LISTA DE CHEQUEO - SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

ENTORNO Y/O COMPONENTE	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP)	SISVAN; SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNA INFANTIL Y VIGILANCIA CENTINELA RELLENO SANITARIO DOÑA JUANA
NIVEL DE OPERACIÓN	SUBRED SUR
MES / PERIODO VERIFICADO	1 DE ABRIL AL 31 DE MAYO DE 2025
FECHA DEL SEGUIMIENTO	6,11 Y 12 DE AGOSTO 2025
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	YUDY CUSVA VERDUGO

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: Cod. 135 SISS Norte; Producto Cod. 136 SISS Suroccidente; Producto Cod. 137. SISS Centro Oriente y Sur

PRODUCTO: Gestión de la información para el SISVAN.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
Asistencias técnicas integrales a UPGD y UI que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública que notifican al subsistema de vigilancia epidemiológico alimentario y nutricional – SISVAN En la asistencia técnica se socializarán los principales hallazgos con relación a la notificación de la información, calidad del dato, cumplimiento de los criterios de notificación y oportunidad de esta, según	**Alistamiento y concertación de la visita a UPGD.** Cronograma mensual integral: del mes a ejecutar definido conjuntamente con los 14 subsistemas de VSP de la Subred y las UPGD, que contenga: 1. Cronograma de acompañamiento IPS/UPGD, 2. Fecha probable de visita o reprogramación y Observaciones que permita priorizar y hacer seguimiento efectivo al 100% de UPGD, teniendo en cuenta los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se valoran en el subsistema,	X		CRONOGRAMA: Se verificó la relación de las asistencias técnicas ejecutadas en abril 8 y 8 en mayo de 2025. En mayo, dentro del total de asistencia técnicas se encontró una UI que tuvo cierre después de la asistencia técnica. Se realizará el cargue al Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital el quinto día hábil de cada mes de la vigencia y envío por correo electrónico sisvandistrital@saludcapital.gov.co de la captura de pantalla del cargue: Se validó el cargue con los puntajes de asistencia técnica de las UPGD abordados en abril con fecha del 08/05/2025; la información de mayo se soportó con la captura de pantalla del 09/06/2025. Los reportes fueron oportunos. Cargue mensual en el Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital, de la sistematización

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
tableros de control actualizados periódicamente, se evalúa sobre porcentaje de error el cual no debe superar el 2.0%. Se evaluará en las UPGD a partir de enero de 2025, posterior a la socialización progresiva a las UPGD.	así como los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos Desnutrición Aguda, Mortalidad Asociada a Desnutrición, el reporte rutinario al SISVAN y vigilancia de bajo peso al nacer. - Se realizará el cargue al Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital el quinto día hábil de cada mes de la vigencia y envío por correo electrónico sisvandistrital@saludcapital.gov.co de la captura de pantalla del cargue. Plan de seguimiento a la asistencia técnica: Acta y listado de asistencia del **Plan de seguimiento a la gestión del SISVAN que se definió conjuntamente con UPGD, que contenga:** - Actores de la IPS/UPGD que intervendrán en la actividad, - Acción por desarrollar, cronograma de trabajo, - Hallazgos y situaciones susceptibles a cambio, - Seguimiento a compromisos y actualización mensual según los hallazgos de la lista de chequeo). Se contemplan trimestres anuales (Trim 1: enero – febrero – marzo; Trim 2: abril-mayo-junio Trim 3: julio-agosto-septiembre Trim 4: octubre-noviembre-diciembre); los cuales deben reunir la información a reportar. - Cargue mensual en el Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital, de la sistematización de los resultados del formato de adherencia de la resolución 2350 del 2020 o la lista que aplique según los eventos de notificación de la UPGD, con los puntajes de las	X X		de los resultados del formato de adherencia de la resolución 2350 del 2020 o la lista que aplique según los eventos de notificación de la UPGD: se evidenciaron los puntajes finales de las listas de chequeo que evalúan la adherencia a la resolución, encontrando dos en abril y tres en mayo. Los soportes de cargue en el drive distrital son del 08/05/2025 con los datos de abril; la información de mayo se soportó con la captura de pantalla del 09/06/2025. Los reportes fueron oportunos. - Acta y listado de asistencia donde se refleje la particularidad de cada UPGD, socialización de los procesos (concordancia, oportunidad, calidad, resultados de las listas de chequeo y recomendaciones frente a equipos de antropometría). A continuación, se relacionan las UPGD abordadas, y a las cuales se les verificó en la totalidad las carpetas con soporte de alistamiento, acta, listas de chequeo y firmas. Se verificaron la totalidad de las fechas de visita y puntajes finales reportados en el OneDrive distrital junto con el informe de gestión por cada periodo: **Abril 2025** 1. UPGD VIRREY SOLIS IPS SA PASEO VILLA DEL RIO, fecha de asistencia técnica del 15/04/2025, puntaje 83% 2. UPGD SERVIMED IPS-SA UNIDAD MEDICA SANTA LIBRADA fecha de asistencia técnica de 23/04/2025, puntaje 94% 3. UPGD MARIA TERESA DIAZ GUEVARA fecha de asistencia técnica del 22/04/2025 94% 4. UPGD CENTRO DE SALUD JUAN BONAL fecha de asistencia técnica del 23/04/2025, puntaje 100% 5. UPGD GILBERTO CASTRO CORRALES fecha de asistencia técnica del 28/04/2025, puntaje 72%

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
	UPGD con asistencia técnica ejecutada, al quinto día hábil de cada mes. Soporte: envío al correo electrónico sisvandistrital@saludcapital.gov.co la captura de pantalla del cargue. Se contemplan trimestres anuales. - Acta y listado de asistencia donde se refleje la particularidad de cada UPGD, socialización de los procesos (concordancia, oportunidad, calidad, resultados de las listas de chequeo y recomendaciones frente a equipos de antropometría). - Fortalecimiento de Capacidades: Cargue mensual en el Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital, de los resultados de los procesos de fortalecimiento de capacidades ejecutadas en las UPGD, al quinto día hábil de cada mes. Soporte: envío por correo electrónico con la captura de pantalla del cargue. Acta de concertación temática con la Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública. Deben aportar la ficha técnica del fortalecimiento de capacidades. - Cargue mensual de puntajes en el Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital, de las UPGD al quinto día hábil del mes. Soporte: envío al correo electrónico sisvandistrital@saludcapital.gov.co la captura de pantalla del cargue. Se contemplan trimestres anuales. - Formato de la concordancia SISVAN – 113 consolidado - debe dar cuenta del porcentaje de	X X X X	X	6. UPGD EMERSON ALFONSO TOCASUCHE BELTRAN fecha de asistencia técnica del 22/04/2025, puntaje 100% 7. UPGD CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO SANTA LIBRADA fecha de asistencia técnica del 24/04/2025, puntaje 85% 8. UPGD BLADIMIR QUINTERO REYES fecha de asistencia técnica del 24/04/2025, puntaje 100% **Mayo 2025** 1. UPGD ASISTIR SALUD SAS CANDELARIA fecha de asistencia técnica del 14/05/2025, puntaje 92% 2. UPGD BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO fecha de asistencia técnica del 27/05/2025, puntaje 83% 3. UPGD IPS DE TODOS CIUDAD BOLIVAR fecha de asistencia técnica del 13/05/2025, puntaje 100% 4. UPGD CENTRO MEDICO MADRE MICAELA fecha de asistencia técnica del 13/05/2025, puntaje 100% 5. UPGD PASTOR ENRIQUE ONTIVEROS SOTO fecha de asistencia técnica del 19/05/2025, puntaje 100% 6. UPGD CENTRO MEDICO TUNAL EPS SANITAS fecha de asistencia técnica del 16/05/2025, puntaje 94% 7. UPGD UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS fecha de asistencia técnica del 20/05/2025, puntaje 83% 8. UPGD VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO fecha de asistencia técnica del 23/05/2025, puntaje 83% - Fortalecimiento de Capacidades: para el periodo se encontraron con soporte de acta, listado de asistencia y ficha técnica de cada sesión con cinco (5) en abril y siete (7) en mayo de 2025:

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
	notificaciones realizadas de acuerdo con la realización del producto. Formato disponible en la caja de herramientas para seguimiento a la concordancia. - Censo de equipos: entregar con el informe de gestión completamente actualizado, se actualiza en el último trimestre del año se entrega en enero del siguiente año evaluado. Esta actividad se realiza a manera de barrido general en el 100% de la red pública y privada. Es válido avanzar en la ejecución de la actividad en el marco de la asistencia técnica en el último trimestre del año. Coordinar con el equipo de fortalecimiento de UPGD públicas el desarrollo de la actividad. Entregar con el informe de gestión del último trimestre del año 2024, en enero del siguiente año evaluado. ***Perfiles:*** *Profesional especializado 4 (Operativo): Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública o áreas relacionadas. De no contar con experiencia se deben garantizar 40 horas de entrenamiento en el subsistema.* *Profesional universitario 2 (operativo) (Profesional en nutrición con 6 meses de experiencia o 40 horas de entrenamiento en SISVAN; o enfermería con un año de experiencia en SISVAN)- la concordancia SISVAN – 113 y apoyo administrativo del líder.*			**Abril 2025** UPGD USS DANUBIO AZUL del 29/04/2025, cinco asistentes, tema notificación SISVAN. UPGD USS FLORA Y DESTINO del 30/04/2025, seis asistentes, tema notificación SISVAN. UPGD USS JERUSALEN del 14/04/2025, ocho asistentes, tema notificación SISVAN. UPGD JUNA BONAL del 28/04/2025, un asistente, tema notificación SIGNOS FÍSICOS DE LA DNT AGUDA. UPGD USS TUNAL del 04/04/2025, dos asistentes, tema notificación SISVAN. **Mayo 2025** UPGD EQUIPOS BÁSICOS EXTRAMURAL del 22/05/2025, 94 asistentes, tema TOMA DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS. UPGD MARIA TERESA GUEVARA del 26/05/2025, dos asistentes, tema SIGNOS FÍSICOS DE LA DNT AGUDA. UPGD SANTA LIBRADA del 08/05/2025, siete asistentes, tema NOTIFICACIÓN SISVAN. UPGD UNIDAD MÉDICA SANTA PILAR del 15/05/2025, un asistente, tema EVENTO 113 UPGD SERMEDI del 09/05/2025, tres asistentes, tema EVENTO 113. UPGD SERVIMED TUNAL del 08/05/2025, un asistente, tema EVENTO 113 y NOTIFICACIÓN SISVAN USS TUNAL del 09/05/2025, un asistente, tema EVENTO 113 y MANEJO DE APLICATIVO ATRO

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
				Dentro de cada acta se encontró el registro de los temas abordados, el resultado de los pre y post tes, así mismo se encontró la socialización de los tableros de control. Se evidenció el soporte completo de las firmas que concuerda con el total de asistentes reportados. Formato de la concordancia SISVAN – 113 consolidado - debe dar cuenta del porcentaje de notificaciones realizadas de acuerdo con la realización del producto. Formato disponible en la caja de herramientas para seguimiento a la concordancia: Se validó el cargue con los casos que tuvieron seguimiento en abril con fecha del 08/05/2025; la información de mayo se soportó con la captura de pantalla del 09/06/2025. El ejercicio de concordancia se trabajó con las bases de notificación de marzo y abril 2025, encontrando 81 casos, de los cuales 44 se encontraron confirmados, 34 descartados y pendientes 3. En mayo se trabajaron 75 casos, 53 confirmados, 20 descartados y 2 pendientes. Para los casos pendientes se hizo el seguimiento a la gestión, encontrando correos con fechas de abril y mayo, donde se justifican las acciones de caso. Censo de equipos: el producto se verificó en el ciclo anterior, porque tenía entrega en enero de 2025.
Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidas a las UPGD que conforman la red de operadores de la VSP. Las UPGD críticas para el SISVAN son aquellas con plan de mejoramiento por las	**Seguimiento a los planes de mejora establecidos en la asistencia técnica:** Se establecerá un cronograma de seguimiento mensual a los planes de mejora generados a las UPGD o IPS con incumplimiento, en el que se determinará la visita al mes siguiente de la asistencia técnica**; *se debe articular el proceso con todos los subsistemas que participan para definir la totalidad de hallazgos a fin de generar una sola acta de***	X		Para el periodo de seguimiento el equipo realizó el monitoreo a dos UPGD en abril y uno en mayo de 2025: UPGD PSQ: fecha de visita de asistencia técnica inicial del 12/03/2025; fecha de entrega del plan de mejoramiento por parte de la UPGD, 17/03/2025; soporte de verificación del plan de mejora por parte del equipo SISVAN del 18/03/2025 para las acciones propuestas a un hallazgo identificado; fecha de visita del seguimiento a plan de mejoramiento del

