LISTA DE CHEQUEO – SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

ENTORNO Y/O COMPONENTE	Vigilancia en Salud Pública
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP)	SIVIGILA
NIVEL DE OPERACIÓN	Subred
MES / PERIODO VERIFICADO	01 de abril al 31 de mayo de 2025
FECHA DEL SEGUIMIENTO	06, 08, 11 y 12 de agosto de 2025
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	Mabel Rocío Lizcano Ortega

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: 105

PRODUCTO: Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Evaluación técnica a UPGD que notifican en 1 a 4 subsistemas, garantizando la adherencia y cumplimiento al proceso a través de la medición de indicadores establecidos. En caso de que alguna Subred responsable de generar los insumos para la asistencia técnica por parte del equipo de fortalecimiento distrital, no realice la entrega de manera oportuna y completa al equipo, la Subred asumirá la asistencia técnica	**1.1.** Cronograma integral de evaluación por localidad; envío mensual (los cinco (5) primeros días calendario, mes vencido) al nivel central (a cada uno de los líderes del nivel central con copia a cada líder de subsistema para seguimiento de la gestión) coherente con informe de gestión radicado en SDS (de planeación inicial y final) y con los indicadores GESI para el subsistema Sivigila. Debe incluir la información entregada por el equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas y	X		**Abril de 2025** Producto ejecutado por Diana Rocio Tusso Ortega (6 horas), María Fernanda Fandiño Rodríguez (6 horas), Yuri Viviana Fuquene Peña (6 horas), Lady Johana Pérez Peña (4 horas) y Marcela Ramírez Tovar (2 horas). Se evidencia por informe de gestión como meta programada cuatro (4) asistencias técnicas ($943.290), las cuales, fueron debidamente ejecutadas y soportadas. **Mayo de 2025** Producto ejecutado por María Fernanda Fandiño Rodríguez (6 horas), Yeimy Luz Dary Florido Bejarano (6 horas), Diana Rocio Tusso Ortega (4 horas), Yuri Viviana Fuquene Peña (4 horas),

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
correspondiente por el producto de gestión de la información del subsistema implicado.	enviar al nivel central de manera consolidada. Incluye acta de concertación integral de referentes de subsistemas participantes. **1.2.** Soportes idóneos de cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UPGD (incluir servicios habilitados), incluye soporte a través de correo reportado en REPS de solicitud al prestador de realizar la respectiva novedad ante habilitación de SDS. Cada Subred debe ir ajustando la base de asistencias técnicas con las novedades reportadas al nivel central mensualmente por el líder de Sivigila o por los referentes de subsistema locales con aval del referente - líder de subsistema del nivel central. **1.3.** Evaluación trimestral a UPGD (con seguimiento de hallazgos y/o compromisos anteriores, listado de asistencia con firma de la UPGD y lista de chequeo con calidad, el formato debe incluir: los servicios habilitados, los indicadores de gestión por periodos epidemiológicos evaluados por UPGD (incluye eventos notificados), la versión del			Mayra Alejandra Mayorga Bogotá (4 horas), Marcela Ramírez Tovar (2 horas), Erianeth Lina María Delgado Rico (2 horas) y Julie Carolina Barrera Cotazo (2 horas). Se evidencia por informe de gestión como meta programada cinco (5) asistencias técnicas ($1.179.113), las cuales, fueron debidamente ejecutadas y soportadas. **1.1. Cronograma integral** - Envío de correo electrónico a SDS (aj2rodriguez@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co, notificacionsivigila@saludcapital.gov.co y halejo@saludcapital.gov.co) del 05/05/2025 y del 05/06/2025 con el cronograma ejecutado en abril y mayo de 2025. - Acta en modalidad presencial del 01/04/2025 y del 05/05/2025 de concertación de las asistencias técnicas a realizar en abril y mayo de 2025. **1.2. Cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UPGD:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1. y 5.2. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **1.3. Evaluación trimestral a UPGD** Teniendo en cuenta que, en el ciclo de diciembre 03 de 2024 a enero de 2025, se evidenció ausencia del registro de la concordancia entre la descarga del Sivigila de la UPGD y el Sivigila local en seis (6) de las ocho (8) asistencias técnicas ejecutadas durante el periodo del 03 de diciembre de 2024 al 31 de enero de 2025, se generó plan de mejora, frente al cual, se plantearon las siguientes acciones de mejora y se evidenció durante el seguimiento que:

