INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA Y MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA / EDA / DESNUTRICIÓN **1.** Recepción de la notificación, registro, consolidación, clasificación de los eventos de acuerdo a definición operativa, priorización para su intervención y seguimiento de la calidad del dato de los eventos IRA incluyendo (depuración, precrítica, critica, ajuste y realimentación) de los eventos IRA. Los ajustes para los eventos se deben garantizar en las cuatro (4) semanas epidemiológicas establecidas, a partir de la fecha de notificación para los eventos 345, 348 y 739 (en	**1.1.** Bases depuradas semanalmente, con concordancia del 100% de los casos relacionados en la base de laboratorio (Sismuestras PCR, antígeno, virus respiratorio LDSP) con la base SIVIGILA evento 346 por Subred de notificación	X X		**1,1 y 1,2. Abril y mayo-2025** Evento 995: el envío de la vigencia de abril y mayo del 2025 se realizó para el mes de abril el día 2,9,16,23 y 30 del 2025 a los correos electrónicos: irag.bogota@saludcapital.gov.co con copia a smmancera@saludcapital.gov.co -Semana 13 a 17 en la semana 16 se solicitó revisión ajuste a 3 unidades y en semana 17 no se presentó nada. -Evento 345=349 casos -Evento 346=13 **mayo-2025** Los Días 7, 14, 21 y 28 de mayo de 2025 con concordancia del 100% -Semana 18 al 21 para este periodo en semana 21 se solicitó revisión a 2 unidades, no se presentaron duplicados, ni silencios epidemiológicos. la base de laboratorio (Sismuestras PCR, antígeno, virus respiratorio LDSP) con la base SIVIGILA evento 346 por Subred de notificación Presentan base SIVIGILA con cruce de laboratorios en total para el mes de febrero de la siguiente manera: -Evento 345=469 casos

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
caso de defunciones para los eventos 348 y 739 serán de cinco (5) semanas).	**1.2.** Acta semanal de soporte de cruce de bases de eventos de notificación individual 348, 345, 346 591 y 739 con base de laboratorio.	X X		-Evento 346=25 **Mayo-2025** por Subred de notificación Presentan base SIVIGILA con cruce de laboratorios en total para el mes de mayo de la siguiente manera: -Evento 345=165 casos -Evento 346=4 casos **1.2. Abril-2025** **Presentan las siguientes actas.** -Acta Semana 1 a la 13 del día 04/04/2025 cuyo objetivo es validar los seguimientos a la notificación de los eventos de IRA en donde se describe los eventos totales identificados del 345 y 591y revisión de los tableros del 995 los colectivos, se describe el tablero y los eventos 345 que son los eventos centinela y se verifica la notificación por UPGD y finalizando se realiza la revisión de los laboratorios identificando el resultado -Semana 14 del 11/04/2025. -Semana 15 del día 21/04/2025 -Semana 16 del día 25/04/2025 con las mismas descripciones del acta anterior con diferencia de los casos notificados y resultados **Mayo DE 2025** Presentan las siguientes actas: -Semana 17 del 2/05/2025 -Semana 18 del día 9/05/2025 -Semana 19 del día 16/05/2025 - Semana 20 del día 23/05/2025 - Semana 21 del día 30/05/2025 Cuyo objetivo es validar los seguimientos a la notificación de los eventos de IRA para la semana 17 a la 21 en donde se describe los eventos totales identificados del 345 y 591y revisión de los tableros del 995 los colectivos, se describe el tablero y los eventos 345 que son los eventos centinela y se verifica la notificación por UPGD y finalizando se realiza la revisión de los laboratorios identificando el resulta