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
siguientes causales: • No disponibilidad de formula terapéutica lista para consumo • No cumplimiento en los requerimientos para equipos antropométricos según resolución 2465 de 2016. Se puede generar compromiso de acuerdo con los planes de compra o gestiones adelantadas demostrables para superar la falencia. (Teniendo en cuenta que el proceso de calibración se verifica de acuerdo con lo que defina el fabricante de cada equipo, por tanto, la importancia de verificar la hoja de vida de los equipos dispuestos para la medición de la población atendida por la UPGD) • Fallas en la notificación de los eventos en seguimiento por el subsistema.	***asistencia técnica.*** - Acta descriptiva de los avances o cumplimiento a los hallazgos y listado de asistencia. El producto se da por terminado una vez se de cierre al plan de mejoramiento, sujeto a revisión de soportes de cierre por parte del grupo auditor. - Reporte a gerentes de las UPGD que no dan cumplimento al plan de mejora: oficio con radicado (con todos los soportes del posible incumplimiento). **Perfil:** *Profesional especializado 4 (Operativo): Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública o auditoria. En caso de no contar con experiencia solicitada, la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano, el cual debe contar con un mínimo de 40 horas y debe incluir las temáticas relacionadas con el subsistema.*			15/04/2025; puntaje final 95%, estado CERRADO. UPGD SERMEDI: fecha de visita de asistencia técnica inicial del 14/03/2025; fecha de entrega del plan de mejoramiento por parte de la UPGD, 19/03/2025; soporte de verificación del plan de mejora por parte del equipo SISVAN del 19/03/2025 para las acciones propuestas a dos hallazgos identificados; fecha de visita del seguimiento a plan de mejoramiento del 16/04/2025; puntaje final 55%, estado ABIERTO. Segunda visita de seguimiento a plan de mejoramiento del 14/05/2025 donde el puntaje final fue del 95% quedando en estado CERRADO. **Observación**: Se realizó seguimiento al plan de mejoramiento solicitado al producto en el ciclo I, encontrando cumplimiento a las acciones propuestas. La descripción al seguimiento se registra en acta retrospectiva que relaciona el producto de Gestión de la información SISVAN subred sur.
Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública. La unidad de análisis individual de mortalidad infantil por o asociada a desnutrición, serán lideradas por el profesional especializado SISVAN del componente de Gestión de la información de la subred de residencia del evento, por lo cual, debe realizar la unidad de análisis individual al 100% de los casos de mortalidad por o asociada a desnutrición, notificados al evento 591 o identificados a través de la base de ND-	- Identificación de caso susceptible a realizar unidad de análisis: Acta con resultados de la revisión. (Revisión periódica de base de datos SIVIGILA evento 591-1 y RUAF Defunciones). La unidad de análisis deberá programarse en un tiempo no mayor a 10 días calendario posteriores a haber ocurrido el evento o identificarse la notificación, tiempo en el cual, se deberá garantizar la recopilación documental de información pertinente al caso, y enviar al menos con tres días previo a la realización de la unidad al correo electrónico sisvandistrital@saludcapital.gov.co - Revisión documental del caso:	X		Para el periodo objeto de seguimiento no hubo unidades de análisis por el evento de mortalidad por o asociada a desnutrición. En cuanto a la verificación de bases, presentaron acta del 07/04/2025 con la relación de los casos de mortalidad en menores de 5 años mes vencidos. No identificaron casos con causas asociadas a desnutrición. En mayo presentaron acta del 08/05/2025 con la revisión de base del mes de abril 2025.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
RUAF	historia clínica completa con sus anexos, bitácora de referencia y contrarreferencia, los soportes de las intervenciones por parte del PIC y las demás existentes a nivel intersectorial identificadas. Ficha de notificación y/o historia clínica del caso (que permita verificar oportunidad de la notificación y cumplimiento de criterios de caso), resumen de eventos previo a la IEC y a la Unidad de análisis. - Soportes de convocatoria de los casos que se llevarán a Unidad de análisis individual: Cronograma unidades de análisis, si se analizará más de un caso; Soportes de convocatoria y envío de historias clínicas y demás soportes a correo electrónico. - Desarrollo unidad de análisis, realización del acta y envío a los participantes: Acta de unidad de análisis y Listado de Asistencia, ajustada y aprobada. Soporte envío de acta a los participantes del comité vía correo electrónico. Soporte de Entrega oportuna de Acta de unidad de análisis y Listado de Asistencia. - Acta de unidad de análisis y Listado de Asistencia, ajustada y aprobada por integrantes de la unidad de análisis a los participantes del comité vía correo electrónico. Según los tiempos estipulados por el INS. **Perfil:** Profesional especializado 3: (Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología.) El líder del subsistema debe contar 2 años de experiencia como especialista en procesos			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
	específicos de Vigilancia en Salud Pública **Perfil:** Profesional especializado 4 (Operativo): Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública, o áreas relacionadas al desarrollo humano y/o gestión social. En caso de no contar con experiencia solicitada, la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano, el cual debe contar con un mínimo de 40 horas y debe incluir las temáticas relacionadas con el subsistema.			
Gestión de la información en Espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas **Gestión de Bases de datos**	- Recuperación y diligenciamiento de la información (Aseguramiento entre otras variables faltantes): Bases de datos que hacen parte del SISVAN (niños y niñas menores de 17 años, Base de datos gestantes, Base de datos adulto y base de datos de sistematización de condiciones familiares y de SAN de recién nacido, menores y gestantes) según población priorizada, deberá tener un error máximo del 2.0% en los datos consignados en cada base de datos por localidad. Archivo plano SIVIGILA (EISP 113 y 591-1 Asociada a DNT). • Notificación oportuna de la información a nivel Distrital: Correo electrónico con envío oportuno de las bases de datos notificación SISVAN, con cumplimiento de criterios de calidad, según el siguiente cronograma: Bases SISVAN: a. menores, gestantes y adultos tercer lunes de cada mes (notificación del mes anterior). b. Base de caracterizaciones tercer	X X X X		Se verificaron las entregas de las bases a nivel central de la siguiente manera: **Bases SISVAN:** a. menores, gestantes y adultos tercer lunes de cada mes (notificación del mes anterior): presentaron soporte de entrega el 21/04/2025 con bases de notificación de marzo y el 19/05/2025 con bases de abril, al correo de sisvandistrital@saludcapital.gov.co con copia a los referentes distritales y la técnico ccmontoya@saludcapital.gov.co Se evidenció entrega de las bases y actas de depuración. b. Base de datos de seguimientos telefónicos primer y tercer viernes del mes: Soporte de entrega 04/04/2025 y 16/04/2025, con los casos con seguimiento quincenal; mayo con entregas el a 02/05/2025 y 16/05/2025. Los casos del 17 al 31 de mayo tuvieron entrega el 06/06/2025 a los correos de sisvandistrital@saludcapital.gov.co con copia a los referentes distritales y la técnico ccmontoya@saludcapital.gov.co . c. Base de datos de seguimientos telefónicos primer y tercer viernes del mes: Soporte de entrega 04/04/2025 y 16/04/2025, con los casos con

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
	jueves del mes. c. Base de datos de seguimientos telefónicos primer y tercer viernes del mes. *Si la fecha programada para el envío de las bases coincide con día festivo, se hará el día hábil anterior al día festivo. Si hay dificultad en el envío de las bases, informar al nivel central vía correo electrónico la novedad con mínimo una hora antes del vencimiento de la entrega*. • Precrítica, crítica y ajuste de la información - técnicos: Tablero de control • Mantenimiento de Bases de Datos - técnicos: Tablero de control • Seguimiento a la concordancia de las fuentes de información vigilancia alimentaria y nutricional: La concordancia corresponde a los eventos SIVIGILA 113, 591 – SISVAN, proceso del cual debe quedar evidencia en las actas de asistencia técnica realizadas con UPGD que presenten incongruencias entre las diferentes fuentes de información, así como en el registro en el sitio compartido por el equipo SISVAN distrital de seguimiento a las asistencias técnicas- Lista chequeo asistencia técnica. Soporte: envío por correo electrónico con la captura de pantalla del cargue. • Envío de las bases de datos en responsabilidad del SISVAN, con calidad (completitud de variables, homogeneidad en los registros, coherencia de acuerdo con las	X X X X X		seguimiento quincenal; mayo con entregas el a 02/05/2025 y 16/05/2025. Los casos del 17 al 31 de mayo tuvieron entrega el 06/06/2025 a los correos de sisvandistrital@saludcapital.gov.co con copia a los referentes distritales y la técnico ccmontoya@saludcapital.gov.co. - Precrítica, crítica y ajuste de la información - técnicos: Tablero de control: se verificaron las actas de depuración de mayo, encontrando acta de depuración del 16/05/2025 para la base de menores, base de gestantes 19/05/2025y adultos el 13/05/2025. Dentro de las actas se encontró concordancia con los datos reportados a nivel central en cada una de las bases. - Seguimiento a la concordancia de las fuentes de información vigilancia alimentaria y nutricional: durante el seguimiento se evidenció que se realiza la verificación del base de notificación del evento 113, 591 y las bases de notificación rutinaria, especialmente la base de menores de 18 años para evaluar la concordancia con el evento 113. El ejercicio se realiza de manera semanal en el periodo de verificación y se evidencia a través de los correos enviados a las UPGD con solicitud de revisión y seguimiento de los casos. - Participación en ejercicios de modernización de aplicativos: para el periodo no recibieron convocatorias. - Participación en Reuniones: Actas y listados de asistencia: en abril soportaron acta del 14/04/2025 y 29/05/2025 donde realizaron reunión de equipo mensual. Participación en la mesa de trabajo SAN subred del 23/04/2025 y 15/05/2025 participación por parte de la líder del equipo. Articulación con el componente

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
	opciones de respuesta descritas en los diccionarios de datos y orientaciones consignadas en los manuales de depuración de cada grupo poblacional), oportunidad y cabalidad. Las bases para georreferenciar serán únicamente las de menores de 5 años y gestantes. • Participación en ejercicios de modernización de aplicativos: Correos de coordinación con nivel central, según solicitud. Participación en Reuniones: Actas y listados de asistencia. • Canalización de Casos: Formatos de canalización por el SIRC o los que sean dispuestos por el proceso de canalizaciones, Actas y/o correos electrónicos, con casos entregados a equipos básicos extramurales para seguimiento. • Participación en Reuniones: Actas y listados de asistencia, se auditarán soportes de asistencia a reuniones virtuales y presenciales según corresponda. • Informe de gestión: Cargue del informe de gestión mensual, según formato establecido en la caja de herramientas, de manera mensual el quinto día hábil del mes. • Participación en COVE: Actas y listados de asistencia • Participación en COVECOM: Actas y listados de asistencia • Seguimiento proyecto de inversión: Diligenciamiento oportuno y adecuado de	X X X X X X X X		geográfico del 15/04/2025 y 30/05/2025 revisión de los criterios para la elaboración del BEL. - Canalización de Casos: para el mes de abril se observó un total de 40 en abril y 43 en mayo reportadas en la matriz de metas mensuales y con soportes adjuntos a las bases de caracterización, donde se registra en la variable “Activación de ruta” si se hizo o no en cada caso. - Informe de gestión: Los soportes de cargue en el drive distrital son del 08/05/2025 con los datos de abril; la información de mayo se soportó con la captura de pantalla del 09/06/2025. - Participación en COVE: para el periodo de verificación el equipo no participó en COVE. Los soportes se evaluaron en el ciclo del 03 diciembre al 31 de enero 2025. - Seguimiento proyecto de inversión: Diligenciamiento oportuno y adecuado de herramienta informática definida desde la SDS para el seguimiento al proyecto de inversión. Envío por correo electrónico 5 día hábil del mes siguiente a la ejecución: se verificaron los datos reportados par la meta de caracterización de gestantes y recién nacido por localidad: Caracterizaciones gestantes abril 2025 Usme:10 Tunjuelito: 17 Ciudad Bolívar: 30 Sumapaz: 0 Caracterizaciones gestantes mayo 2025 Usme: 19 Tunjuelito: 11 Ciudad Bolívar: 30 Sumapaz: 0 Caracterizaciones recién nacidos abril 2025

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
	herramienta informática definida desde la SDS para el seguimiento al proyecto de inversión. Envío por correo electrónico 5 día hábil del mes siguiente a la ejecución. • Acciones de Preauditoria: Actas y listados de asistencia. Se verificarán soportes de seguimiento al subsistema SISVAN de manera mensual. • Control de la recepción de la notificación al SISVAN por UPGD, según población priorizada, y Evento SIVIGILA 113 y 591-1: Tablero de control del seguimiento • Gestión de ajuste de casos: Correos, actas, base de datos evento 113 y 591.1 • Articulación con el componente geográfico: Acta según se requiera • Acciones de Preauditoria: Actas y listados de asistencia. Se verificarán soportes de seguimiento al subsistema SISVAN de manera mensual. - **Articulación con el equipo de VEBC:** Según las necesidades de las unidades comunitarias de la VEBC, se articularán SISVAN–VEBC para fortalecer capacidades en asistencia técnica en temas relacionados con bajo peso al nacer y otras enfermedades prevalentes en la infancia. Estas articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio, y se concertará con el equipo de VEBC	X X X X X X		Usme: 5 Tunjuelito: 0 Ciudad Bolívar: 6 Sumapaz: 0 Caracterizaciones recién nacidos mayo 2025: Usme: 1 Tunjuelito: 4 Ciudad Bolívar: 6 Sumapaz: 0 Caracterizaciones menores de 5 años a riesgo abril 2025 Usme: 10 Tunjuelito: 2 Ciudad Bolívar: 14 Sumapaz: 0 Caracterizaciones menores de 5 años a riesgo DNT mayo 2025 Usme: 9 Tunjuelito: 2 Ciudad Bolívar: 15 Sumapaz: 0 Seguimientos telefónicos a Recién nacidos en abril 78 Seguimientos telefónicos a Recién nacidos en mayo 57 Seguimientos a menores de 5 años con riesgo de DNT y DNT aguda abril 129 y 105. Se validaron todos los datos a la par con las bases de caracterización y las bases de registros telefónicos enviadas a nivel central. Hubo concordancia con el reporte en la matriz de seguimiento a metas del segplan. Sin observaciones. - Acciones de Preauditoria: se encontraron actas de seguimiento al cumplimiento de los productos a través de acta del 30/04/2025 y 16/05/2025: seguimiento a las caracterizaciones a gestantes. Acta del 16/04/2025: seguimiento a las bases

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
				de notificación SISVAN. Acta del 15/04/2025 y 15/05/2025: seguimiento a los casos de bajo peso al nacer, base de seguimientos telefónicos del 1 al 15 de abril. Acta del 15/04/2025 y 16/05/2025: seguimiento a los casos de desnutrición aguda en menores de 5 años con llamadas telefónicas. Acta del 02/05/2025 seguimiento a las caracterizaciones de recién nacidos y menores de 5 años con riesgo nutricional. - Articulación con el equipo de VEBC: para el periodo de seguimiento el equipo SISVAN no tuvo requerimientos para realizar actividades en conjunto**.** Registran una actividad del 25/05/2025 para el abordaje de entrenamiento a vigías y gestores comunitarios en salud – módulos 3 con la organización comunitaria Ositos cariñositos en la toma de datos antropométricos de peso y talla, signos de desnutrición. Participación por parte de la líder SISVAN. Se hizo seguimiento a los equipos antropométricos, donde hubo verificación y calibración de los equipos antropométricos el 13/06/2025. La relación de dichos insumos se relaciona en el acta de seguimiento retrospectivo de los aspectos administrativos de VSP.
Seguimiento telefónico a casos de recién nacido con bajo peso al nacer a término.	El seguimiento se realiza por teléfono a los casos de la base de la subred de estadísticas vitales RUAF–ND de nacidos vivos a término (igual o mayor a 37 semanas de gestación) con peso menor que 2500 gramos en su totalidad. Para obtener el contacto telefónico, se debe realizar la consulta en el aplicativo del plan ampliado de inmunizaciones. - Bases de datos descargada quincenal a partir del formulario digital dispuesto por el nivel central	X X		Base de datos de seguimientos telefónicos primer y tercer viernes del mes: Soporte de entrega 04/04/2025 y 16/04/2025, con los casos con seguimiento quincenal; mayo con entregas el a 02/05/2025 y 16/05/2025. Los casos del 17 al 31 de mayo tuvieron entrega el 06/06/2025 a los correos de sisvandistrital@saludcapital.gov.co con copia a los referentes distritales y la técnico ccmontoya@saludcapital.gov.co. Seguimientos telefónicos a Recién nacidos en abril 78 casos. Seguimientos telefónicos a

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
	para la consolidación en línea de los seguimientos telefónicos mediante el sitio compartido por el equipo SISVAN distrital dispuesto para tal fin. **Perfil:** Profesional universitario operativo 2 - en nutrición y dietética con 6 meses de experiencia en SISVAN o 40 horas de entrenamiento en SISVAN o profesional en enfermería con un año de experiencia en SISVAN. (Este producto lo debe realizar el profesional universitario de apoyo a la gestión de la información, se mantiene el mismo tiempo de llamada para el producto de seguimiento a las atenciones de los niños y niñas con desnutrición aguda)			Recién nacidos en mayo 57 casos. Se identificó un caso en el cual se replicó el dato del número de documento del menor, sin embargo, se verificó en la base directamente descarga del drive distrital, encontrando que los registros se hicieron con los datos correctos, con fechas de llamada en diferentes en cada uno y con datos completos en cada variable, pero hubo un error al consolidar la base que se entrega quincenalmente a nivel central. Se hace la observación de tener en cuenta el filtro de casos duplicados durante el ejercicio de depuración de la base, previamente al envío a nivel central.