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	aplicativo y la relación de seguimiento por parte de la Subred al Sivigila 4.0 (proceso gestión, cargue y usuario); hallazgos y compromisos)). Registrar la coherencia entre las descargas Sivigila de la UPGD y descarga Sivigila de la localidad y describir los hallazgos y compromisos pactados. Los hallazgos relevantes de IAAS deben ser retroalimentados al referente de evento del nivel central (iaas-rb@saludcapital.gov.co). Los hallazgos específicos de transmisibles deberán ser remitidos al líder del subsistema de la Subred con copia al coordinador de VSP para conocimiento y gestión acorde con la ficha técnica de este. **1.4.** Tablero control de indicadores y tablero de asistencias con calidad (en los formatos anexos al convenio sin modificaciones). Deben ser enviados a SDS con copia a cada uno de los referentes distritales de los subsistemas que participan en la evaluación técnica integral para conocimiento y seguimiento de la gestión. **1.5.** Plan de mejora con seguimiento según			- Planear - "…*Realimentar al equipo de asistencias técnicas las acciones sujetas a ser mejoradas en la asistencia técnica…":* acta en modalidad presencial del 26/05/2025 de socialización de hallazgos encontrados en el seguimiento retrospectivo, en la que se evidencia la participación de cinco (5) profesionales especializados. - Hacer – "…*Reinducción del equipo de profesionales especializados en el producto de asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública…":* acta en modalidad presencial del 26/05/2025 de reinducción para la ejecución de los productos de asistencias técnicas, en la que se evidencia la participación de cinco (5) profesionales especializados e incluye entre otros temas, la verificación de la ficha técnica, aspectos a evaluar en la lista de chequeo, soportes a tener en cuenta y la elaboración de la lista de chequeo a implementar para la verificación de los puntos críticos en las asistencias técnicas. - Verificar – "…*Implementar lista de chequeo con los puntos críticos de las asistencias técnicas, para realizar la verificación de las mismas, la lista de chequeo se aplicará a una asistencia técnica por cada uno de los profesionales especializados que ejecutan el producto…":* no aplica para el periodo objeto de seguimiento, se verificará en el ciclo No. 4 (junio – julio 2025). - Actuar – "…*Realizar acompañamiento al profesional especializado por parte del líder operativo del proceso de SIVIGILA, en la corrección de los hallazgos encontrados de manera retrospectiva, generando compromisos*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	hallazgos (en caso que la UPGD cumple criterios para ser clasificada como crítica (calificación menor al 75% o incumplimiento reiterativo (dos veces o más), de los tiempos establecidos en la oportunidad de notificación)). El plan de mejora deberá ser enviado en un plazo no mayor a cinco (5) días calendario por la UPGD a la Subred; posterior a la recepción de este, se debe realizar seguimiento al cumplimiento en un plazo máximo de treinta (30) días calendario (integral por UPGD). La Subred debe enviar concepto de aprobación del plan al prestador o retroalimentar acorde con lo estipulado en el documento operativo (monitoreo a críticas). **1.6.