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
	1.3. En mortalidad por IRA se requiere acta de articulación mensual con el referente de la Subred Integrada de Servicios de Salud de EEVV. Se debe garantizar concordancia entre la base Sivigila y aplicativo Web RUAF_ND, en un 100%.			**1,3. Abril y mayo de 2025** **Abril-2025** Para el mes de Abril de 2025 no se presentaron casos asociados a desnutrición -Presentan acta fuente RUAF del día 09/04/2025 en donde describen las mortalidades en menores de 5 años y se realiza revisión de cadena causal, se presentaron 9 casos **Mayo-2025** Para el mes de mayo de 2025 no se presentaron casos asociados a desnutrición -Presentan acta fuente RUAF del día 09/05/2025 en donde describen las mortalidades en menores de 5 años y se realiza revisión de cadena causal, revisión de variables SIVIGILA que se presentaron 5 casos, se presentó mes vencido
	1.4. En la notificación de casos asociados al evento 591 que no se encuentren en el RUAF, se requiere soporte de revisión acta de reunión con la IPS con notificación del caso en Sivigila no subidos a las EEVV.			**1,4.** Para los periodos abril y mayo del 2025 no se presentaron este tipo de eventos.
	1.5. Soporte acta de seguimiento a UPGD centinela (revisión casos pendiente por ajuste y relación de casos sin muestra).	X		**1,5.** Acta de seguimiento a UPGD Centinela **Abril- 2025** -Acta del día 28/04/2025 Seguimiento a notificación evento 345, no se presentaron casos sin muestras. De semana 1 a la 16 **mayo-2025** -Acta del día 30/05/2025 Seguimiento a notificación evento 345 en total se presentaron 192 casos de los cuales no se presentaron casos sin muestras, revisión de semana 1 a la 21
	1.6. Soportes de gestión y cargue de información al Drive dispuesto por el			**1,6.** Para estos periodos no se presentaron este tipo de eventos. Por ende, no hay cargue en el DRIVE.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
	referente distrital en las primeras veinticuatro (24) horas posterior a su notificación, de información correspondiente a soportes clínicos de todas las mortalidades reportadas en el evento 348 y 739 (notificación, historia clínica, laboratorios, estudios de imagen, aislamientos etiológicos, soporte RUAF o certificado de defunción e investigación epidemiológica de campo en los casos que cumplen con definición operativa de caso). **Periodicidad:** semanal.	X		
2. Consolidación, geocodificación, envío y retroalimentación de las salas ERA.	**2.1.** Soporte de envío mediante correo electrónico a la secretaria Distrital de Salud de información consolidada de las salas ERA correspondiente a cada una de las Subredes, con fecha de envío los días martes antes de las 3:00 pm, garantizando el diligenciamiento completo de todas las variables y el 100% de la concordancia de las direcciones reportadas.	X		**2,1. Febrero-2025** Presentan soporte de envío de sala ERA a SDS desde correo covidtransmisibles@subredsur.gov.co Hacia las referentes distritales: Irag.bogota@saludcapital.gov.co con copia a líder.terapias@subredsur.gov.co -Semana 13 del día 01/04/2025 H: 2:22 p.m. -Semana 14 del día 08/04/2025 H: 1:05 p.m. -Semana 15 del día 15/04/2025 H:12: 32 p.m. -Semana 16 del día 29/04/2025 H: 1:51 p.m. **mayo-2025** -Semana 17 del día 29/04/2025 h: 1:50 p.m. -Semana 18 del día 06/05/2025 h: 2:03 p. m -Semana 19 del día 13/05/2025 h: 1:58 p.m. -Semana 20 del día 20/05/2025 h: 1: 35 p.m. .-Semana 21 del día 27/05/2025 h: 1: 311 p.m. Se evidencia que el envío se realizó con todas las variables con el 100% de concordancia.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
	2.2. Soporte de seguimiento a salas ERA y retroalimentación (de fallas identificadas en la calidad y oportunidad de la información) con las salas ERA correspondientes a cada Subred. Las Subredes deben informar por correo electrónico semanalmente las debilidades identificadas en la notificación y en el incumplimiento de los objetivos de la estrategia a aquellas salas ERA donde se identifiquen fallas, con copia a los siguientes correos electrónicos irag.bogota@saludcapital.gov.co, kljimenez@saludcapital.gov.co, smmancera@saludcapital.gov.co y mftovar@saludcapital.gov.co.	X		**2,2.** Soportes de seguimiento a Salas ERA Los hallazgos se realizaron a las UPGD **Abril-2025** **-**USS USME 1,8,29/04/2025 -Autopista Sur del día 8,15,22 y 29/04/2025 -USS Meissen para el día 8,15,22 Y 29/04/2025 -USS Santa librada del día 08 y 29/04/2025 -USS Vista hermosa 1,8,15,22 y 29/04/2025 -USS Tunal del día 8/04/2025 -USS San Juan de Sumapaz del día 22/04/2025 **Mayo-2025** -USS Jerusalén del día 27/05/2025 -USS Vista Hermosa del día 06, 20 y 27/'5/2025 USS USME 13,20 y 27/05/2025 -Autopista Sur del día 6, y 20/05/2025 a los siguientes correos electrónicos: irag.bogota@saludcapital.gov.co, kljimenez@saludcapital.gov.co, smmancera@saludcapital.gov.co y mftovar@saludcapital.gov.co.
	2.3. Soporte mensual de articulación de la información generada por las salas ERA con los referentes de infancia del grupo de gestión de programas y acciones de interés en salud pública (GPAISP). *La atención integral de*			**2,3. Abril-2025** Presentan soporte acta de articulación del día 28/04/2025 cuyo objetivo es realizar la articulación asociada al seguimiento de la estrategia salas ERA de semana 10 a Semana 14, se socializan los cierres definitivos y socialización de visitas por parte de la referente de GPISP en donde adicional se realiza el análisis de indicadores por UPGD, por género y grupo de edad. Con listado de asistencia adjunto.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
	infancia actualmente se desarrollará de manera distrital operado por la Subred Norte. Lo que significa que se tendrá un perfil que visitará las IPS por cada una de las Subredes.			**Mayo-2025** Presentan soporte acta de articulación del día 26/05/2025 cuyo objetivo es realizar la articulación asociada al seguimiento de la estrategia salas ERA de semana 15 a Semana 19, se socializan los cierres definitivos y socialización de visitas por parte de la referente de GPISP en donde adicional se realiza el análisis de indicadores por UPGD, por género y grupo de edad. Con listado de asistencia adjunto. virtual
3. Ajuste de casos IRAG centinela - IRAG inusitado sin muestra, en tiempos estipulados. Desde la SDS se coordinará cada quince (15) días, espacio de treinta (30) minutos con la persona encargada de esta gestión en cada Subred para saber el avance de la gestión (total de casos revisados, total de casos pendientes), retroalimentar según lo encontrado en la revisión de los soportes subidos al Drive, y aclarar dudas pendientes de cada profesional.	**Periodicidad:** semanal. **3.1.** Soportes de cruce semanal de información entre base de laboratorio de salud pública y bases de notificación de eventos 345 y 348 para identificación de casos sin muestras. **3.2.** Soporte de envío mediante correo electrónico a las IPS de retroalimentación del cruce de base y envío de listado de casos sin muestras.	X		**Periodicidad:** semanal. **3,1 y 3,2. BASE 345 Y 346 con sus respectivas actas de cruce de bases.** **Abril y mayo-2025** Evento 995: el envío de la vigencia de abril y mayo del 2025 se realizó para el mes de abril el día 2,9,16,23 y 30 del 2025 a los correos electrónicos: irag.bogota@saludcapital.gov.co con copia a smmancera@saludcapital.gov.co -Semana 13 a 17 en la semana 16 se solicitó revisión ajuste a 3 unidades y en semana 17 no se presentó nada. -Evento 345=349 casos -Evento 346=13 **mayo-2025** Los Días 7, 14, 21 y 28 de mayo de 2025 con concordancia del 100% -Semana 18 al 21 para este periodo en semana 21 se solicitó revisión a 2 unidades, no se presentaron duplicados, ni silencios epidemiológicos. la base de laboratorio (Sismuestras PCR, antígeno, virus respiratorio LDSP) con la base SIVIGILA evento 346 por Subred de notificación Presentan base SIVIGILA con cruce de laboratorios en total para el mes de febrero de la siguiente manera: -Evento 345=469 casos