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: ANALISIS Y DIVULGACION DE LA INFORMACIÓN DE LA VSP

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: **Producto transversal a todos los subsistemas de VSP.**

PRODUCTO: Boletín Epidemiológico Local (documento de análisis epidemiológico) – articulación con componente geográfico VSP. Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
Boletín Epidemiológico Local (documento de análisis epidemiológico) – articulación con componente geográfico VSP.	Los equipos de vigilancia construirán el boletín con los siguientes capítulos y apartes. Capítulo 2: Indicadores territoriales y las prioridades del nuevo plan distrital de desarrollo 2024 - 2028 Líderes de subsistema involucrados en las prioridades del nuevo plan distrital de desarrollo 2024 – 2028, priorizando a			Los resultados al seguimiento retrospectivo de este producto se relacionan en la lista de chequeo que corresponde a los productos del componente geográfico.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública	Salud sexual y reproductiva, SISVAN (reporte de metas de Plan Territorial de Salud de los indicadores aportados por SISVAN) - Introducción de capítulo con los eventos vigilados, los métodos usados en los diferentes análisis. La estructura contendrá elementos tipo nota técnica Capítulo 3: Análisis de otros eventos en salud pública Líderes de otros subsistemas de VSP (no incluidos en capítulo 1 y 2) y componente geográfico Introducción de capítulo con los eventos vigilados, los métodos usados en los diferentes análisis. **Nota*.** *Para más complementos remitirse a la ficha técnica georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública. Periodicidad: Semestral* Perfil: Profesional especializado 3: (Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología.) El líder del subsistema debe contar 2 años de experiencia como especialista en procesos específicos de Vigilancia en Salud Pública.			

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA.

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: Cod. 138

PRODUCTO: Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de RIESGO DE DNT AGUDA y DNT AGUDA y caracterizaciones a las gestantes

notificadas al SISVAN en las Subredes.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
Seguimiento a las atenciones brindadas a los menores de 5 años con Desnutrición aguda notificados al SIVIGILA y riesgo de desnutrición aguda captados por SISVAN *Para el seguimiento telefónico a casos clasificados en la base SISVAN con riesgo de desnutrición aguda se aleatorizará entre los que tienen puntaje z menor a -1.0 y mayor a -1,5. Teniendo en cuenta que se realizará caracterizaciones de SAN de casos de este mismo universo, no debe duplicar la intervención (seguimiento telefónico y caracterización), por lo que se debe tener especial cuidado en el control de casos abordados en las dos modalidades. Se establece el desarrollo de 25 llamadas por profesional para los casos de riesgo de desnutrición aguda.*	El seguimiento se realiza mediante llamada telefónica a los casos validos de menores de 5 años con DNT Aguda (Moderada y Severa) reportados en las bases de datos SIVIGILA 113 acumuladas y depurada semanalmente por el referente del evento en el nivel central de la SDS y compartida con las subredes mediante correo electrónico semanal. Se establece el desarrollo de 25 llamadas por profesional para los casos de riesgo de desnutrición aguda. - La información obtenida del seguimiento telefónico consolidada en el formulario en línea dispuestos por el nivel central, cada referente de SISVAN en la subred tendrá acceso a los archivos consolidados y depurará quincenalmente de la carpeta compartida del sitio compartido por el equipo SISVAN distrital dispuesto por el nivel central de la SDS, realizando el envío de esta base quincenalmente de manera acumulada al correo sisvandistrital@saludcapital.gov.co	X X	X	Base de datos de seguimientos telefónicos primer y tercer viernes del mes: Soporte de entrega 04/04/2025 y 16/04/2025, con los casos con seguimiento quincenal; mayo con entregas el a 02/05/2025 y 16/05/2025. Los casos del 17 al 31 de mayo tuvieron entrega el 06/06/2025 a los correos de sisvandistrital@saludcapital.gov.co con copia a los referentes distritales y la técnico ccmontoya@saludcapital.gov.co Seguimientos a menores de 5 años con riesgo de DNT y DNT aguda abril 129 (50 Corresponden a casos con riesgo de DNT) y 105 (50 Corresponden a casos con riesgo de DNT). Se encontraron la totalidad de registros. Sin observaciones.
Caracterizaciones a las Gestantes Notificadas al SISVAN	Bases de datos descargada semanalmente a partir del formulario digital dispuesto por el nivel central para la consolidación en línea de los seguimientos telefónicos	X		Base de caracterizaciones tercer jueves del mes: soportaron entrega el 20/03/2025 y 16/04/2025 al correo de sisvandistrital@saludcapital.gov.co con copia a los referentes distritales y la técnico ccmontoya@saludcapital.gov.co. Entrega oportuna. Sin observaciones.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
	mediante el sitio compartido por el equipo SISVAN distrital dispuesto para tal fin. - Búsqueda activa comunitaria. - Canalización. - Envío de la información de las caracterizaciones por correo a nivel central. - El tiempo de duración de cada caracterización es de 5 horas. Priorización: Gestantes mayores de 25 años de edad. Se sugiere priorizar las visitas a personas gestantes con edad gestacional menor de 35 semanas de gestación. **Perfil:** Profesional universitario 2 (Operativo): Profesional en nutrición con experiencia en salud pública de 6 meses o entrenamiento de 40 horas para el desarrollo de las actividades.	X X X		Durante el seguimiento se verificaron la totalidad de los registros y se validaron con el reporte de las metas por mes, localidad y grupo poblacional, encontrando concordancia con el reporte de la matriz de metas y el reporte en el aplicativo Segplan. Los datos se exponen a continuación: Caracterizaciones gestantes febrero 2025 Usme: 20 Tunjuelito: 6 Ciudad Bolívar: 31 Sumapaz: 0 Caracterizaciones gestantes marzo 2025 Usme: 17 Tunjuelito: 9 Ciudad Bolívar: 32 Sumapaz: 0 Se verificaron la totalidad de los registros en físico con las firmas de los usuarios, encontrando el total de casos reportados en las bases de caracterización, así mismo, hubo concordancia al validar las fechas de las visitas y los datos básicos de los usuarios. Sin observaciones.

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA.

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: Cod.139

PRODUCTO: Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacido.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo con el nivel de operación (localidad-subred-distrito))
Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacido. La caracterización de la situación de seguridad alimentaria y nutricional se desarrollará a partir de las bases de datos de vigilancia nutricional poblacional SISVAN en población menor de 5 años con clasificación de riesgo de desnutrición aguda y la base de nacidos vivos del RUAF_ND.	- Bases de datos con los criterios de priorización y aleatorización de casos para la identificación de condiciones familiares y de seguridad alimentaria de acuerdo con el instructivo. Para los casos de **riesgo de desnutrición aguda** se seleccionarán entre los que tengan puntaje z del indicador peso/talla menor a -1.0 y mayor a -1,5. Se deben priorizar en el siguiente orden, sin aleatorizar: • Menores de un año • Entre 1 y 2 años • Puntaje Z del indicador Peso/talla más bajo. - Actas, correos y soportes de georreferenciación y contacto con la familia, que documente las razones por las cuales no fue posible realizar el producto (Fallida) o que certifique la notificación inter - subred de forma oportuna. - Sistematización de la información (Menores de 5 años, Búsqueda activa Comunitaria) en la herramienta dispuesta desde nivel distrital, la sistematización de las caracterizaciones se realizará en la plataforma EpiInfo7. Diligenciamiento de la información recabada, en el sistema de información y envió a nivel distrital vía correo electrónico con calidad	X X X		Base de caracterizaciones tercer jueves del mes: soportaron entrega el 20/03/2025 y 16/04/2025 al correo de sisvandistrital@saludcapital.gov.co con copia a los referentes distritales y la técnico ccmontoya@saludcapital.gov.co. Entrega oportuna de las bases. Caracterizaciones recién nacidos febrero 2025 Usme: 5 Tunjuelito: 2 Ciudad Bolívar: 4 Sumapaz: 0 Caracterizaciones recién nacidos marzo 2025: Usme: 4 Tunjuelito: 2 Ciudad Bolívar: 5 Sumapaz: 0 Caracterizaciones menores de 5 años a riesgo febrero 2025 Usme: 4 Tunjuelito: 6 Ciudad Bolívar: 16 Sumapaz: 0 Caracterizaciones menores de 5 años a riesgo DNT marzo 2025 Usme: 6 Tunjuelito: 2 Ciudad Bolívar: 18 Sumapaz: 0 Se validaron la totalidad de los datos reportados con las bases de caracterizaciones sistematizadas junto con el formato de firmas de los usuarios,

	cabalidad y oportunidad. - Canalización: Formato de canalizaciones de acuerdo con necesidades identificadas para la activación de rutas, y soporte de entrega de casos de DNT Aguda vía correo electrónico al referente del equipo básico de atención extramural a fin de garantizar el seguimiento oportuno de este evento por acciones familiares. Las canalizaciones deben realizarse siguiendo el lineamiento transversal de canalizaciones. **Perfil:** Profesional especializado 4 (Operativo): Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública o áreas relacionadas con trabajo operativo del área de la salud, en caso de no contar con experiencia solicitada, la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano, en caso de no tener experiencia debe contar con un mínimo de 40 horas y debe incluir las temáticas relacionadas con el subsistema. Dadas las necesidades de fortalecimiento técnico y de orientación operativa, todos los integrantes del equipo local deberán participar en las reuniones convocadas por el nivel distrital ya que esto se contempla como estrategia para el mejoramiento de la calidad de los productos y por tanto hace parte de todos los productos contemplados en el presente anexo técnico. **Nota**: *Para el perfil de especializado, en caso de no contar con experiencia solicitada, la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano, el cual debe contar con un mínimo de 40 horas y debe incluir las temáticas relacionadas con el subsistema.*	X		validando documentos, nombres, fechas de visita y localidades. Se revisaron las fichas de canalización de los casos que se relacionan a continuación, encontrando cumplimiento con los tiempos de entrega de las fichas. Canalizaciones: se encontraron reportadas 13 canalizaciones en febrero de 2025. BAC: un caso con peso adecuado para la talla. En marzo 12 canalizaciones. BAC: un caso con riesgo de DNT aguda.

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: Código 96 (Subred Norte y Sur Occidente) y 97 (Subred Sur y Centro Oriente).

PRODUCTO: Gestión informática de 14 subsistemas de VSP diferenciada por subred.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
Actividad 1. **Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública.**	**Asistencias técnicas y monitoreo critico que conforman la red de operadores a UPGD privadas** - Cronograma de visitas a UPGD con planes de mejora según corresponda. - Actas de visitas de seguimiento a los planes de mejora, que contenga la actividad realizada, hallazgos de cumplimiento, recomendaciones y nuevos compromisos de ser necesario. - Seguimiento a las enmiendas solicitadas a las UPGD que certifican hechos vitales, según corresponda. - Soportes de ajustes, seguimiento y notificación de los casos con notificación inoportuna, inadecuada con los criterios propios del evento, de acuerdo con protocolo dado por el INS. - Correo de canalización para monitoreo y asistencia a UPGD críticas que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública. **Periodicidad:** Mensual, esta actividad se desarrollará a demanda, de acuerdo con los criterios establecidos para la UPGD critica que presente notificación inoportuna, inadecuada con los	X X X X X		Para el producto se verificó que el talento humano cumpliera con los criterios del perfil requerido: Paula borda – profesional especializado 4 del 1 al 30 de abril 2025; Paola Gutiérrez profesional especializado 4 en el periodo de abril a mayo 2025 y Ingrid Páez profesional especializado 4 en el periodo de abril a mayo 2025, Adriana Robles con 94 horas porque inicio el 16 de mayo de 2025 y Viviana Fúquene en el periodo de abril a mayo 2025 como líder. Asistencias técnicas y monitoreo critico que conforman la red de operadores a UPGD privadas: UPGD LABORATORIO - ESPERAZA SALAMACA con fecha del 30/05/2025. Se abordó por el criterio de calidad en el reporte del evento de VIH. Dentro del acta se observó el resultado de la revisión de las bases por evento y la solicitud de un plan de mejoramiento que tendría seguimiento en el siguiente mes. - Cronograma de visitas a UPGD con planes de mejora según corresponda: para el periodo no UPGD críticas con planes de mejoramiento. - Seguimiento a las enmiendas solicitadas a las UPGD que certifican hechos vitales, según corresponda: Para el periodo no hubo ajustes a certificados de defunción. - Soportes de ajustes, seguimiento y

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	criterios propios del evento, de acuerdo con protocolo dado por el INS. c. **Perfil:** Profesional especializado 4 (Operativo); Profesional de enfermería, medicina y/o bacteriología, con especialización en epidemiologia, salud pública, demografía y/o Salud Sexual y Reproductiva, con experiencia mínima de tres años en Vigilancia Salud pública.			notificación de los casos con notificación inoportuna, inadecuada con los criterios propios del evento, de acuerdo con protocolo dado por el INS: Para el periodo realizaron una asistencia técnica descritas en el ítem inicial. - Correo de canalización para monitoreo y asistencia a UPGD críticas que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública: soportaron envío de los insumos a través de correo del 02/04/2025 y 05/05/2025 a redsivigila@saludcapital.gov.co
Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso vigilancia en salud pública	- Bases de datos depuradas. - Tablero de control de indicadores por residencia (datos mes vencido o de acuerdo último RUAF). Ver anexo 11. - Para SIVIGILA maternidad segura se tendrá en cuenta el seguimiento del tablero de control de indicadores y retroalimentación a las UPGD de los casos ingresados al sistema. - Correos electrónicos con realimentación de hallazgos y requerimientos de ajuste a las UPGD - Acta de articulación SIVIGILA, EEVV y los demás subsistemas o actores de la vigilancia, que aporten para el fortalecimiento de la detección prenatal de defectos congénitos en el Distrito y demás eventos de interés en salud materno infantil. - Envío de soportes requeridos por SDS de ajustes 6-D de los eventos	X X X X X		- Bases de datos depuradas: se hace la verificación a través de las actas con los cruces. Se describen en cada ítem por evento. - Tablero de control de indicadores por residencia (datos mes vencido o de acuerdo último RUAF). Ver anexo 11: El tablero se incluyó con el informe trimestral enviado en abril de 2025 a nivel central, el cual cuenta con realimentación desde nivel central donde informa que el análisis de los datos proyectados se encuentra completo. - Para SIVIGILA maternidad segura se tendrá en cuenta el seguimiento del tablero de control de indicadores y retroalimentación a las UPGD de los casos ingresados al sistema: El tablero se entregó en el mes de abril y fue socializado en los COVE locales. - Correos electrónicos con realimentación de hallazgos y requerimientos de ajuste a las UPGD: el equipo presentó desde el correo salud.syr@saludcapital.gov.co las carpetas organizadas por semana epidemiológica, donde se lograron ubicar correos enviados a las UPGD con el