** Relación de acciones de mejora por UPGD (75% al 85% de cumplimiento) – correos de seguimiento. La Subred debe hacer seguimiento al envío por parte de la UPGD de los compromisos establecidos con un plazo máximo de cuatro (4) días calendario, posterior al recibido, se debe realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones en un plazo máximo de treinta (30) días calendario. Ante el no			*puntuales para mitigar el error y remitiendo ajustes requeridos a la UPGD en caso de ser necesario. …":* no aplica para el periodo objeto de seguimiento, se verificará en el ciclo No. 4 (junio – julio 2025). **Tunjuelito** Se reportaron por informe de gestión y por plan de acción dos (2) asistencias técnicas (para mayo de 2025), las cuales, fueron debidamente soportadas, correspondientes a: 1. Centro Médico la Facultad del 14/05/2025 para Sivigila y Transmisibles: se evidencia en lista de chequeo del subsistema Sivigila ausencia del pantallazo de la caracterización del Sivigila web. Lista de chequeo del subsistema Transmisibles en ítem "1. Calidad de la notificación" y "2. Ajustes 6-D" registra "…*998…Registros duplicados: En semana 10 la unidad no ha realizado el ajuste, no ha envío de acta a pesar de las múltiples solicitudes…Para 998 registros duplicados. En semana 10 la unidad no ha realizado el ajuste, no ha hecho envío de acta…",* sin embargo, lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "4.3.3.5." registra "…*MORBILIDAD POR EDA: No se encuentran duplicidades ni ajuste D…".* Acta de cierre en ítem "Seguimiento a compromisos anteriores" no registra los compromisos alusivos al subsistema Transmisibles, únicamente registra los del subsistema Sivigila. 2. Organización Médica Domiciliaria SAS - OMD Plus SAS del 16/05/2025 para Sivigila y Transmisibles: se evidencia en lista de chequeo del subsistema Sivigila pantallazo no legible de la

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	cumplimiento, se debe generar oficio al gerente o representante legal de la UPGD. **1.7.** Evidencia de articulación con el subsistema transmisibles (insumos necesarios para aplicación lista específica de chequeo y retroalimentación de hallazgos si aplican). **1.8.** Concordancia cronograma – indicadores GESI - SEGPLAN. **1.9.** Acta integral de cierre de asistencia técnica con el prestador donde se evidencien los hallazgos integrales socializados por cada subsistema que participa y firma de recibido y aprobación del responsable asignado por la entidad para recibir la asistencia integral (no es válida la lista de asistencia como aprobación del acta). **1.10.** Acta de articulación entrega alistamiento trimestral para asistencia (gestión de seguimiento por cada mes) (técnico - epidemiólogo - ingeniero gestión de la información transversal). **Frecuencia / Periodicidad:** trimestral (distribución mensual de meta para UPGD activas			caracterización del Sivigila escritorio, sin embargo, en ítem "4.1.2." registra "…*Cuenta con la última versión del SIVIGILA 8.0.0 Act. KB00091*…". Por otro lado, en ítem "A continuación se presentan los indicadores acumulados de cumplimiento y oportunidad de la institución con corte a" registra "…*Se identificaron actas y listados de asistencia con la retroalimentación de los 3 COVE correspondientes a los meses de febrero, marzo y abril 2025…".* Finalmente, en ítem "9. Varios" registra "…*Esta información se envía al correo notificaciones.ciudad.bolivar@subredsur.gov.co…"*, sin embargo, correspondería a "…*Esta información se envía al correo notificaciones.tunjuelito@subredsur.gov.co…".* Lista de chequeo del subsistema Transmisibles en ítem "1. Seguimiento a compromisos de la evaluación anterior" registra "…*Garantizar muestras a eventos que lo requieran acorde a protocolos…CUMPLIDO…No se han notificado eventos que requieran muestra…"*, sin embargo, en ítem "3. Ingreso del laboratorio y ajuste de casos de acuerdo al resultado" registra "…*No se garantizaron los laboratorios requeridos según el protocolo del Instituto Nacional de Salud para el evento 730…".* **Usme** Se reportaron por informe de gestión y por plan de acción tres (3) asistencias técnicas (para abril de 2025), las cuales, fueron debidamente soportadas, correspondientes a: 1. Unidad Médica y Odontológica Santa