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
				-Evento 346=25 **Mayo-2025** por Subred de notificación Presentan base SIVIGILA con cruce de laboratorios en total para el mes de mayo de la siguiente manera: -Evento 345=165 casos -Evento 346=4 casos
	3.3. Soportes de acta, base Excel y demás soportes descritos en detalle en el anexo técnico de revisión de casos sin muestra, incluido en la caja de herramientas. Toda la gestión realizada por una misma institución debe quedar en una sola carpeta la cual debe ser identificada con la fecha de la revisión DD.MM.AAA y el nombre de la institución en mayúscula. Dentro de cada carpeta se abrirán dos carpetas: Carpeta 1: debe tener la base y el acta de entrega de la base Excel y la Carpeta 2: con los soportes clínicos del caso: HC y resultados de laboratorio (si corresponde).	X		**3,3.** Soportes de cruce semanal 345 y 348 Acta de seguimiento a UPGD Centinela Para los periodos abril y mayo-2025 no se presentaron casos sin muestra
	Periodicidad: semanal.			**Periodicidad:** semanal.
	4.1. Cronograma de programación, del COVE y COVECOM.			**4,1;4,2:3,3 y 4,4** Cronograma de programación, del COVE y COVECOM. Por cronograma no aplica realización de COVE

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
	4.2. Presentaciones y otros recursos utilizados durante el COVE, COVECOM u otros espacios locales.	X		ni de COVECOM
4. Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública (se participará de acuerdo al cronograma establecido por la Subred).	**4.3.** Acta de ejecución. **4.4.** Listados de asistencia. **Periodicidad**: de acuerdo al cronograma establecido.			**Periodicidad**: de acuerdo al cronograma establecido.
5. Consolidación de la información y georreferenciación del evento.	**5.** Soportes de acta (articulación mensual de datos con componente de gobernanza). *Desde la línea de análisis de condiciones, calidad de vida, salud y enfermedades, se realizará un abordaje transversal en el análisis de indicadores del PIC, irá a lugar la articulación con el equipo de VSP, de acuerdo a la necesidad de las Subredes y al comportamiento de los eventos. A partir de lo anterior, dicha articulación está sujeta a la necesidad de la Subred y en aras de alimentar la información de los indicadores que se consideren pertinentes de análisis de acuerdo con el comportamiento de morbilidad y mortalidad los eventos de IRA.*			**5 y 5,1. Abril-2025** Presentan acta de articulación con políticas del día 21/04/2025 en la cual registran TABLEROS De Problemas De La Unidad De Análisis Realizada el 1/04/2025 ESTV y se verificaron los indicadores de la Subred Sur para mortalidad por IRA en menores de 5 años, mortalidad general para menores de 5 años y mortalidad por neumonía con respectivos listados de asistencia. En esta se describe los indicadores generados por el equipo de análisis y políticas **Mayo-2025** Presentan acta de articulación con políticas del día 21/05/2025 en la cual registran los indicadores de la Subred Sur para mortalidad por IRA en menores de 5 años, mortalidad general para menores de 5 años y mortalidad con respectivos listados de asistencia. En esta se describe los indicadores generados por el equipo de análisis y políticas