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	ITS (sífilis, VIH y Hepatitis B-C) máximo en tres semanas posterior a realizar el ajuste. - Envío de soportes requeridos por SDS, que dé cuenta de la gestión y ajustes de descarte o confirmación de los casos de hipotiroidismo congénito, solicitados a EAPB, IPS o instituciones según corresponda, de acuerdo con los tiempos establecidos en el protocolo. - Actas de visitas de seguimiento, que contenga la actividad realizada, hallazgos de cumplimiento, recomendaciones, nuevos compromisos y plan de mejora de ser necesario. - Actas de reunión, articulación, seguimiento y/o participación a espacios intersectoriales, locales y Distritales que den respuesta a la vigilancia de eventos de interés en salud Pública. - Acta de articulación con los subsistemas (transmisibles como son los eventos de Tuberculosis, mpox, meningitis, EEVV y/ o cualquier otro que según se disponga desde nivel central) y/o actores de la vigilancia, que aporten para el fortalecimiento de la detección de las ITS (Sífilis, VIH, Hepatitis B, C) en el Distrito y demás eventos de interés en Salud sexual y reproductiva, que permitan aportar a la respuesta al VIH e ITS en el Distrito. **Nota**: *Realizar durante la vigencia el curso virtual de "Vigilancia en salud pública de maternidad segura –*	X X X X X		seguimiento a la base con semana 14 a semana 22 y con corte a mayo de 2025. - Acta de articulación SIVIGILA, EEVV: soportaron la articulación con actas del 14/04/2025 y 09/2025. - Envío de soportes requeridos por SDS de ajustes 6-D de los eventos ITS (sífilis, VIH y Hepatitis B-C) máximo en tres semanas posterior a realizar el ajuste: para el periodo de verificación no hubo casos con ajustes que necesitaran del envío a nivel central. - Envío de soportes requeridos por SDS, que dé cuenta de la gestión y ajustes de descarte o confirmación de los casos de hipotiroidismo congénito: se tomó la base con corte semana 31, donde no se encontraron caso con hipotiroidismo congénitos. - Actas de visitas de seguimiento, que contenga la actividad realizada, hallazgos de cumplimiento, recomendaciones, nuevos compromisos y plan de mejora de ser necesario: para el periodo no hubo UPGD críticas con planes de mejoramiento. - Actas de reunión, articulación, seguimiento y/o participación a espacios intersectoriales, locales y Distritales que den respuesta a la vigilancia de eventos de interés en salud Pública: Para el periodo soportaron participación el 22/04/2025 en la mesa de trabajo de SSR Subred; comité materno subred del 25/04/2025 y 22/05/2025, participación 23/04/2025 y 21/05/2025 red distrital de VIH. - Acta de articulación con los subsistemas (transmisibles como son los eventos de Tuberculosis, mpox, meningitis, EEVV y/

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	mortalidad materna, defectos congénitos, mortalidad perinatal y VIH" del aula virtual del instituto nacional de salud https://aulavirtual.ins.gov.co/Formularios/Inicio/frmListadoCursos.aspx (elaboración por todas las profesionales especializadas inclusive el líder con soporte de certificado expedido por el INS y envió al referente técnico de nivel central). ***El soporte es objeto de verificación en el primer semestre del 2025 teniendo en cuenta que durante la vigencia no se ofertaron cupos para tomar el curso****.* **Descripción de Actividades:** Las actividades de procesamiento, depuración y análisis de la información que desarrollan los técnicos y profesionales especializados, incluyendo el líder del componente. **Periodicidad:** Mensual, esta actividad se desarrollará a demanda, de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo dado por el INS. **Perfil:** Técnico 2 (sistemas de información con experiencia de mínimo un año). Profesional especializado 4 (Operativo); Profesional de enfermería, medicina y/o bacteriología, con especialización en epidemiologia, salud pública, demografía y/o Salud Sexual y Reproductiva, con experiencia mínima de 3 años en vigilancia en Salud pública. Profesional especializado 3 (Líder Operativo); Profesional en enfermería, medicina y/o bacteriología, especialista o con maestría en Epidemiologia, Salud pública y/o demografía) con experiencia mínima de 4 años en VSP	X		o cualquier otro que según se disponga desde nivel central) y/o actores de la vigilancia, que aporten para el fortalecimiento de la detección de las ITS (Sífilis, VIH, Hepatitis B, C) : para el periodo presentaron acta del 21/04/2025 revisión del evento TB, 16/04/2025 MPOX y meningitis. En mayo soportaron actas 23/05/2025 MPOX y meningitis; 26/05/2025 TB. *Realizar durante la vigencia el curso virtual de "Vigilancia en salud pública de maternidad segura – mortalidad materna, defectos congénitos, mortalidad perinatal y VIH" del aula virtual del instituto nacional de salud:* El equipo se encuentra en el avance de los cursos. Se recuerda que el plazo es hasta el primer semestre 2025.
Actividad 2.	Todos los eventos de mortalidad deben			- En los casos de Morbilidad materna

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precrítica, critica, ajuste y realimentación)	tener una concordancia entre las fuentes de información RUAF y SIVIGILA como mínimo del 95% no solo en el número de casos sino en la coherencia de sus variables: Teniendo en cuenta las particularidades de cada evento se hacen las siguientes precisiones: - En los casos de Morbilidad materna extrema se debe gestionar el ajuste y cierre de caso del 100% de los eventos notificados, tener en cuenta los requerimientos de ajustes con relación al ingreso de la totalidad de los criterios de inclusión, ajuste 7, días de estancia hospitalaria y fecha de egreso. Importante, todos los casos que terminaron en muerte materna deben ser descartados en la base de MME por medio de ajuste 6. - Se deben tener en cuenta los criterios de notificación y particularidad del **evento de defectos congénitos**, con relación al algoritmo establecido teniendo en cuenta: calidad del caso notificado en datos básicos y complementarios para seguimiento, anexo técnico de códigos CIE-10 objeto de notificación, ajustes con oportunidad según retroalimentación del referente distrital, que ingresan como probables o confirmados por clínica; los cuales tienen una oportunidad de confirmación o descarte de 4 semanas epidemiológicas a partir de la notificación, y del ajuste de los casos prenatales notificados como	X X X		extrema se debe gestionar el ajuste y cierre de caso del 100%: se verificó la base del evento con corte a semana 22, con cinco (5) casos sin fecha de egreso hospitalario, sin embargo, ya se refleja esta información en la base con corte a semana 31. - Para mortalidad materna se verificó la base del evento con corte a la semana 20 donde se encontraron 4 casos. Para el periodo de seguimiento no hubo casos. - Se deben tener en cuenta los criterios de notificación y particularidad del evento de defectos congénitos: No se identificaron casos con ajustes dentro del periodo de seguimiento. - Verificar la calidad de la información contenida en la base de datos de SIVIGILA de VIH, Hepatitis B, C, sífilis gestacional y congénita: para hepatitis no se encontraron casos reportados en abril y mayo de 2025. Para VIH y sífilis gestacional. no se identificaron casos con ajustes 6 y D - Respecto a sífilis gestacional al tratamiento de gestante y contactos cada Subred el día 20 de cada mes por residencia deberá enviar el resultado del seguimiento de los casos notificados del mes anterior: soporte de entrega a nivel central al correo de MP1adilla@saludcapital.gov.co del 20/04/2025 y 20/05/2025. Al verificar los documentos adjuntos se encontraron 18 casos de los cuales 14 fueron efectivas, para los demás casos contaban con soportes. En mayo, presentaron 13 casos y sólo un caso fue fallido. - Para los casos de sífilis gestacional con reinfecciones no hubo casos identificados en el periodo de seguimiento: para el

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	probables al momento del nacimiento ya sea de confirmación (4), descarte (6) o ajuste de variables según diagnóstico (7), según corresponda, en disposición con el protocolo nacional. - Verificar la calidad de la información contenida en la base de datos de SIVIGILA de VIH, Hepatitis B, C, sífilis gestacional y congénita, se debe tener en cuenta que estén ingresados los laboratorios de estas y que cumplan con los criterios de oportunidad y pertinencia de acuerdo con el evento. Importante realizar los ajustes antes de las 4 semanas de notificado el caso a variables tales como residencia, fecha de tratamiento de gestante, tratamiento a contactos, entre otras de acuerdo con el resultado de IEC y/o seguimientos del caso. - Respecto a sífilis gestacional al tratamiento de gestante y contactos cada Subred el día 20 de cada mes por residencia deberá enviar el resultado del seguimiento de los casos notificados del mes anterior, especificando fechas de tratamiento a la madre y sus parejas, y en el caso que no se logre la efectividad en el tratamiento completo explicar las causas y la gestión realizada por la Subred para asegurar la canalización de los contactos a la UPGD y/o EAPB. La SDS a más tardar el día 15 de cada mes enviara la respectiva base de casos sobre la cual deben realimentar el ejercicio.	X X		periodo de seguimiento no hubo casos con dicho criterio. - Para los casos notificados en VIH con mecanismos de transmisión diferentes a sexual y transmisión materno infantil, se debe contar con el acta de la UGPD del análisis del caso dentro de las 4 semanas epidemiológicas posteriores a su notificación; en caso de que la UPGD no realice el análisis se debe demostrar gestión con la UPGD y realizar articulación con referente del programa para la revisión y ajuste del caso: para el periodo de seguimiento soportaron la entrega del 02/05/2025 con un caso de un adulto con el reporte a nivel central; el caso contiene acta de la unidad de análisis de la UPGD Dispensario médico Cantón Sur del 07/05/2025. Soporte de entrega a nivel central del 31/05/2025 donde se entregaron los documentos correspondientes que argumentan que el caso se clasificó como accidente laboral. - Garantizar el envió de acta, tablero de problemas, historias clínicas, resultados de laboratorio, ficha o registro de tratamiento de la gestante, contactos y/o recién nacido e informe de la EAPB que reporte la trazabilidad de las atenciones, producto de las unidades de análisis internas de sífilis (nacido vivo) de IPS (públicas y privadas): soportaron entregas del 20/04/2025 con soportes correspondientes a un caso. En mayo del 20/05/2025 con soportes de un caso. Sin observaciones. - Garantizar la articulación con el equipo SSSR entorno institucional, verificando el cumplimiento a los procesos de notificación de los eventos de Sífilis gestacional (en caso de captar una gestante en sus actividades de tamización), VIH y Hepatitis de las

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	- Verificar la calidad de la información contenida en la base de datos de SIVIGILA de sífilis congénita, su concordancia con la notificación de sífilis gestacional en cuanto a fecha de tratamiento, diagnostico reinfección o primera vez, tratamiento del contacto, y otras variables de tiempo y lugar de residencia. Para el evento de sífilis gestacional se debe garantizar en articulación con las UPGD que **todas las reinfecciones deben notificarse otra vez dado que se consideran casos nuevos, al igual que verificar que cumplan con este criterio.** - Retroalimentar de manera periódica (semanal) a las UPGD, UI las inconsistencias presentadas con la información registrada, ajustes o cambios realizados en la base de datos de los eventos objeto de vigilancia relacionados con Infecciones de Transmisión Sexual. - Articular con SIVIGILA, la oportunidad en la identificación y envió de la notificación inter local garantizando el reporte de la notificación, con los anexos de resultados de laboratorio e historia clínica según corresponda (Hepatitis B, sífilis gestacional y congénita) para los casos que se requiera, para los demás eventos (mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal, defectos congénitos, Hepatitis C, VIH) será competencia del técnico del subsistema garantizar el envió con	X X X		actividades de tamización que realiza el entorno institucional: para el periodo de seguimiento presentaron acta del 21 de abril y 30 de mayo de 2025. Sin observaciones. - Para la notificación de Defectos Congénitos y Mortalidad Perinatal, se debe enviar semanalmente a nivel central la retroalimentación de los casos que terminaron en Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE, esta retroalimentación debe enviarse por correo electrónico amguaca@saludcapital.gov.co a la referente distrital Adriana Guaca: para el periodo se encontraron soportes del 5, 11,18 y 25 de abril de 2025 enviados al correo del referente distrital. En mayo el 2, 9, 16, 23 y 30. - Como soporte al monitoreo, **se debe enviar trimestralmente, los primeros 3 días hábiles al correo electrónico** saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co, dc2franco@saludcapital.gov.co el tablero de control con los indicadores de SIVIGILA – maternidad segura. Anexo 4: soporte de entrega del 03/04/2025. Sin observaciones, se encontró el archivo con la relación de los datos analizados por cada indicador, UPGD y localidad. Unidades de análisis de Coinfección TB/VIH: Para el periodo de seguimiento hubo convocatoria a una unidad de análisis desarrollada el 30/04/2025, soportaron acta, tablero de problemas diligenciado y listado de asistencia en modalidad no presencial. **Articulación con VEBC:** para el periodo de verificación el equipo no recibió solicitud de articulación con el equipo de VEBC.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	los respectivos soportes. - Depurar las bases de datos, validar los registros, ajustar y definir de acuerdo con el protocolo y lineamiento, considerando los tiempos establecidos; todos los casos con descarte D y 6 para las ITS deben tener acta de justificación, considerando que los casos ingresados al sistema los confirma laboratorio. **No se podrá descartar sin previa revisión de soportes y concepto técnico favorable de referente distrital. Para los casos de sífilis congénita ningún caso se podrá descartar hasta no contar con aval del referente distrital.** - Para las Infecciones de transmisión sexual, se debe revisar la calidad de la notificación en lo relacionado a la oportunidad e integralidad, de acuerdo con las definiciones de caso establecidas en los protocolos nacionales y cumpliendo con los algoritmos diagnósticos. Para los casos de hepatitis B que ingresan como pendiente por clasificar se debe evidenciar la gestión con los actores del sistema en el marco del cumplimiento de lo establecido en el algoritmo diagnóstico. Los casos notificados de ITS gestantes y menores con transmisión materno infantil notificados por UPGD públicas, deben ser reportados a la cohorte de gestantes y niños de la subred, vía correo electrónico, con copia a la dirección de gestión del riesgo. **Sera producto la verificación los soportes de seguimiento a la canalización desde el**	X X		

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	subsistema (correos y actas). - Para los casos notificados en VIH con mecanismos de transmisión diferentes a sexual y transmisión materno infantil, se debe contar con el acta de la UGPD del análisis del caso dentro de las 4 semanas epidemiológicas posteriores a su notificación; **en caso de que la UPGD no realice el análisis se debe demostrar gestión con la UPGD y realizar articulación con referente del programa para la revisión y ajuste del caso**; una vez revisado y analizado el mismo, se debe garantizar el ajuste respectivo en el aplicativo SIVIGILA y enviar al referente de nivel central los soportes (unidad de análisis institucional, historia clínica, soportes de laboratorio) vía correo electrónico a mp1padilla@saludcapital.gov.co. - Todos los casos confirmados de VIH deben contar con sus laboratorios ingresados al sistema de información SIVIGILA completos con forme al algoritmo diagnostico establecido en las últimas guías de práctica clínica y protocolo, sin embargo, ante la dificultad de ingresar los laboratorios especialmente pruebas rápidas realizadas el mismo día, el primero deberá ser ingresado a la base de laboratorios y el segundo (el confirmatorio) deberá quedar registrado en la ficha de notificación datos complementarios. **Recuerden que el laboratorio con el que se confirma el diagnóstico es el que se registra en la ficha de**	X X		