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	durante la vigencia, acorde con dinámica de estas).			Pilar EU del 15/04/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS: se evidencia en lista de chequeo del subsistema Sivigila, SIVIM y SISVECOS ausencia del pantallazo del REPS del prestador. En lista de chequeo del subsistema Sivigila pantallazo de la caracterización del Sivigila escritorio no da cuenta del versionamiento, sin embargo, en ítem "4.1.2." registra "…*Durante la asistencia técnica, se confirmó que la versión en uso de SIVIGILA Web corresponde a la 8.0.0 Act. KB00091*…". Por otro lado, en ítem "4.2.2." registra "…*COVE de marzo: Socializado el 5 de marzo 2025…"*, sin embargo, en ítem "4.2.1." registra "…*la UPGD ha participado activamente en el COVE local…21 de marzo de 2025…".* Lista de chequeo del subsistema SIVIM y SISVECOS en ítem "Clasificación" registra "…*Más de 3 subsistemas*…", sin embargo, correspondería a "…*Menos de 4 subsistemas…".* En lista de chequeo del subsistema SIVIM se evidencia ausencia de socialización de la Resolución 0459 de 2012. Acta de cierre en ítem "Seguimiento a compromisos anteriores" no registra los compromisos alusivos al subsistema Transmisibles, SIVIM y SISVECOS, únicamente registra los del subsistema Sivigila. 2. María Teresa Díaz Guevara del 22/04/2025 para Sivigila y Transmisibles: se evidencia lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "9. Varios" registra "…*Este envío se realiza todos los días antes de las 12:00 m a el mismo correo notificaciones.ciudad.bolivar@subredsu*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				r.gov.co…”, sin embargo, correspondería a “…*Este envío se realiza todos los días antes de las 12:00 m a el mismo correo notificaciones.usme@subredsur.gov.co …”.* Acta de cierre en ítem “Seguimiento a compromisos anteriores” no registra los compromisos alusivos al subsistema Transmisibles, únicamente registra los del subsistema Sivigila. 3. Bladimir Quintero Reyes del 24/04/2025 para Sivigila y Transmisibles: se evidencia lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem “Fecha – Alistamiento” registra “…*2025-04-24…”*, correspondiendo al mismo día en que se lleva a cabo la asistencia técnica. Por otro lado, se evidencia ausencia de registro de la concordancia entre el Sivigila de la UPGD y el Sivigila local. Lista de chequeo del subsistema Transmisibles en ítem “5. Socialización de resultados evaluación lista chequeo SIVIGILA - Observaciones” registra “…*La unidad genera una clasificación de Excelente con un puntaje de 96%…”*, sin embargo, en ítem “Calificación” y tablero de control en ítem “Transmisibles” registra “…*92…”.* **Ciudad Bolívar** Se reportaron por informe de gestión y por plan de acción cuatro (4) asistencias técnicas (una (1) para abril de 2025 y tres (3) para mayo de 2025), las cuales, fueron debidamente soportadas, correspondientes a: 1. Consultorio Médico Emerson Tocasuche del 22/04/2025 para Sivigila y Transmisibles: se evidencia cronograma en ítem “Razón social” registra “…*Consultorio Médico Emerson*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Tocasuche…", sin embargo, tablero de control en ítem "Nombre de la UPGD" registra "…*Consultorio Médico Emerson Alfonso Tocasuche Beltrán…".* Lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "4.3.11." registra "…*RIPS de abril enviados el 07/02/2025…RIPS de mayo enviados el 06/03/2025…".* Tablero de control en ítem "Sivigila" registra "…*92…"* y acta de cierre en ítem "Desarrollo de los temas" registra "…*SIVIGILA…La UPGD presenta un puntaje del 92%…"*, sin embargo, lista de chequeo en ítem "Sivigila" registra "…*93…".* Acta de cierre en ítem "Seguimiento a compromisos anteriores" no registra los compromisos alusivos al subsistema Transmisibles, únicamente registra los del subsistema Sivigila. 