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
6.Gestión de la información en espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas.	**5.1.** Listados de asistencia. **5.2.** Aporte al boletín local de acuerdo a los solicitado por equipo georreferenciación. **Periodicidad**: mensual. **6.1.** Acta de reunión y listado de asistencia con otros componentes de salud pública de la Subred. **6.2.** Insumos de la reunión. **6.3.** Cronograma de programación.	X		**5,2. Abril** Presentan correo electrónico enviado desde componentegeografico.sur@subredsur.gov.co a los referentes del nivel central del subsistema transmisibles envío de boletines del II semestre de 2024 de la subred Sur. **Mayo-2025** No aplica para este periodo.. **Periodicidad**: mensual. **6,1. Abril-2025** Acta de articulación con Transmisibles con programa ETV 15/04/2025 en donde revisan las bases de ETV Presentan acta de articulación con políticas del día 21/04/2025 en la cual registran los indicadores de la Subred Sur para mortalidad por IRA en menores de 5 años, mortalidad general para menores de 5 años y mortalidad por neumonía con respectivos listados de asistencia. En esta se describe los indicadores generados por el equipo de análisis y políticas **Mayo-2025** Presentan acta de articulación con políticas del día 21/05/2025 en la cual registran los indicadores de la Subred Sur para mortalidad por IRA en menores de 5 años, mortalidad general para menores de 5 años y mortalidad por neumonía con respectivos listados de asistencia. En esta se describe los indicadores generados por el equipo de análisis y políticas -Realizar articulación con programas del día 14/03/2025 revisión hasta la semana 9 por notificación. **6,2:6,3:6,4;6,5;6,6** **-**Base SIVIGILA semana 1 hasta la semana 14 para los periodos y presentan cronograma de

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad- subred- distrito))
	6.4. Actas de planeación y correos electrónicos. **6.5.** Presentaciones y otros recursos utilizados durante las reuniones. **6.6.** Acta de reunión. Y listados de asistencia **Periodicidad**: mensual.	X		programación hasta el mes de junio de 2025 **Abril-2025** Presentan soporte acta de articulación del día 28/04/2025 cuyo objetivo es realizar la articulación asociada al seguimiento de la estrategia salas ERA de semana 10 a Semana 14, se socializan los cierres definitivos y socialización de visitas por parte de la referente de GPISP en donde adicional se realiza el análisis de indicadores por UPGD, por género y grupo de edad. Con listado de asistencia adjunto. **Mayo-2025** Presentan soporte acta de articulación del día 26/05/2025 cuyo objetivo es realizar la articulación asociada al seguimiento de la estrategia salas ERA de semana 15 a Semana 19, se socializan los cierres definitivos y socialización de visitas por parte de la referente de GPISP en donde adicional se realiza el análisis de indicadores por UPGD, por género y grupo de edad. Con listado de asistencia adjunto. virtual **INSUMOS PRESENTADOS** **-**Presentación del Canal Endémico **IRA** **-**Presentación en PowerPoint del comportamiento de la sala ERA, con canal endémico para IRA hasta la semana 16 **-**Tablero de problemas de unidades de análisis El cual fue socializado dentro de la reunión. **Periodicidad**: mensual. **-**Base SIVIGILA semana 5 hasta la semana 12 para los periodos y presentan cronograma de programación hasta el mes de junio de 2025 **Mayo-2025** Tuvieron la mesa de infancia y acta que fue el día 22/05/2025 en donde participaron todas las referentes y programas de la subred **INSUMOS PRESENTADOS** No se presentaron debido a que los temas que se abordaron fueron externos al subsistema.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
				Periodicidad: mensual.
FICHA TECNICA DE SUBSISTEMA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS TRANSMISIBLES POR MICOBACTERIAS Gestión de la información del componente transmisible con énfasis en eventos por micobacterias **1.** Garantizar la calidad y ajustes de las bases SIVIGILA con variables completamente diligenciadas y en los tiempos establecidos incluidas las mortalidades. Cuando se generan ajustes D o 6 se debe tener todos los soportes de estos ajustes con envió al nivel central.	**1.1.** Pantallazo del ajuste realizado, soporte de la descarga de Sivigila donde se evidencie el ajuste. Se enviará de manera mensual por parte del referente de micobacterias (primera (1ra) semana del mes) una base con las observaciones y ajustes para cada caso, los ajustes deben visualizarse en la base Sivigila dentro de las tres (3) semanas epidemiológicas siguientes a la solicitud del nivel central. Los ajustes que no se logren realizar deben estar soportados con la gestión realizada y esta no debe estar limitada a solo envío de correos electrónicos. Los ajustes de la variable de cultivo para el evento tuberculosis tendrá un plazo máximo de nueve (9) semanas epidemiológicas para su correspondiente ajuste a partir de la fecha de notificación. **1.2.** Acta con referente distrital	X X		1.1. **Abril y mayo-2025** Para estos periodos no se presentaron ajustes D o 6 **1,2.** abril-2025 para este periodo no se

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad- subred- distrito))
	donde se evidencie el recibido a conformidad.	X		requirieron ajustes y para el mes de mayo presentan acta de seguimiento retrospectivo con referente distrital con solicitud de 5 ajustes, de actualización de resultado de cultivo y de resultado VIH, con recibido a conformidad y cumplimiento al 100%
	1.3. Actas de ajustes D y 6, enviadas por correo electrónico al nivel central máximo quince (15) días posterior al ajuste realizado en Sivigila. El envío debe realizarse al correo electrónico del referente distrital con copia a epv@saludcapital.gov.co. Si se realizan este tipo de ajustes sin verificar soportes y comunicar al nivel central, la Subred deberá realizar la unidad de análisis de cada uno de los casos explicando las razones por las cuales la UPGD realizo el ajuste y generar un plan de mejora por estos ajustes.			**1,3. Abril y mayo-2025 Ajuste 6** **-** No se presentó ajuste D y 6 para estos periodos por ende no hay acta. Para estos periodos de seguimiento retrospectivo no se presentaron ajustes D y 6 **Mayo-2025** No se presentaron ajustes de ese tipo
2. Capsula de situación y alerta.	**Periodicidad:** diaria (a demanda). **2.** Formato de Excel con nombre Cápsula_Alerta_Conglomerados; enviado por correo electrónico al nivel central máximo cinco (5) días calendario mes vencido.			**Periodicidad:** diaria (a demanda). **2.** Formato de Excel Cápsula_ Alerta_ Conglomerado **Abril y mayo-2025** Para estos periodos no se presentaron Capsulas de situación y alerta