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	notificación, en respuesta al protocolo nacional. - Garantizar el envió de acta, tablero de problemas, historias clínicas, resultados de laboratorio, ficha o registro de tratamiento de la gestante, contactos y/o recién nacido e informe de la EAPB que reporte la trazabilidad de las atenciones, producto de las unidades de análisis internas de sífilis (nacido vivo) de IPS (públicas y privadas). **Esta información se utilizará como base para el análisis y verificación del caso a nivel central. Por tanto, se requiere él envió de la información al correo electrónico mp1padilla@saludcapital.gov.co, el día 20 de cada mes, junto con la lista de chequeo de sífilis congénita 740 (anexo 13).** **Nota:** *Sera producto la verificación envió de dichos soportes. Es de suma importancia que la Subred retroalimente a la UPGD en caso de que no cumplan con los plazos reincidencia, notificar a la SDS.* *La subred de ocurrencia del evento deberá garantizar para el análisis la participación de las áreas de epidemiologia, calidad, pediatría y ginecobstetricia institucional.* - Garantizar la articulación con el equipo SSSR entorno institucional, verificando el cumplimiento a los procesos de notificación de los eventos de Sífilis gestacional (en caso de captar una gestante en sus	X X		

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	actividades de tamización), VIH y Hepatitis de las actividades de tamización que realiza el entorno institucional. **Nota:** *Solo aplica para la o las subredes que presente casos con mecanismos diferentes al sexual y de transmisión materno. Información que se verificará contra las semanas de notificación en la variable mecanismo probable de transmisión.* - Para la notificación de Defectos Congénitos y Mortalidad Perinatal, se debe enviar semanalmente a nivel central la retroalimentación de los casos que terminaron en Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE, esta retroalimentación debe enviarse por correo electrónico amguaca@saludcapital.gov.co a la referente distrital Adriana Guaca. - Con relación al evento de mortalidad materna se debe gestionar la apropiación y mantenimiento con calidad del sistema SIVIGILA – maternidad segura, administrado por el Instituto Nacional de Salud para la búsqueda activa, notificación y análisis de los casos de mortalidad materna, el cual se debe adoptar en el Distrito Capital de manera obligatoria por parte del 100% de UPGD caracterizadas (UPGD con atención de partos) por SIVIGILA. Se deben realizar todas las acciones de seguimiento del sistema, esto incluye: Búsqueda activa de casos, notificación casos muerte materna, cargue de atenciones en salud e IEC de los	X X		

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	casos de muerte materna y demás información requerida para el análisis de caso, hasta el cierre del mismo en articulación con el referente distrital desde el rol dispuesto por el Instituto Nacional de Salud, (dominio de nivel central, por tanto la actividad se desarrollara en los puestos de trabajo de la SDS, hasta la asignación de los dominios propios de cada subred). - Como soporte al monitoreo, **se debe enviar trimestralmente, los primeros 3 días hábiles al correo electrónico** saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co, dc2franco@saludcapital.gov.co el tablero de control con los indicadores de SIVIGILA – maternidad segura. Anexo 4 - Unidades de análisis de Coinfección TB/VIH: Se debe gestionar en articulación con referente de Transmisibles la búsqueda de la información en todo lo relacionado con VIH desde el momento del diagnóstico, deben participar en las unidades de análisis convocadas a nivel Distrital, la convocatoria y realización del acta estarán a cargo del equipo de transmisibles, quienes liderarán la unidad de análisis. **Los tableros de problemas deben ser diligenciados de manera conjunta, deben quedar claros los hallazgos específicos y conjuntos para cada evento.** - Realizar seguimiento a la realimentación de calidad de los	X X		

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	datos enviados desde el nivel central, dar respuesta de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil. - En el monitoreo de comportamientos inusuales para defectos congénitos, verificación de la información, elaboración de unidades de análisis y demás solicitudes dispuestas en el protocolo nacional del INS se solicitarán desde nivel central. - Los equipos de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad- VEBC- se articularán con los equipos de Vigilancia en Salud Pública, con el fin de implementar las estrategias información – educación y comunicación -IEC- para dar continuidad a los procesos de formación de los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, con el propósito de reconocer la importancia de la Vigilancia en Salud Pública para la identificación de signos y síntomas de eventos de interés en salud pública. **Estas articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio, y se concertará con el equipo de VEBC**	X		
Actividad 3. **Liderazgo, gestión y seguimiento de la vigilancia en la salud pública de los eventos de SSR y salud materno infantil.**	- Visitar de manera inmediata las UPGDs donde ocurren muertes maternas tempranas en un tiempo máximo de 24 horas hábiles con envió de acta a referente distrital saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co, dc2franco@saludcapital.gov.co	X		Visitar de manera inmediata las UPGDs donde ocurren muertes maternas tempranas en un tiempo máximo de 24 horas hábiles con envió de acta a referente distrital saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co, dc2franco@saludcapital.gov.co : Para el periodo de verificación no hubo casos de mortalidad materna temprana.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	una vez ocurrida la defunción, con el fin de evaluar la adherencia a las acciones de vigilancia establecidas en los protocolos nacionales de MME, MM, MP, (notificación SIVIGILA – SIVIGILA MATERNIDAD SEGURA con calidad y oportunidad) plan de aceleración para la reducción de muertes maternas, plan de intensificación distrital y cumplimiento de las acciones de la estrategia ángeles guardianes. - Informe trimestral con la gestión realizada, que contenga análisis de indicadores de gestión de las UPGD de la subred y acciones de mejora implementadas para el mejoramiento de los resultados de la vigilancia, enviado al correo dc2franco@saludcapital.gov.co, mp1padilla@saludcapital.gov.co, amguaca@saludcapital.gov.co. Ver anexo 12. - Gestión de seguimiento al avance de las acciones de mejora para la vigilancia de la morbilidad materna extrema en acompañamiento a la estrategia Distrital “ángeles guardianes”. - Asistencia a los espacios convocados por las/os referentes distritales, tales como: reunión distrital de seguimiento, COVES Distritales, mesa ampliada distrital de mortalidad materna y mesas sectoriales e intersectoriales, reunión con dirección del riesgo Institucional, Red distrital de VIH, Conmemoración de la Hepatitis y del VIH realizada por la SDS, según delegación de la secretaria Distrital de Salud, entre otras.	X X X		- Informe trimestral con la gestión realizada, que contenga análisis de indicadores de gestión de las UPGD de la subred y acciones de mejora implementadas para el mejoramiento de los resultados de la vigilancia, enviado al correo dc2franco@saludcapital.gov.co, mp1padilla@saludcapital.gov.co, amguaca@saludcapital.gov.co. Ver anexo 12. Soporte de entrega del 28/04/2025, el cual cuenta con aval desde nivel central del 03/05/2025, donde se resalta la organización y el análisis de los eventos. Sin observaciones. - Asistencia a los espacios convocados por las/os referentes distritales, tales como: reunión distrital de seguimiento, COVES: Participación el 09/04/2025 en nivel central con revisión de bases de datos de los eventos 550 y 549 a sema 13, participación de todo el equipo. Participación en asistencia técnica del 10/04/2025 para la revisión de las bases del evento 560 y 215 a semana 13. Participación en la mesa ampliada de mortalidad en modalidad virtual del 25/04/2025 con participación de la líder SSR subred. En mayo soportaron actas de participación del 02/05/2025 en la reunión de líderes de SSR subredes en nivel central. Participación el 14/05/2025 revisión de lineamientos en conjunto con referentes distritales en modalidad presencial, con participación del equipo de SSR subred. Participación el 16/05/2025 en la mesa ampliada de mortalidad materna y perinatal en modalidad virtual. - Desarrollar procesos de concurrencia y seguimiento para verificar la oportunidad y calidad de las acciones operativas definidas en los protocolos nacionales y lineamientos distritales. (mínimo 2 actas

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	(Medios de verificación: correo electrónico con acta y listado de asistencia enviados por la SDS). **Esta acción es de obligatorio cumplimiento, principalmente la mesa ampliada Distrital de seguimiento a la mortalidad materna que se desarrolla los segundos viernes del mes y es liderada por el secretario de Salud como se estipula en la circular 010 del 04 de marzo de 2024.** - Desarrollar procesos de concurrencia y seguimiento para verificar la oportunidad y calidad de las acciones operativas definidas en los protocolos nacionales y lineamientos distritales. (mínimo 2 actas de seguimiento mensual) Anexo 14. - Consolidación, validación y reporte mensual de las acciones definidas en la matriz del proyecto de inversión para la vigencia, el diligenciamiento se debe realizar los primeros 5 días hábiles de cada mes, en los instrumentos definidos por la SDS, (https://docs.google.com/spreadsheets/d/1HPbWUWwrMNM3UhAxj8HsioticzD6S98FZNjW8COnEc/edit#gid=83396621). - Realizar mensualmente procesos de seguimiento y monitoreo para verificar cumplimiento de la totalidad de acciones, productos y medios de verificación establecidos el lineamiento distrital para la vigilancia en salud pública del subsistema de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil (Medio de verificación lista	X X X		de seguimiento mensual) Anexo 14: soportaron lista de chequeo del 08/04/2025 a una (1) de sífilis gestacional; 22/04/2025 una (1) de sífilis gestacional. En mayo soportaron listas de chequeo aplicadas en concurrencia a 15/05/2025 y 27/05/2025. Se hace la observación de realizar seguimiento no sólo de manera concurrente, si no, además incluir el seguimiento a los informes preliminares, elaboración de familiograma y cargue de las IEC en el drive dentro de los tiempos establecidos, lo anterior, teniendo en cuenta los hallazgos identificados en las EIC. - Consolidación, validación y reporte mensual de las acciones definidas en la matriz del proyecto de inversión para la vigencia, el diligenciamiento se debe realizar los primeros 5 días hábiles de cada mes, en los instrumentos definidos por la SDS, (https://docs.google.com/spreadsheets/d/1HPbWUWwrMNM3UhAxj8HsioticzD6S98FZNjW8COnEc/edit#gid=83396621: soportaron cargue de los datos del 05/04/2025 y 02/05/2025 a través de pantallazos. Se verificaron los datos reportados por localidad y por evento en cada mes, encontrando concordancia con los soportes que registran las firmas de los usuarios. El 19/05/2025 con reporte de metas que corresponden a abril de 2025 y el 17/06/2025 con el reporte de metas de mayo. - Realizar periódica una articulación con el equipo de crónicos donde se lleven los casos producto del cruce entre las bases de datos del evento Cód.155 cáncer de mama y cáncer de cuello uterino y evento Cód.549 morbilidad materna extrema y gestantes identificadas con enfermedad huérfana: el equipo realizó articulación el 08/04/2025 y 09/05/2025, soportado con

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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 chequeo y acta elaborada por el/la líder). - Realizar periódica una articulación con el equipo de crónicos donde se lleven los casos producto del cruce entre las bases de datos del evento Cód.155 cáncer de mama y cáncer de cuello uterino y evento Cód.549 morbilidad materna extrema y gestantes identificadas con enfermedad huérfana, con el propósito de identificar gestantes con comorbilidades asociadas a los eventos vigilados por el subsistema de crónicos que puedan ser reportadas por SSR a las EAPB y reciban seguimiento incluso por lesiones precancerosas debido que, no reciben intervenciones en el cuello uterino hasta el final de su gestación, lo que representa un riesgo para la salud materna.	X		actas de las fechas referidas y con revisión de las semanas epidemiológicas 13 y 18 con los eventos 155 y549.
Actividad 4. **Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública**	Los equipos de vigilancia construirán el boletín con los siguientes capítulos y apartes: Capítulo 2: Indicadores territoriales y las prioridades del nuevo plan distrital de desarrollo 2024 - 2028 Líderes de subsistema involucrados en las prioridades del nuevo plan distrital de desarrollo 2024 – 2028, priorizando a Salud sexual y reproductiva, SISVAN y Crónicos y componente geográfico, con la información de los eventos manejados desde VSP. Introducción de capítulo con los eventos vigilados, los métodos usados en los diferentes análisis. La estructura contendrá elementos tipo nota técnica. Capítulo 3: Análisis de otros eventos en salud pública Líderes de otros subsistemas de VSP (no incluidos en			Los resultados al seguimiento retrospectivo de este producto se relacionan en la lista de chequeo que corresponde a los productos del componente geográfico.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	capítulo 1 y 2) y componente geográfico Introducción de capítulo con los eventos vigilados, los métodos usados en los diferentes análisis. La estructura contendrá elementos tipo nota técnica.			
Actividad 5. **Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.**	Esta actividad requiere una planificación conjunta y articulada con los profesionales que participarán en su desarrollo, acorde al evento o problemática y el respectivo subsistema, para lograr el objetivo identificado en y con las comunidades. El equipo local de VSP de los eventos de SSR y SMI deberá participar como mínimo en dos COVES locales y un COVECOM al año, socializando el comportamiento epidemiológico de los eventos de SSR y SMI, así como las modificaciones de los protocolos de Vigilancia en Salud pública, guías de manejo, normatividad vigente y experiencias exitosas en la reducción de estos eventos negativos. Los soportes que dan cuenta del desarrollo del COVE son los siguientes: - Cronograma de programación, - Actas de planeación, presentaciones y otros recursos utilizados durante el comité - Acta de realización y listados de asistencia.	X X		Para el periodo de seguimiento el equipo no tuvo a cargo la organización del COVE. Sin embargo, participaron en los COVES locales del 23/04/2025 de las localidades de Ciudad Bolívar y Tunjuelito, tema principal: socialización de tableros y socialización de indicadores de maternidad segura SIVIGILA primer trimestre. Los mismos temas se abordaron para el COVE de Sumapaz el 25/04/2025.

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: Código 120 (Subred Norte y Sur Occidente) y 121 (Subred Sur y Centro Oriente).