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
Gestión de la información en espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas. **3.** Realizar cruce de eventos 813 (TB sensible y TB resistente), 450 con libro de programa tuberculosis y lepra.	El envío debe realizarse al correo del referente distrital con copia a epv@saludcapital.gov.co. *Se debe diligenciar cada vez que se reporte un caso.* *Se envía todos los meses porque el formato es acumulativo, dinámico y debe ser actualizado de acuerdo con la información que se suministre desde la institución.* *Se aclara que el envío se debe realizar el quineo (5to) día calendario posterior a mes vencido.* **Periodicidad:** mensual (envió los primeros cinco (5) días calendario). **3.1.** Base de Excel mensual cruzada sobre bases del programa con todas las variables objeto de cruce del mes anterior. **3.2.** Acta de cruce mensual con programa de tuberculosis y lepra con verificación de porcentaje de concordancia del mes anterior, el cual debe ser igual o mayor al 95% (este indicador se mide con número de identificación, nombres y apellidos). **3.3.** Envío del acta a nivel	X		**Periodicidad:** mensual **3,1:3,2 y 3.3.** Presenta realización cruce de eventos 813 (TB sensible y TB resistente), 450 con libro de programa tuberculosis y lepra. **Abril-2025** -presentan correo electrónico de envío del día la articulación con el programa de tuberculosis se realizó el día 8/04/2025 con corte a semana epidemiológica 13 y el envío se realizó el día 10/05/2025 a las 2:55 p.m. acta y cruce con programa de TB. -Acta y cruce con SSR del día 21/04/2025 se realiza el cruce con la base SIVIGILA 813 y 850 para verificar los casos que tengan coinfección TB/VIH por localidades con concordancia del 96.1%

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
	central por medio electrónico al correo del referente distrital con copia a epv@saludcapital.gov.co, los diez (10) primeros días calendario del siguiente mes. **Periodicidad:** mensual (dos (2) actividades mensuales).	X		- y Acta con EEVV del día 14/04/2025 epv.sds@saludcapital.gov.co y jysanchez@saludcapital.gov.co con cruce a corte de semana 14 en donde verifican los casos por ocurrencia y residencia que tienen registrados en la cadena causal Diagnóstico de TB. todas se enviaron el día 10/05/2025 a las 2:55 p.m. Libro de programa de TB se envió en mayo el día 9/05/2024 mes vencido **Mayo-2025** -presentan correo electrónico de envío del día la articulación con el programa de tuberculosis se realizó el día 9/05/2025 con corte a semana epidemiológica 18 y el envío se realizó el día 10/06/2025 a las 11:25 a.m. acta y libro de contactos de TB. -Acta y cruce con SSR del día 26/05/2025 se realiza el cruce con la base SIVIGILA 813 y 850 para verificar los casos que tengan coinfección TB/VIH por localidades con concordancia del 96% con corte a semana 21 - y Acta con EEVV del día 12/05/2025 con concordancia del 100% epv.sds@saludcapital.gov.co y jysanchez@saludcapital.gov.co con cruce a corte de semana 18 en donde verifican los casos por ocurrencia y residencia que tienen registrados en la cadena causal Diagnóstico de TB. todas se enviaron el día 10/06/2025 a las 10:12 p.m. Libro de contactos de TB se envió en mayo el día 10/06/2024 mes vencido **Periodicidad:** mensual (dos (2) actividades mensuales).
4. Realizar cruce con evento 850, estadísticas vitales y	**4.1.** Acta de cruce mensual con: salud sexual y reproductiva, EEVV y cruce con base IEC			**4,1 y 4.2 -abril-2025** Presenta realización cruce de eventos 813 (TB sensible y TB resistente), 450 con libro de programa tuberculosis y lepra.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad- subred- distrito))
base de IEC. Si se identifica por parte del nivel local que se realizan los ajustes y siguen siendo solicitados por el nivel central se debe establecer apoyo del grupo Sivigila Distrital de manera oportuna para verificar si hay fallas en el aplicativo. Si esta comunicación no se da y pasan más de tres (3) meses sin ajuste de los casos se levantarán glosas por calidad de la información y falta de gestión. Los libros consolidados de contactos y convivientes deben ser enviados al líder del programa de tuberculosis y Hansen de la Subred el día diez (10) de cada mes (en caso de ser fin de semana o día festivo se podrá enviar el siguiente día hábil). Para el libro de contactos se aclara que no se acepta que en la población confinada (cárceles, geriátricos, población indígena y población a cargo del ICBF, entre otros), un reporte como caso sin contactos, de encontrar casos sin registro de contactos, este hallazgo será motivo de glosa técnica por el equipo de seguimiento de la SDS.	SIVIGILA DC con verificación de porcentaje de concordancia, el cual debe ser igual o mayor al 95% (este indicador se mide con número de identificación, nombres y apellidos). **4.2.** Envío de las actas de cruce con salud sexual y reproductiva y EEVV al correo electrónico del referente distrital con copia a epv@saludcapital.gov.co, los diez (10) primeros días calendario del siguiente mes. **Periodicidad:** mensual. **5.1.** Acta de preparación que evidencie la articulación,	X		- y Acta con EEVV del día 14/04/2025 epv.sds@saludcapital.gov.co y jysanchez@saludcapital.gov.co con cruce a corte de semana 14 en donde verifican los casos por ocurrencia y residencia que tienen registrados en la cadena causal Diagnóstico de TB. **Mayo-2025** -- y Acta con EEVV del día 12/05/2025 con concordancia del 100% epv.sds@saludcapital.gov.co y jysanchez@saludcapital.gov.co con cruce a corte de semana 18 en donde verifican los casos por ocurrencia y residencia que tienen registrados en la cadena causal Diagnóstico de TB. todas se enviaron el día 10/06/2025 a las 10:12 p.m. Libro de contactos de TB se envió en mayo el día 10/06/2024 mes vencido **Periodicidad:** mensual. **COVE y COVECOM** **5,1: 5,2 y 5,3 abril y mayo—2025**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
5. Planeación, ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.	establecimiento de agenda y planeación metodológica. **5.2.** Acta del día que se realiza el COVE y listado de asistencia de los participantes **5.3.** Soporte presentación, talleres, entre otros, que den cuenta de la metodología de la intervención del subsistema en el espacio programado. **Periodicidad**: uno (1) en la vigencia en caso de que los eventos por micobacterias sean priorizados para presentación en COVE local.	x		**No aplica para estos periodos por cronograma**
FICHA TÉCNICA DE MPOX **1.** Reporte UPGD con requerimiento de asistencia técnica por Subred para solicitud acompañamiento desde nivel central. Nota: Las actividades descritas en la ficha técnica de MPOX con numeral 1, 2, 3, 4, 5 y 6, se incluyen de igual forma en el apartado del documento operativo, por lo que no se repiten en este apartado.	**1.** Solicitud por correo electrónico a referente distrital. **Periodicidad:** a demanda.	X		**Abril y mayo-2025** Para estos periodos no se presentaron solicitudes por correo electrónico a referente distrital

.

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: Gestión de la información para la vigilancia en salud pública.

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 116 (Subred Norte y Sur Occidente) - 117 (Subred Centro Oriente y Sur)

PRODUCTO: Búsqueda Activa Institucional (BAI)_Transmisibles.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
DOCUMENTO OPERATIVO DEL PROCESO TRANSVERSAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA **1.** Revisión de diagnósticos diferenciales por evento, revisión de HC y concordancia con la notificación. La BAI/BAC se realizará para los eventos de eliminación y erradicación, Tos Ferina, Meningitis, Cólera, Hepatitis A, Difteria, Fiebre Tifoidea y Paratifoidea. Solamente la BAI para Tétanos Accidental y Neonatal y eventos IAAS. Para Lepra se realizará por requerimiento del nivel distrital. Teniendo en cuenta que hay un mes adicional al trimestre para la consolidación del informe BAI, por ningún motivo deben aparecer casos “pendientes” de revisión. Los lineamientos para el fortalecimiento de la vigilancia de las infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos y la búsqueda activa institucional, se deben implementar por parte de las UPGD y Subredes en las instituciones prestadoras de servicios de salud pública o privada que cuenten con los servicios de cirugía, ginecobstetricia, cirugía	**1.1.** Carpeta con el consolidado formato de BAI trimestral de la Subred Integrada de Servicios de Salud. Los RIPS solo se entregarán al nivel central según requerimiento y las Subredes realizarán la recepción de los RIPS por cada UPGD los diez (10) primeros días del mes vencido. La carpeta por localidad debe contener: formato BAI consolidado, carpeta con historias clínicas organizadas por evento y archivos nombrados con el número de documento del usuario por cada mes organizados por UPGD.	X X		**1.1. Presentan BAI/BAC consolidada del mes de abril-2025 con mes vencido marzo** **Presentan lo siguiente:** **-**Carpeta con la consolidación del trimestre enero, febrero y marzo del 2025 de los cuales se verifica el mes de marzo. Mes vencido, las cuales corresponden a estos periodos. **abril-2025** Total, de 490 general casos para transmisibles. Total, casos notificados: 31 tenemos la desagregación de los notificados de la siguiente manera: -Meningitis Bacteriana=5 en semana de las cuales uno fue notificado en semana 9 y 2 eventos en semana 10; uno en semana 11 y uno en semana 12. -Sarampión Rubeola =3 en semana 10=2 y 1=semana 13 -Síndrome Rubeola Congénita= 6 de las cuales 2 se reportaron en la semana: 11, en la semana 2 en la semana12 y 2 en la semana 19 -Tosferina: 17 casos notificados de los cuales fueron notificados 1 en la semana 8, uno en la semana 9; 2 en la semana 10: 2 en la semana 11; 3 en la semana 12 y 8 en la semana 13 **Mayo-2025** Se presentaron en mes vencido 528 casos de los cuales se notificaron 47. Discriminados de la siguiente manera: -Hepatitis A= 1 caso en semana 15 -Meningitis Bacteriana= 2 casos en semana 11 y 14 -Sarampión- Rubeola= 3 casos notificados en semana 15=1 caso y semana 18= 2 casos -SRC= 1 en semana 3 -Tosferina =40 casos en semana 12=1 caso, semana 13= 2casos, semana 14= 11 casos, semana 15=5 casos, semana16=3 casos y semana 17=14casoos. Semana 18= 2 casos y semana 19=2 casos **-**Presentan actas de revisión con las referentes distritales generadas de la siguiente manera:

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
cardiovascular, urgencias y consulta externa. Nota: Las actividades descritas en los lineamientos para el fortalecimiento de la vigilancia de las infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos y la búsqueda activa institucional, se incluyen en este apartado, por lo que no se genera un apartado adicional.		X		-Acta llamada recepción BAI-BAC I trimestre subred sur del día 29/04/2025 en donde se relaciona la cantidad, estructura de los formatos y soportes de cada caso, por localidad por UPGD y por evento. Incluyen IAAS por evento y localidad, relacionan la BAC primer trimestre por evento y localidad Presentan las carpetas con el formato BAI consolidado, carpeta con historias clínicas organizadas por evento y archivos nombrados con el número de documento del usuario por cada mes organizados por UPGD a excepción de la localidad de Sumapaz que no se reportaron eventos. Lo que dan cuenta del cumplimiento a este criterio. La entrega fue realizada la del I trimestre del 2025 en el mes de abril 29/04/2025, dejan como compromisos realización de ajustes solicitados por el nivel central.
	1.2. HC de casos que cumplen con definición de caso.			**abril-2025** En total 89 historias clínicas. Mes vencido **1,2**. Historias clínicas de casos que cumplen con definición de caso5 para el periodo evaluado Endometritis=2 de los cuales 1 fue en la semana 12 y el otro en la semana 14 IAAS=3 en total discriminadas de la siguiente manera: -Semana 13=2 -Semana 14=1 **Mayo-2025** Historias clínicas 136 de los RIPS mes vencido que fueron encontrados con los CIE 10 de IAAS. con definición de caso 3 para el periodo evaluada IAAS=3 -Semana 11 =1 -Semana 12= 1 -Semana 17= 1
	1.3. Unidades de análisis solicitadas por la Subred.			**1,3.** unidades de análisis solicitadas por la subred **Abril y mayo-2025**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
				Para estos periodos no se presentaron solicitudes de análisis por la subred
	1.4. Consolidado y retroalimentación mensual a las IPS por parte del profesional asignado de la Subred Integrada de Servicios.	X		**1,4.** Presentan consolidado de retroalimentación mensual a las IPS por parte de profesional asignado de la subred integrada de servicios. **Abril-2025** Presentan retroalimentación a IPS de toda ciudad Bolivar para que ingrese la herramienta de un SRC del día 19/04/2025 Mayo-2025 Presentan solicitud de 2 casos de IAAS que no estaban diligenciados en la herramienta del día 12/05/2025 -Asistir salud Candelaria solicitaron ajuste de la herramienta porque no incluyeron un caso de IASS -Centro Médico Tunal no incluyeron 8 casos de IASS -Solicitud de ficha de notificación para el evento 800 -IPS de Todos realizaron solicitud de inclusión de caso para IAAS -Compensar Autopista Sur solicitaron incluir 3 casos de IASS que no habían cruzado
	1.5. Soportes de BAI de los casos de SR y SRC por treinta (30) días para casos con IgM dudosa o positiva, casos sin muestra y aquellos con fuerte sospecha epidemiológica y/o clínica.			**1,5**. Abril y mayo-2025 no se presentaron casos dudosos para estos periodos
	1.6. Consolidado trimestral del formato BAI de la Subred Integrada de Servicios. Para el caso de IAAS, se debe diligenciar el Consolidado IV Endometritis -IAAS.			**1,6. Abril I Trimeste-2025- Mes vencido.** Presentan formato BAI consolidado trimestral en total 148 de endometritis 95 y de las cuales notificaron 7. IAMPQ 139 y las notificadas 2. Semana 13=1 y semana 12=1 **mayo -2025** **Abril-2025**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
		X		Presentan formato BAI consolidado trimestral en total de endometritis 59 y de las cuales notificaron3 de la semana 11=1y de la semana 12=1 y semana 17=1. IAMPQ 77 y las notificadas 0.
	1.7. Acta de entrega trimestral a SDS (último día hábil mes vencido al finalizar cada trimestre, de acuerdo al cronograma que se enviara desde nivel central vía correo electrónico), que incluya en medio magnético el formato consolidado por Subred, HC y unidades de análisis. **1.8.** Acta de realimentación por referentes de SDS de la BAI recibida a conformidad y/o realización de ajustes solicitados en tiempos especificados por el nivel central de acuerdo al cronograma establecido. El cumplimiento de los compromisos y ajustes de lo encontrado en la revisión y de los casos "compatibles" se deberá realizar máximo ocho (8) días (según cronograma). **Periodicidad:** mensual. **Perfil**: profesional especializado 4: profesional del área de la salud (médico, enfermera, bacteriólogo,			Presentan acta **1.7 y 1.8. Mayo-2025** **-**Acta Preliminar del día 29/04/2025 llamada Recepción de BAI y BAC I trimestre subred Sur con listado de asistencia adjunto. -Acta de revisión final del día 21/05/2025 del I trimestre llamada revisión final BAI-BAC primer trimestre subred Sur presentan de manera presencial.con recibido a conformidad. **Periodicidad:** mensual. Se cumple con los perfiles profesionales Profesional especializado 4 Johanna Barbosa Chaves.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
	áreas de terapias, odontólogo o nutricionista) con especialización en epidemiologia y con un (1) año de experiencia especifica en procesos de vigilancia en salud pública. En caso de no contar con experiencia realizar fortalecimiento de capacidades de ochenta (80) horas teórico practico; este último incluye trabajo de campo por parte de líder de transmisibles o profesional experto. El componente practico debe ser el 50% de la intensidad horaria.	X		
FICHA TÉCNICA DE SUBSISTEMA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNAS (EPV) **1.** Garantizar la notificación de eventos encontrados por BAI en el SIVIGILA si cumplen con definición de caso. **2.** Realizar búsqueda activa comunitaria a los eventos en eliminación y erradicación que así lo requieren, así	**1.** Notificación de casos al Sivigila identificados por BAI con realización de acciones de campo completas, y actas en donde se identifique retroalimentación a la IPS y plan de mejora de estas IPS. Se debe realizar seguimiento al plan de mejora de acuerdo a lo establecido como UPGD critica. **2.** Base Excel de BAC y bloqueo consolidada mensualmente, en donde se identifique el número de eventos intervenidos en el mes y los resultados	X X		**Abril-2025** Se presento 1 plan de mejora para la UPGD OMD Organización médica, evento Sarampión, se dejó el plan el día 09/04/2025 con fecha de seguimiento para l mes de mayo **Mayo-2025** Presentan Acta del día 07/05/2025 llamada seguimiento al cumplimiento del OMD-Organización Médica Domiciliaria SAS en esta acta se describe el hallazgo por omisión en la toma de muestras del evento Sarampión con las acciones de mejora y estado de cumplimiento del 100% y finalmente en las observaciones se describen los soportes que dan cumplimiento a las acciones de mejora. **2, BAC** **Abril-2025** Se envío el 15/4/2025 mes vencido del correo transmisibles@subredsur.gov.co al correo de epv.sds@saludcapital.gov.co y emsabogal@saludcapital.gov.co fueron