PRODUCTO: ACCIONES INTEGRADAS: Búsqueda activa institucional y búsqueda activa comunitaria (BAI/BAC) Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil. SSR-SMI.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
Búsqueda activa institucional y búsqueda activa comunitaria (BAI/BAC) Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil. SSR-SMI.	Descripción de Actividades: Esta Actividad se debe realizar de acuerdo con los lineamientos nacionales y Distritales en respuesta a la vigilancia intensificada de los eventos priorizados y de alto impacto en salud pública. Se desarrolla a través de la búsqueda de diagnósticos diferenciales (Código CIE 10) para cada evento. - Informe de BAI y BAC con envío trimestral a correo institucional saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co con copia a los referentes distritales. - Formato de BAI y BAC que cumpla con los criterios de calidad y oportunidad. - Soporte de realimentación de la BAI a las UPGD (correo, acta u oficio) Nota: *Se debe realizar envío de ajustes de acuerdo con la realimentación del referente distrital.* **Periodicidad:** La BAI y la BAC se deben realizar mensualmente, pero se enviará informe con periodicidad trimestral en los formatos establecidos la última semana del mes siguiente al cierre trimestral. c. **Perfil**: Profesional especializado 4	X		- Informe de BAI y BAC con envío trimestral a correo institucional saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co con copia a los referentes distritales: soportaron entrega del 30/04/2025 a los correos de los referentes distritales y saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co desde el correo salud.syr@subredsur.gov.co Al verificar el archivo adjunto se encontró cinco (5) carpetas con las historias clínicas por evento, donde para anomalías congénitas contiene 16 archivos; hepatitis b y c 5 archivos; morbilidad materna extrema 33 archivos; sífilis congénita 10 archivos y sífilis gestacional 17 archivos. Dentro de la herramienta de BAI se identificaron un total de RIPS procesados de 875.249, para 713 registros identificados con diagnósticos relacionados con los EISP. Observación: dentro de la herramienta no se reportó el total de RIPS con DX de EISP. Por localidad se encontraron 80 registros de Usme, 168 de Tunjuelito; 463 de Ciudad Bolívar y 2 de Sumapaz. Las fechas de consulta corresponden al trimestre I 2025. Por evento, se encontraron 568 registros para anomalías congénitas, se encontraron variables completas en los códigos CIE10, primer nombre y apellido. En cuanto a la variable de edad se identificaron 4 casos en los cuales no se registró información en si cumplía o no definición de caso, notificado o no a SIVIGILA, descartado por edad. Para el grupo de menores de un año se encontraron 59 registros donde no cuentan con el formato de fecha en

	(Operativo); Profesional de enfermería, medicina y/o bacteriología, con especialización en epidemiologia, salud pública, demografía y/o Salud Sexual y Reproductiva, con experiencia mínima de 2 años en vigilancia en Salud pública y/o salud sexual y reproductiva.			la variable de fecha de criterio diagnóstico, donde se reportan como “cumplen definición de caso”, de los cuales dos se encuentran sin reporte de la semana de notificación, la fecha de diagnóstico no cuenta con el formato de fecha. Se identificó un caso reportado como no cumple definición de caso, pero en la observación refiere que si cumple pero no es clara la información. Se identificó un caso reportado como SI notificado por BAI ID1015490460 al cual se hizo seguimiento en la base SIVIGILA encontrando fecha de notificación 10/04/2025. Para el evento de hepatitis b y c se encontraron 10 registros, de los cuales 4 cumplen definición de caso y cuentan los datos completos, los casos restantes cuenta con el criterio por el cual se descartan. Para morbilidad materna extrema se encontraron 59 registros, de los cuales se identificó coherencia en los reportes de notificación y clasificación del caso. Para el evento de sífilis congénita se encontraron 20 registros, donde hubo coherencia en el reporte de los datos. Para sífilis gestacional se encontraron 56 registros con coherencia en el reporte. Para mortalidad materna se encontró 29 registros, donde dos cumplían definición de caso y se encontró el reporte en SIVIGILA. Para mortalidad perinatal se identificaron un total de 19 registros. **Hallazgo:** *Actividad 1 - Cruce y revisión de Diagnósticos diferenciales por evento.* Se evidenció en el Informe de BAI enviado por la Subred el 30/04/2025 al correo institucional saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co y con copia a los referentes distritales desde el correo salud.syr@subredsur.gov.co, que el formato utilizado para consolidar la información de los casos revisados durante el trimestre I de 2025, no es el establecido en la caja de herramientas y de acuerdo con los anexos a los lineamientos técnicos oficiales para la vigencia de diciembre de 2024 a julio de 2025. Con base en lo anterior, se evidenció que no se hizo el reporte del tablero de control con la relación del total de UPGD y los datos que aportaron de manera mensual para definir el total de RIPS en los cuales se realizó la revisión de los diagnósticos diferenciales por evento. Así mismo, no se reportó el número de casos identificados por evento, el número de casos

				descartados y/o confirmados para dar cuenta de la concordancia en la notificación de los eventos por institución. De acuerdo con los hallazgos descritos, se incumple con las acciones descritas en la ficha técnica: "*La BAI y la BAC se deben realizar mensualmente, pero se enviará informe con periodicidad trimestral en los formatos establecidos la última semana del mes siguiente al cierre trimestral*". Como soporte entregable define: "*Formato de BAI y BAC que cumpla con los criterios de calidad y oportunidad*". (FICHA TÉCNICA - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNO INFANTIL VIGENCIA DICIEMBRE 2024 – JULIO 2025, página 23).

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO A TRAVÉS DE UNIDADES DE ANÁLISIS, DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: Código 101 (Subred Norte y Sur Occidente) y 102 (Subred Centro Oriente y Sur).

PRODUCTO: ACCIONES INTEGRADAS: Análisis epidemiológico a través de unidades de análisis, para eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
Análisis epidemiológico a través de unidades de análisis, para eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil.	Para esta actividad se contará como soporte para la interventoría: - Soportes de convocatoria a la unidad de análisis. - Se debe realizar la solicitud de la historia clínica completa y sus anexos (**incluye notas de enfermería, bitácora de referencia y contrarreferencia y atenciones de traslados de ambulancias según**	X X		Abril 2025 Desde nivel central se convocaron 2 unidades de análisis, (1)un caso de (550) Mortalidad Materna con residencia en la localidad e Usme y (1) un caso de evento 560, mortalidad perinatal, con residencia en la localidad de Tunjuelito, se cuenta con soportes de convocatoria, planeación y ejecución de la unidad, incluyendo el tablero de problemas. UNIDAD DE ANÁLISIS POR MORTALIDA MATERNA de la localidad de Usme, fecha de notificación del evento 04/03/2025;

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	corresponda) y soportes de intervenciones por parte del Plan de Intervenciones Colectivas y las demás existentes a nivel intersectorial identificadas de acuerdo a la especificidad de cada evento; estos soportes deben ser enviados a los correos institucionales de los referentes Distritales con copia a: maternoperinatal@saludcapital.gov.co,saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co, con mínimo ***3 días hábiles*** previos a la realización de la unidad de análisis. - Acta resultante con criterios de calidad la cual debe contener: 1. Resumen del aseguramiento 2. Resumen de las atenciones, producto de los aplicativos nacionales dispuestos para el cargue de la información de análisis para los eventos de interés en salud pública. El envío del acta incluyendo listado de asistencia se realizará a la totalidad de participantes del comité en un tiempo no mayor a ***3 días hábiles*** posteriores a la realización de la unidad de análisis y ***2 días hábiles envío de acta final para su revisión y aprobación, el mismo tiempo tendrán los participantes para enviar observaciones o solicitudes de ajuste, después de este tiempo se enviará el acta final en formato PDF.*** 3. Análisis y discusión de hallazgos el cual contenga una descripción clara y detallada de la situación que desencadeno el evento y la institución que incurrió en la falla.	X X		IDCC101197944; soporte de convocatoria 20/03/2025; citación de la sesión para el 08/04/2025; soporte de entrega de documentos relacionados con las atenciones en salud del 01/04/2025. Soporte de entrega de acta preliminar del 11/04/2025 y soporte de entrega versión final del acta 15/04/2025. Se verificó acta con fecha del 08/04/2025 junto con listado de asistencia en modalidad presencial y tablero de problema diligenciado. UNIDAD DE ANÁLISIS POR MORTALIDAD PERINATAL de la localidad de Tunjuelito, fecha de defunción 16/04/2025; ID1033709385. Soporte de convocatoria del 03/04/2025 con citación para el 14/04/2025; soporte de entrega de documentos el 09/04/2025; soporte de entrega de acta preliminar el 21/04/2025; soporte de versión final del acta del 23/04/2025. Se verificó acta con fecha del 14/04/2025, listado de asistencia en modalidad no presencial y tablero de problemas diligenciado. Mayo Desde nivel central se convocó a unidad de análisis de morbilidad sífilis congénita para el 29/05/2025, sin embargo fue reprogramada por parte de la referente distrital del evento, por lo anterior, el recurso se utilizó para realizar acciones de monitoreo a UPGD públicas con el fin de fortalecer la notificación de eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil con las instituciones USS Tunal y USS Tunjuelito. Presentaron aval favorable por parte de la referente distrital el 30/05/2025 y con respuesta del 03/06/2025, donde informaron que realizaran fortalecimientos técnicos a UPGD públicas: USS Hospital Tunal con acta del 30/05/2025 donde realizaron fortalecimiento técnico en

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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. Hallazgos para cada una de las instituciones en la que se describa puntualmente la causa de estos. 5. Conclusión del caso que contenga la clasificación, criterio de evitabilidad según corresponda, cadena causal de muerte, según certificado de defunción, si aplica, resultados de necropsia clínica y/o médico legal. 6. Compromisos. 7. Adicionalmente; todas las actas deberán tener ciertas consideraciones respecto al formato; Fuente: Arial, Tamaño: 12 pts, Alineamiento: Izquierda, justificar, Interlineado: 1.0, Títulos en Mayúscula, Cuerpo del Acta en minúscula y ortografía. - Tablero de problemas en el formato del Anexo 3 consolidados tableros de problemas o situaciones y Anexo 9 (mortalidad materna) de la caja de herramientas, para todos los eventos de interés de SSR -SMI enviado al correo institucional de la referente del evento, con copia a saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co junto con el acta. **Descripción de Actividades:** Desarrollar y liderarlas unidades de análisis de los eventos de SSR y SMI, con las especificaciones técnicas de cada evento. El tiempo estimado para el desarrollo de esta actividad es de ocho horas por caso. **Periodicidad:** Mensual, esta actividad	X X		los eventos de interés para SSR y verificación de las bases de notificación con corte a semana 21. USS Tunjuelito con acta del 30/05/2025 donde realizaron fortalecimiento técnico en los eventos de interés para SSR y verificación de las bases de notificación con corte a semana 20. La sesión se desarrolló en dos momentos en modalidad no presencial. Producto ejecutado por Paula Borda en abril y Paula Gutiérrez en mayo 2025.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	se desarrollará a demanda, de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo dado por el INS. **Perfil:** Profesional especializado 4 (Operativo); Profesional de enfermería, medicina y/o bacteriología, con especialización en epidemiologia, salud pública, demografía y/o Salud Sexual y Reproductiva, con experiencia mínima de 2 años en vigilancia en Salud pública y/o salud sexual y reproductiva. **Nota 1:** Se establece que estas unidades de análisis se realizaran de manera virtual, esta metodología será direccionada por el referente Distrital, así mismo, los soportes de verificación se ajustarán a las directrices definidas en consenso con los referentes locales. **Nota 2:** La participación estará a cargo de la subred de ocurrencia del evento, de igual manera, el acta resultante, la cual se enviará 3 días hábiles posteriores a la unidad de análisis con calidad en la discusión, clasificación, hallazgos y conclusiones.			

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES Y COLECTIVAS EN SALUD PÚBLICA

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: Código 100 (Subred Centro Oriente, Sur, Norte y Sur Occidente).

PRODUCTO: ACCIONES INTEGRADAS: Investigaciones epidemiológicas de campo para eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
Investigaciones epidemiológicas de campo para eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil.	Informe magnético Word de realización de IEC en los formatos establecidos por nivel central, con seguimiento según lo requiera el caso y dentro de los tiempos establecidos para cada evento. Formato de firma diligenciado, como soporte físico de la visita realizada a la usuaria (Ver caja de herramientas). Cargue de las IEC en el drive asignado para cada una de las subredes en los eventos de ITS sífilis gestacional, congénita y TMI por VIH o Hepatitis B **después de dos (2) días hábiles de realizada la IEC.** **Nota:** Al *identificar dos o más eventos de interés en salud pública para el componente de SSR -SMI, en el mismo usuario durante el mes de reporte, se deberá facturar un caso, correspondiente al evento más relevante y realizar un solo informe. • Se debe garantizar el cumplimiento del 100% de las IEC programadas de acuerdo con el comportamiento de notificación de los eventos. Es importante tener en cuenta que la Subred presentará el reporte correspondiente en el plan de acción. • Se tomará lo equivalente a 1 EIC (8 horas), como tiempo de capacitación o labor administrativa, según*	X	x X	Se hizo el conteo de los soportes de IEC encontrando los siguientes datos por mes, localidad y evento: **Abril 2025** Para el periodo evaluado se realizaron investigaciones epidemiológicas de campo un total (28). Evento por mortalidad se facturaron 1 Ciudad Bolívar (1 mortalidad perinatal) 1 Tunjuelito (1 mortalidad perinatal) Para morbilidad se facturaron 6 Usme (4 sífilis gestacional, 2 morbilidad materna extrema) 1 Tunjuelito (1 Hepatitis) 19 Ciudad Bolívar (13 sífilis gestacional, 3 morbilidad materna extrema, 2 hepatitis, 1 VIH). Los datos se validaron con el reporte en el informe de gestión, el plan de acción y la matriz de reporte a metas de abril, encontrando coherencia en los tres soportes. **Mayo 2025** Para el periodo evaluado se realizaron investigaciones epidemiológicas de campo un total (19) Evento por mortalidad se facturaron 1 Usme (1 mortalidad perinatal). Para morbilidad se facturaron

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	corresponda. • Las IEC de defectos congénitos se realizarán a criterio y solicitud desde nivel central. Reporte de ejecución del producto: **Mortalidad Materna:** Se realizará IEC al 100% de los casos de mortalidad temprana y tardía, independientemente de la causa de defunción. (Oportunidad: hasta 30 días calendario posteriores a partir de la notificación del evento). **Morbilidad Materna Extrema:** Se realizará IEC a los casos convocados a unidad de análisis Distrital y a los casos de MME que cumplan con al menos dos de los siguientes criterios; asegurador contributivo o subsidiado (excepción capital salud), tengan 3 o más criterios de notificación, multípara, edades extremas y/o se encuentren en la cohorte de alteraciones cardiovascular y metabólicas, cáncer (se deberá realizar articulación con a ruta que corresponda), o por requerimiento Distrital. Estas visitas se deberán realizar en los primeros 20 días calendario de recepción del caso al subsistema. Adicionalmente deberá informar el MAC post evento obstétrico, de no ser así, realizar seguimiento y garantía de MAC idealmente de larga duración, por medio de canalización y monitoreo a la EAPB dentro de los 42 días post evento obstétrico y las dispuestas desde nivel central. **Mortalidad perinatal:** Se realizará IEC a los casos que cumplan con un peso igual o mayor a 2000 gr y/o mínimo 30 semanas de gestación, tanto fetales como neonatales.			4 Usme (3 sífilis gestacional, 1 sífilis congénita) 2 Tunjuelito (2 Sífilis gestacional) 12 Ciudad Bolívar (12 sífilis gestacional) Los datos se validaron con el reporte en el informe de gestión, el plan de acción y la matriz de reporte a metas de mayo, encontrando coherencia en los tres soportes. **Hallazgos IEC abril 2025** Como resultado al seguimiento retrospectivo del producto con código de desagregación **100 – 2 Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos de salud materno-perinatal en la Subred Norte y Sur Occidente EVENTOS SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA- MORBILIDAD,** se evidenciaron los siguientes hallazgos de calidad e incumplimiento al lineamiento técnico en cinco (5) investigaciones en campo de un total de veintiocho (28) reportadas en el periodo: 1.IEC del caso identificado con documento VEN31854836, abordado por el evento de Sífilis gestacional en la localidad de Usme, con fecha de notificación del 26/04/2025 y visita en campo del 29/04/2025, en el cual se le identificaron inconsistencias en la fecha que refiere desplazamiento a la dirección del caso del 17/04/2025, siendo una fecha previa a la notificación y recepción del caso. Adicionalmente, se identificó que no contiene información sobre el seguimiento al tratamiento del caso índice y su pareja, teniendo en cuenta que al momento de la visita en campo ninguno de los dos había completado el tratamiento. En cuanto al familiograma, se observó que no informa las edades de las personas que conforman la familia. 2.IEC del caso identificado con documento VEN1218215665, abordado por el evento de