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred- distrito))
como las meningitis por meningococo de acuerdo al número de eventos sospechosos o probables intervenidos en el mes.	de la BAC mensual.	X		en total 78 intervenidos para el mes de con los criterios solicitados en esta vigencia **mayo-2025** Se envío el 15/06/2025 del correo transmisibles@subredsur.gov.co al correo de epv.sds@saludcapital.gov.co y emsabogal@saludcapital.gov.co fueron en total 120 intervenido, con los criterios solicitados en esta vigencia
3. Ajustes solicitados a la BAI de acuerdo con la retroalimentación por referentes distritales de cada evento en los tiempos especificados. Nota: Las actividades descritas en la ficha técnica del subsistema vigilancia de los Eventos Prevenibles por Vacunas (EPV) con numeral 1, 2 y 5, se incluyen de igual forma en el apartado del documento operativo, por lo que no se repiten en este apartado.	**3.1.** Acta con referente y/o técnico de nivel distrital de revisión y entrega soportes BAI-BAC trimestral. **3.2.** Entrega de soportes ajustados de acuerdo a los tiempos establecidos.			**3,1**. Acta de revisión y entrega de soportes con referente y/o técnico de nivel distrital BAI-BAC Se realizo el 29/04/2025 revisión y tableros BAI/BAC del I trimestre del 2025 presencial en la SDS. **3,2.** No presentaron compromisos para esta vigencia

2. SEGUIMIENTO DESFAVORABLES. Solo para VSA

Periodo	Código Intervención	Intervención	Localidad	Número radicado	Fecha radicada	Número acta IVC	ID	Hallazgo

Periodo	Código Intervención	Intervención	Localidad	Número radicado	Fecha radicada	Número acta IVC	ID	Hallazgo

PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD
1	Paola Torres	Profesional Universitario 2	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur
2	Mayra Mayorga Bogotá	Profesional Especializado 4	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur
3	Jeimy Fuente Rueda	Profesional Especializado 3	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur
4	Johanna Barbosa Chaves	Profesional Especializado 4	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur
5	Jeimy Beltrán	Profesional Especializado 4	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur
6	Ximena Chacón Rey	Profesional Especializado 4	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur
7	Andrea Arce	Profesional Universitario	Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur
8	Mayten Nayibe Ortiz Bermúdez	Profesional Especializado	Secretaria Distrital de Salud
9			

Nota: en el acta de cierre del seguimiento al convenio interadministrativo GSP - PSPIC, se adjunta en medio magnético las listas de chequeo por entornos y/o procesos transversales, por cada uno de los productos/intervenciones objeto de seguimiento revisadas por el equipo de apoyo a la supervisión