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	(Oportunidad de la IEC: hasta 20 días calendario a partir de la notificación del evento). También se deben realizar las IEC de los casos que sean convocados a unidad de análisis Distrital sin importar la edad gestacional ni el peso de la mortalidad perinatal de acuerdo con los criterios descritos por el INS. Las IEC descritas a continuación se realizarán de manera presencial dada la priorización de los casos para el análisis epidemiológico de acuerdo con el comportamiento del evento a: ✓ MP con bajo peso al nacer para la edad gestacional. ✓ MP producto de madres migrantes. ✓ MP con defectos congénitos. **Sífilis Gestacional y congénita**: Se debe realizar IEC a todos los casos que sean notificados a SIVIGILA en un tiempo máximo de 3 días calendario a partir de la fecha de notificación; en caso de no poder cumplir con el tiempo establecido se debe evidenciar la gestión para realizar la misma, en los casos que no se logre contactar Para las Intervenciones de sífilis se debe realizar informe Word que contemple todas las variables del instrumento de intervención. En los casos de sífilis gestacional y congénita que se identifican con inadherencia a los controles prenatales o tratamiento y/o gestantes de alto riesgo, se debe realizar canalización y seguimiento articulado con la EAPB. Nota: *Realizar los seguimientos a la gestante diagnosticada con sífilis gestacional con el objetivo de verificar el cumplimiento total del tratamiento y sus contactos, después*			Sífilis gestacional en la localidad de Usme, con fecha de notificación del 23/04/2025 y visita en campo del 29/04/2025, al cual se identificó que el informe no registra las acciones de seguimiento al tratamiento del caso índice y su pareja, quienes al momento de la visita en campo no habían completado el tratamiento. El tipo de documento no corresponde con el soporte del documento de identificación de la usuaria, quien nació en Colombia y el cual esta adjunto al informe de IEC como CC1218215665. En cuanto al cargue en el drive distrital, se evidenció inoportunidad de un (1) día por tener fecha del 03/05/2025. 3.IEC del caso identificado con documento CC1033812628, abordado por el evento de Sífilis gestacional en la localidad de Ciudad Bolívar, con fecha de notificación del 31/03/2025 y visita en campo del 17/04/2025. Se identificó que el informe no cuenta con el seguimiento al tratamiento de la pareja del caso, por el contrario, relaciona que por información de la historia clínica se aplicó dos dosis "*Por HC, reporta 2 dosis aplicadas por familia. Fecha de aplicación en junio*", así mismo, no se encontró claridad en la descripción del seguimiento al tratamiento de la gestante, pues no explica porque se relacionan fechas de aplicación de febrero de 2025, siendo previas a la fecha del resultado de la prueba rápida del 31/03/2025. 4.IEC del caso identificado con documento CC1031650837, abordado por el evento de Sífilis gestacional en la localidad de Ciudad Bolívar, con fecha de notificación del 21/04/2025 y visita en campo del 25/04/2025. Se identificó que el informe no cuenta con el seguimiento al tratamiento de la pareja. Las fechas de aplicación del tratamiento de la gestante no son coherentes con la línea de tiempo de las acciones realizadas desde la fecha de la visita en campo, pues tiene fechas de aplicación de junio y julio de 2025 y

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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 la IEC, asegurando la información de los derechos sexuales y reproductivos que tiene la gestante y sus contactos en términos de la prevención de las ITS. En los casos de los menores con sífilis congénita se deberá asegurar el seguimiento al cumplimiento al tratamiento completo. **Hepatitis B gestantes y transmisión materno infantil:** Se debe realizar IEC a todos los casos que sean notificados a SIVIGILA con condición gestante o menor de 2 años en un tiempo máximo de 3 días calendario a partir de la fecha de notificación; se debe realizar informe Word. ✓ Realizar un seguimiento a los 8 días después de realizada la IEC, con el propósito de verificar cumplimiento a la GPC en relación con la asignación y/o valoraciones para el manejo de la hepatitis B en los casos a gestantes y menores de 2 años **Mortalidad por Hepatitis B:** se debe realizar IEC a todos los casos notificados como mortalidad asociada a hepatitis B teniendo en cuenta las variables establecidas en el instrumento de IEC y se debe realizar informe en Word. **VIH en gestantes y transmisión materno infantil:** Se debe realizar IEC a todos los casos que sean notificados a SIVIGILA en un tiempo máximo de 3 días calendario a partir de la fecha de notificación; en caso de no poder cumplir con el tiempo establecido se debe evidenciar la gestión para realizar la misma, se			concluye que finalizó el tratamiento, sin embargo, en la descripción del evento refiere que "*Paciente informa que le administran 1 dosis del 9 de abril, pero como no acude de manera oportuna a segunda dosis realizar nuevamente la administración de la primera dosis el día 21/04/2025, nos informa que su pareja aun no ha podido iniciar por falta a de tiempo ya que no ha descansado en su trabajo*". 5.IEC del caso identificado con documento CC1000857694, abordado por el evento de Hepatitis B Gestante en la localidad de Ciudad Bolívar, con fecha de notificación del 25/04/2025 y visita en campo del 29/04/2025. Se identificó que el informe no contiene acciones de seguimiento a los ocho días posteriores a la visita en campo para definir si necesitaba iniciar tratamiento o si la usuaria concluyó con la decisión de realizar interrupción del embarazo. Se identificó que el familiograma no corresponde con la descripción queda la usuaria sobre su grupo familiar actual y con el nombre de ella. En cuanto al cargue en el drive distrital, se evidenció inoportunidad de un (1) día por tener fecha del 03/05/2025. Los hallazgos anteriormente mencionados incumplen lo descrito en el lineamiento técnico SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNO INFANTIL VIGENCIA DICIEMBRE 2024 – JULIO 2025: "*Cargue de las IEC en el drive asignado para cada una de las subredes en los eventos de ITS sífilis gestacional, congénita y TMI por VIH o Hepatitis B después de dos (2) días hábiles de realizada la IEC*", (FT página 30) *"Realizar los seguimientos a la gestante diagnosticada con sífilis gestacional con el objetivo de verificar el cumplimiento total del tratamiento y sus contactos, después de la IEC, asegurando la información de los derechos*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
	debe realizar informe Word. Para esta IEC el objetivo es abordar a la mujer desde su condición gestante. Importante para las IEC de Infecciones de Transmisión Materno Infantil sífilis, VIH y hepatitis realizar: ✓ Realizar un seguimiento a los 8 días después de realizada la IEC, con el propósito de verificar el inicio del tratamiento antirretroviral en los casos a gestantes y menores de 5 años con diagnóstico de VIH. ✓ Adicionalmente, en caso de identificar barreras de acceso para tratamiento de ITS, se debe generar la alerta y hacer la gestión inmediata desde quien hace la intervención epidemiológica de campo, entregando la misma al equipo de entornos de vida cotidiana, gestión del riesgo, para seguimiento y garantía de eliminación de estas barreras, en caso de no ser posible informar al referente distrital.			*sexuales y reproductivos que tiene la gestante y sus contactos en términos de la prevención de las ITS. En los casos de los menores con sífilis congénita se deberá asegurar el seguimiento al cumplimiento al tratamiento completo."* (FT página 32) *"Hepatitis B gestantes y transmisión materno infantil: Se debe realizar IEC a todos los casos que sean notificados a SIVIGILA con condición gestante o menor de 2 años en un tiempo máximo de 3 días calendario a partir de la fecha de notificación; se debe Realizar un seguimiento a los 8 días después de realizada la IEC, con el propósito de verificar cumplimiento a la GPC en relación con la asignación y/o valoraciones para el manejo de la hepatitis B en los casos a gestantes y menores de 2 años."* (FT página 30) ***Hallazgo por ausencia de soportes*** Se evidenció la ausencia del informe de investigación en campo del caso identificado con documento VEN30452671, residente de la localidad de Ciudad Bolívar, reportado por el evento de Sífilis Gestacional el 25/04/2025. La subred presentó la planilla de firmas donde registra fecha de visita en campo del 29/04/2025, sin embargo, no soportaron el informe preliminar y el informe final del caso. **Hallazgos IEC mayo 2025** **Producto 100 - Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos de salud materno-perinatal en la Subred Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente.** *Actividad 1 - Investigaciones epidemiológicas de campo para eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil. Subactividad 1 - Alistamiento y elaboración de*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
				Investigaciones epidemiológica de campo. Como resultado al seguimiento retrospectivo del producto con código de desagregación **100 – 2 Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos de salud materno-perinatal en la Subred Norte y Sur Occidente EVENTOS SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA- MORBILIDAD,** se evidenciaron los siguientes hallazgos de calidad e incumplimiento al lineamiento técnico en cuatro (4) investigaciones en campo de un total de diecinueve (19) reportadas en el periodo: 1.IEC del caso identificado con documento CNV25053510158164, abordado por el evento de Sífilis congénita en la localidad de Usme, con fecha de notificación del 19/05/2025 y visita en campo del 21/05/2025, al cual se identificó que el informe no registra las acciones de seguimiento al tratamiento del caso índice a fin de concluir si este fue completo o no. El caso fue reportado previamente por el evento de sífilis gestacional y no se soportaron las acciones de seguimiento al tratamiento de la madre. En cuanto al cargue en el drive distrital, se evidenció inoportunidad de un (1) día por tener fecha del 25/05/2025. 2.IEC del caso identificado con documento TI1024518376, abordado por el evento de Sífilis congénita en la localidad de Ciudad Bolívar, con fecha de notificación del 08/05/2025 y visita en campo del 15/05/2025. Se observó que el familiograma no informa sobre la conformación familiar del caso en la actualidad y tiene dos fórmulas obstétricas diferentes, una en los antecedentes obstétricos y otra en la descripción del evento. En cuanto al tratamiento no se encontraron descritas las acciones que se realizaron para garantizar si fue completo o no. En la descripción del evento y el soporte de aplicación de dosis adjunto a la IEC informa

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	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))
				"*Inician tratamiento para sífilis el día 08/05/2025 primera dosis, segunda dosis el día 15/05/2025*". 3.IEC del caso identificado con documento CC1033783982, abordado por el evento de Sífilis congénita en la localidad de Ciudad Bolívar, con fecha de notificación del 01/05/2025 y visita en campo del 05/05/2025. Se evidenció inoportunidad del cargue del informe de IEC en el drive distrital de un (1) día por tener fecha del 08/05/2025. 4.IEC del caso identificado con documento CC1033731413, abordado por el evento de Sífilis congénita en la localidad de Ciudad Bolívar, con fecha de notificación del 05/05/2025 y visita en campo del 08/05/2025. Se evidenció inoportunidad del cargue del informe de IEC en el drive distrital de un (1) día por tener fecha del 13/05/2025 Los hallazgos anteriormente mencionados incumplen lo descrito en el lineamiento técnico SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNO INFANTIL VIGENCIA DICIEMBRE 2024 – JULIO 2025: "*Cargue de las IEC en el drive asignado para cada una de las subredes en los eventos de ITS sífilis gestacional, congénita y TMI por VIH o Hepatitis B después de dos (2) días hábiles de realizada la IEC*", (FT página 30) *"Realizar los seguimientos a la gestante diagnosticada con sífilis gestacional con el objetivo de verificar el cumplimiento total del tratamiento y sus contactos, después de la IEC, asegurando la información de los derechos sexuales y reproductivos que tiene la gestante y sus contactos en términos de la prevención de las ITS. En los casos de los menores con sífilis congénita se deberá asegurar el seguimiento al cumplimiento al tratamiento completo."* (FT página 32)

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: Cód. 154 (Subred Sur)

PRODUCTO: Gestión de la vigilancia centinela por exposición a contaminación ambiental en zonas aledañas al relleno sanitario Doña Juana.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE ALLINEAMIENTO	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))
Plan de acción	Las actividades con sus especificaciones técnicas (Entregables) se encuentran relacionadas en el Plan de acción de vigilancia centinela por exposición a contaminación ambiental en zonas aledañas al relleno Doña Juana "p_accion_centinela_vsp", para el periodo concertado. Durante el desarrollo de la vigencia, de presentarse ajustes al plan de acción, se debe enviar oficio radicado la propuesta de ajustes al correo electrónico del referente encargado de CASB o aquel que lo sustituya, para revisión y aprobación. Correo cbuitrago@saludcapital.gov.co Entregable: soporte de envío del plan de acción en los primeros 5 días hábiles a JC1Garcia@saludcapital.gpv.co con la información mes vencido.	**X**		Se verificó la entrega del plan de acción dentro de los tiempos establecidos, encontrando soporte de entrega del 07/04/2025; 08/05/2025 y 09/06/2025 Profesional universitario 2: Profesional en enfermería JASMILE NUÑEZ – con 184 horas certificadas. Profesional ingeniera ambiental y sanitaria JENNIFER GUZMAN con 184 horas certificadas. Tecnólogo 2 – Tecnólogo en informática LEIDY CORTES - con 184 horas certificadas Profesional especializado 4 – Ingeniero ambiental Epidemiólogo RAMIRO RAMIREZ con 184 horas certificadas. El equipo estuvo contratado en tiempo completo, por lo que se ejecutó al 100% en el periodo de seguimiento.
Recolección, análisis de la información y sistematización para la implementación de un Sistema de Vigilancia epidemiológico en torno al Relleno Sanitario Doña Juana	- Seguimiento y análisis de enfermedades relacionadas por exposición a la descomposición de residuos: i) canales endémicos y líneas de tendencia de enfermedad, respiratoria (alta y baja),	**X**		**Observación:** el equipo de la subred presentó acta del 17/03/2025 donde se socializaron los hallazgos identificados en la vigencia del 15 de octubre al 01 de diciembre de 2024. En la reunión la referente distrital autorizo el ajuste de los datos proyectados en los boletines radicados de octubre 2024 a marzo 2025, teniendo en cuenta que se tomaron variables que no daban cuenta del evento (edad), por lo tanto, recibieron concepto técnico favorable a las glosas generadas en la vigencia del 15 de octubre al 01 de

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE ALLINEAMIENTO	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))
	vectorial, dérmica y crónica; ii) seguimiento de las primeras causas de consulta de la enfermedad. Para los dieciséis (16) barrios priorizados en salud, por grupos de enfermedad, así también para las localidades de Ciudad Bolívar y Usme; teniendo como fuente los RIPS (Sistema Dinámica) de la Subred Sur a cohorte del periodo y semana epidemiológicos (mes vencido). - Análisis de eventos de interés en salud pública relacionados con la exposición a la descomposición de residuos, clasificándolos por diagnósticos CIE 10, clasificación toxicológica, diagnósticos de enfermedad aguda y crónica. - Seguimiento y análisis del comportamiento de enfermedades relacionadas con la descomposición de residuos y las condiciones meteorológicas de la zona de influencia. - Seguimiento y análisis de enfermedades relacionadas por exposición, fuente: SIVIGILA a cohorte de semana epidemiológica			diciembre de 2024 a través de radicado 2025 -EE-30642 con asunto: “Respuesta solicitud de concepto técnico favorable por resultados del seguimiento retrospectivo…”. Para los boletines de abril y mayo de 2025 presentaron los oficios con los siguientes radicados Se consolida información en el boletín mensual y se radica en SDS con el número 2025-ER-18478 del 30/04/2025. Se consolida información en el boletín mensual y se radica en SDS con el número 2025-ER-24413 del 29/05/2025.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE ALLINEAMIENTO	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))
	(mes vencido). - Seguimiento y análisis de la información de los datos meteorológicos y de la calidad de aire de las estaciones de monitoreo ubicadas en la zona de interés. **Entregable:** Boletín Mensual con la información consolidada.			
Documento de análisis para la implementación de un Sistema de Vigilancia en torno al Relleno Sanitario Doña Juana	- Avance en la propuesta para la Implementación del sistema de vigilancia Epidemiológico de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) para los barrios priorizados en salud por exposición al RSDJ. - Avance en el Sistema de Información de la Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano para Bogotá DC y seguimiento epidemiológico al Índice de Riesgo para Calidad de Agua (IRCA), de algunos de los sistemas abastecimientos en Bogotá D.C. **Entregable:** Documento con avance que incluya EDA e IRCA.	**X**		Avance en la propuesta para la Implementación del sistema de vigilancia Epidemiológico de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA): El equipo presentó documento en Word nombrado “AVANCE DOCUMENTO VIGILANCIA EDA IRCA CORTE ABRIL 2025 V1”. Se realizó búsqueda activa, de casos que cumplan con los criterios para catalogarse como EDA a través de historias clínicas, en total fueron 8 historias clínicas de estas 3 cumplen y 5 no cumplen. Las fechas de consulta de las historias clínicas corresponden a marzo de 2024. En mayo soportaron documento en Word nombrado “AVANCE DOCUMENTO VIGILANCIA EDA IRCA CORTE MAYO 2025 V4” donde relacionan… Se realizó búsqueda activa, de casos que cumplan con los criterios para catalogarse como EDA a través de historias clínicas, en total fueron 9 historias clínicas de estas 5 cumplen y 4 no cumplen. Los resultados y adelantos al documento EDA quedan en el documento Word. Avance en el Sistema de Información de la Vigilancia de la calidad del agua para consumo humano para Bogotá DC y seguimiento epidemiológico al Índice de Riesgo para Calidad de Agua (IRCA), de algunos de los sistemas abastecimientos en Bogotá D.C.: se encontraron los datos con los meses de marzo y abril de 2025 con las comparaciones dentro del mismo periodo en el 2024. Sin observaciones.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE ALLINEAMIENTO	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))
Identificación, análisis y documentación de los escenarios de riesgo en salud pública para el entorno del relleno sanitario	- Avance en la propuesta de un Sistema de vigilancia epidemiológico en torno al Relleno Sanitario Doña Juana (16 barrios priorizados): "estrategia esencial para la detección de enfermedades y plantear llevar a cabo programas de prevención, control o erradicación de las mismas": 1. Identificación de peligros y valoración de riesgos. 2. Activación de las rutas de salud según necesidad. 3. Diagnóstico ambiental. 4. Intervención del riesgo. 5. Seguimiento a los indicadores y al cumplimiento de las recomendaciones. **Entregable:** Base de datos de la encuesta realizada y observaciones socializadas al momento de la encuesta si hubiere lugar a ellas. - Acompañamiento a la visita de inspección, vigilancia y control al Relleno Sanitario Doña Juana. **Entregable:** Lista de chequeo del acompañamiento y tablero	X		- Avance en la propuesta de un Sistema de vigilancia epidemiológico en torno al Relleno Sanitario Doña Juana (16 barrios priorizados): "estrategia esencial para la detección de enfermedades y plantear llevar a cabo programas de prevención, control o erradicación de estas": 1. Identificación de peligros y valoración de riesgos: Por plan de acción se encontró el reporte de 5 encuestas de caracterización socioambiental y 111 encuestas de percepción de olores en abril de 2025, lo que corresponde a 37 familias priorizadas que se visitan de manera semanal; en mayo realizaron 5 encuestas de caracterización socioambiental y 116 encuestas de percepción de olores, sin embargo, dentro de la base se identificaron 135 registros, de los cuales 19 registros corresponden a casos fallidos. 2. Activación de las rutas de salud según necesidad: de acuerdo con el reporte al SIRC identificaron 10 personas, donde se lograron evidenciar fechas de canalización de abril 2025. En mayo realizaron siete (7) canalizaciones. Se hizo seguimiento a la efectividad, encontrando que para el periodo sólo dos (2) casos no efectivos. 3. Diagnóstico ambiental y 4. Intervención del riesgo: para el periodo reportaron un total de 10 encuestas socioambientales. Se encontraron dispuestas en base en Excel nombrada como “CARACTERIZACIÓN SOCIOAMBIENTAL Y SALUD MAYO 2025”, donde se encontraron la totalidad de los registros. 5. Seguimiento a los indicadores y al cumplimiento de las recomendaciones: esta actividad aún no se

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE ALLINEAMIENTO	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 control consolidado según la programación de la visita de IVC. - Vigilancia vectorial en articulación con la línea de Eventos Transmisibles de Origen Zoonótico, para el control y seguimiento de la población de vectores y roedores, en los 16 barrios priorizados en salud por exposición al RSDJ. **Entregable:** Acta de articulación con otros componentes a necesidad, evidencia de cambio de plato atrapamoscas. - Implementación de la metodología para la identificación de peligros y valoración de riesgos para los 16 barrios priorizados en salud y seguimiento a las condiciones de saneamiento básico. - **Entregable:** Base de datos de la encuesta realizada y observaciones socializadas al momento de la encuesta si hubiere lugar a ellas. - Implementar sistema de gestión de la información, respecto a las acciones realizadas desde el Plan de Salud Pública de			desarrolla dentro de la propuesta. Esta actividad sigue sin desarrollarse. - Acompañamiento a la visita de inspección, vigilancia y control al Relleno Sanitario Doña Juana: para el periodo de verificación no hubo visitas programadas. Se verificó el tablero nombrado como “TABLERO DE CONTROL RSDJ 2025”. - Implementación de la metodología para la identificación de peligros y valoración de riesgos para los 16 barrios priorizados en salud y seguimiento a las condiciones de saneamiento básico: Se encontraron dispuestas en base en Excel nombrada como “CARACTERIZACIÓN SOCIOAMBIENTAL Y SALUD MAYO 2025”, donde se encontraron la totalidad de los registros. - Implementar sistema de gestión de la información, respecto a las acciones realizadas desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), en los dieciséis (16) barrios priorizados en salud por exposición al Relleno Sanitario doña Juana, que permita fortalecer, posicionar los procesos y la toma de decisiones: Para el periodo de seguimiento no hubo requerimiento de información sobre las acciones PIC en los barrios priorizados.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE ALLINEAMIENTO	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))
	Intervenciones Colectivas (PSPIC), en los dieciséis (16) barrios priorizados en salud por exposición al Relleno Sanitario doña Juana, que permita fortalecer, posicionar los procesos y la toma de decisiones. **Entregable:** Información entregada de acuerdo con requerimientos del entorno comunitario para informe de problemáticas especiales. - Seguimiento y análisis del comportamiento de la percepción de olores en los barrios priorizados en salud por exposición al relleno sanitario Doña Juana y calidad del aire en la zona. **Entregable:** Base de datos de la encuesta de percepción de olores y consolidación en el boletín.			
Generación y difusión de informes, guías y manuales	- Avance en la revisión sistemática y metaanálisis de literatura, sobre fiscalización sanitaria en el manejo integral de residuos en Colombia y otros posibles documentos para publicación en el Boletín Epidemiológico Distrital BED. **Entregable:** Cumplimiento del cronograma de revisión	X		- Avance en la revisión sistemática y metaanálisis de literatura, sobre fiscalización sanitaria en el manejo integral de residuos en Colombia y otros posibles documentos para publicación en el Boletín Epidemiológico Distrital BED: de acuerdo con el cronograma, Se debía iniciar con el análisis de los resultados a través de la combinación de datos, por lo que presentaron gráficas comparativas (diagrama de pareto) en la aplicación OPENMETANALISIS, tablas con los datos por variables descriptivas (tipos de estudios incluidos dentro del metaanálisis), en mayo soportaron avances en cuanto a las asesorías externas del 19/05/2025.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE ALLINEAMIENTO	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))
	sistemática y metaanálisis. - Elaboración de los procesos de la Vigilancia centinela por exposición a contaminación ambiental en zonas aledañas al Relleno Sanitario Doña Juana, en el marco del saneamiento básico, de acuerdo con la Plataforma Estratégica, el Modelo de Planeación y Gestión MIPG, el Sistema de Gestión de Calidad y la normatividad vigente sobre la materia. **Entregable:** Documento de Avance que recopila las acciones realizadas en el SVEARSDJ. - Trasferencia de tecnología, a través de asistencia técnica, a la línea Calidad de Agua y Saneamiento Básico de Bogotá D.C **Entregable:** Acta de reunión con participación del perfil según temática tratada.			- Elaboración de los procesos de la Vigilancia centinela por exposición a contaminación ambiental en zonas aledañas al Relleno Sanitario Doña Juana, en el marco del saneamiento básico, de acuerdo con la Plataforma Estratégica, el Modelo de Planeación y Gestión MIPG, el Sistema de Gestión de Calidad y la normatividad vigente sobre la materia: para el periodo de verificación presentaron documento nombrado como “AVANCE DOCUMENTO VIGILACIA según MIPG corte abril V1” , donde ingresaron la descripción de los CE10 que son de importancia para la vigilancia centinela. En mayo el avance se mostró con el ingreso de la tabla con la descripción de los eventos de interés en salud pública. - Trasferencia de tecnología, a través de asistencia técnica, a la línea Calidad de Agua y Saneamiento Básico de Bogotá D.C: el equipo no realizó en abril esta actividad, debido a que no hubo la necesidad de articularse. En mayo soportaron acata con fecha del 30/05/2025 donde realizaron revisión de los indicadores en conjunto con la línea de calidad del agua.
Establecimiento de prioridades de cooperación **Evaluación de los procesos intersectoriales/interinstitucionales.** **Diseño y ejecución de estrategias y planes de**	- Asistir, participar y aportar en los espacios técnicos (institucionales, sectoriales e intersectoriales) de acuerdo con la competencia. **Entregable:** Acta de reunión, (cuando se requiera).	X		- Asistir, participar y aportar en los espacios técnicos (institucionales, sectoriales e intersectoriales) de acuerdo con la competencia: Se asiste a: - Articulación SISVAN 02/04/2025. - Articulación SSR 02/04/2025. Se hace la observación de dejar las observaciones de manera completa con los casos que relacionan como “No reportados al subsistema” en le caso del evento 215

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE ALLINEAMIENTO	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))
acción.	- Realizar las acciones del Sistema de Gestión relacionado con los procesos asignados y el cumplimiento de acciones de planes de mejoramiento, acreditación y gestión documental según directrices institucionales. **Entregable:** Soportes a necesidad de los sistemas de gestión (Cuando se requiera)			- Articulación SISVAN 22/04/2025. - Articulación huérfanas 22/04/2025. - Mesa de salud ambiental 23/04/2025. - Articulación SSR 28/04/2025. Mayo 2025 - Recorrido con entomología 08/05/2025 - Articulación crónicos 20/05/2025 - Articulación SISVAN 21/05/2025. - Articulación SSR 22/05/2025 - Articulación huérfanas 20/05/2025. - Participación en Gestión del riesgo y cambio climático 28/05/2025 - Participación en el pilotaje para la aplicación de actas de visita al relleno junto con IVC SDS 22/05/2025 - Realizar las acciones del Sistema de Gestión relacionado con los procesos asignados y el cumplimiento de acciones de planes de mejoramiento, acreditación y gestión documental según directrices institucionales: Se realizó entrega de archivo el 09/05/2025 y 10/04/2025.
Organización, institucionalización y funcionamiento	- Proyectar respuestas en los términos de Ley a los requerimientos presentados por entes de control y demás entidades o comunidad en general. **Entregable:** Respuestas proyectadas (Cuando se requiera) - Garantizar los elementos de protección individual establecidos en la normatividad vigente, así como el transporte adecuado para el desplazamiento. Verificar	X		- Proyectar respuestas en los términos de Ley a los requerimientos presentados por entes de control y demás entidades o comunidad en general: Para el periodo de seguimiento realizaron envío a referente de SDS, por correo electrónico informe 2022 a 2024 de la VCRSDJ el 09/04/2025 y modificación 11/04/2025. Informe solicitado desde nivel central. Respuesta requerimiento del 09/04/2025 CGR – operador relleno sanitario Doña Juana, con el censo poblacional 15/04/2025 y alcance 22/04/2025. En mayo realizaron la proyección de cuatro respuestas de requerimientos de la comunidad, relacionadas con afectaciones en salud. Estos fueron

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE ALLINEAMIENTO	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))
	anexo 8.			trasladados desde CGR - operador relleno sanitario Doña Juana. Respuesta con fecha 30/05/2025 Insumos: Mascara full face 3m 6800 / 3 unidades almacenadas en adecuadas condiciones. Filtros para cartuchos 3m 6800 / 6 unidades almacenadas en adecuadas condiciones. Cartuchos 3m multi gas acido y vapores orgánicos 6006 Par / 3 unidades almacenadas en adecuadas condiciones. Bota de caucho tipo ingeniero punta de acero. Par 3 unidades almacenadas en adecuadas condiciones. Overol enterizo textil, poliéster / 3 unidades almacenadas en adecuadas condiciones. Platillo Atrapamoscas amarillo con autoadhesivo / Unidad 450 unidades. Para el periodo de verificación se encontró que: Se verificó el ingreso de 155 platos el 28 de noviembre de 2024. La suma de cuenta de 451 platos para el periodo verificado. Adicionalmente, se verificó el ingreso de 400 platos soportados a través de factura con fecha 28/04/2025 – factura número FE 132 con registro de código SE (400 platillos atrapamoscas por un valor de (2.840.000) proveedor: SISTAMA INGEGRADO DE ENERGÍA NARUTALES S.A.S. con NIT 900.958.569-9. Para mayo de 2025 presentaron remisión del 25/05/2025 con 400 unidades (Mes vencido). Para el periodo de abril a mayo se registraron los siguientes movimientos en los insumos: abril iniciaron con 254 platos y con entrega al equipo de 52 platos. En mayo contaban 202 platos, más 400 platos que ingresaron en mayo, al equipo entregaron 100. Por lo anterior, se valida la existencia de los platos requeridos por anexo para la vigencia que termina el 23 de julio de 2025.

2. SEGUIMIENTO DESFAVORABLES. (SOLO APLICA PARA VSA)

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	LADY PELA	LÍDER SISVAN	SUBRED SUR
2	DIANA TUSSO	PROFESIONA ESPECIALIZADO 4 SISVAN	SUBRED SUR
3	VIVIANA FUQUENE	PROFESIONA ESPECIALIZADO 4 SSR	SUBRED SUR
4	RAMIRO RAMIREZ	PROFESIONA ESPECIALIZADO 4 VCRSDJ	SUBRED SUR
5	YUDY CUSVA VERDUGO	PROFESIONA ESPECIALIZADO	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
6			
7			
8			
9			

Nota: en el acta de cierre del seguimiento al convenio interadministrativo 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.
+