2. IPS de Todos Ciudad Bolívar del 13/05/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS: se evidencia en lista de chequeo del subsistema Sivigila, SIVIM y SISVECOS pantallazo del REPS de los servicios habilitados, no describe los mismos. Lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "4.3.3.5." registra "…*MORBILIDAD POR IRA…se cuenta con un total de 13 registros de los cuales ninguno cuenta con ajuste D…"*, sin embargo, en ítem "4.3.3.", "4.3.10." y "5. Socialización resultados evaluación lista chequeo SIVIGILA – Observaciones" registra "…*SE 9 duplicado en el cargue de la notificación colectiva 995-IRA…SE 10 duplicado en el cargue de la notificación colectiva 995-IRA…SE 9 Se informa duplicado en el cargue de la notificación colectiva 995-IRA en reunión del 07/03/2025…SE 10 Se informa duplicado en el cargue de la*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				notificación colectiva 995-IRA en reunión del 14/03/2025…presenta errores en duplicidad de cargue de eventos colectivos…" y lista de chequeo del subsistema Transmisibles en ítem "2. Ajustes 6-D" registra "…*Registros duplicados en 995: En semanas 9 y 10 se adjuntan actas de ajuste D…".* Por otro lado, en ítem "4.3.4." y "5. Socialización resultados evaluación lista chequeo SIVIGILA – Observaciones" registra "…*La UPGD no realiza retroalimentación de los errores presentados al personal médico…no socializa errores al personal médico…"*, sin embargo, en ítem "4.3.10." registra "…*SE 9 Se informa duplicado en el cargue de la notificación colectiva 995-IRA en reunión del 07/03/2025…SE 10 Se informa duplicado en el cargue de la notificación colectiva 995-IRA en reunión del 14/03/2025…".* Lista de chequeo del subsistema SIVIM y SISVECOS en ítem "1. Seguimiento a compromisos de la evaluación anterior" registra "…*3. Notificar eventos propios del subsistema SIVIM…SISVECOS…de manera oportuna con calidad…CUMPLIDO…No es posible dar seguimiento a dicho compromiso, teniendo en cuenta que la UPGD manifiesta no contar con notificación positiva en el periodo de febrero abril para el subsistema SIVIM…".* 3. Centro Médico Madre Micaela del 13/05/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS: se evidencia en lista de chequeo del subsistema SIVIM ausencia de socialización de la Resolución 0459 de 2012. Lista de chequeo del subsistema SISVECOS en ítem "1. La UPGD

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				presenta silencio epidemiológico durante el periodo evaluado" registra "…*La UPGD no presenta solicitudes durante el periodo de asistencia técnica. Cuenta con fortalecimiento técnico durante el año 2025 para la identificación y notificación de eventos SISVECOS…"*, sin embargo, en ítem "2. Todos los formatos de captura de datos, de la muestra representativa evaluadas están diligenciadas con calidad en la totalidad de variables (muestra de todos los eventos que la UPGD ha notificado" registra "…*Presenta notificación de caso identificado con TI…".* 4. Universidad Distrital Francisco José de Caldas - SED del 20/05/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS: se evidencia lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "4.3.3.1." registra "…*Se hace verificación de la notificación del periodo (febrero a abril 2025) no se encuentran registros, de los cuales 293 (9,1%) presentan hallazgos de georreferenciación…La unidad no presenta casos de notificación individual en el periodo evaluado…".* En lista de chequeo del subsistema Transmisibles se evidencia ausencia de diligenciamiento del ítem "Hora inicio – Alistamiento" y "Hora finalización – Alistamiento". Por otro lado, en ítem "1. Seguimiento a compromisos de la evaluación anterior" registra "…*Socialización de Alerta Epidemiológica Fiebre Amarilla en la Región de las Américas…CUMPLIDO…La unidad presenta soporte de socialización del COVE de abril, del 8 de mayo de 2025, donde abordaron temas como estrategias de calidad de agua, violencia*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				de género, tableros de control de PAI, alerta de sarampión, fármaco vigilancia, ETAS, intoxicación de sustancias químicas, tablero de control de SIVIGILA…". Lista de chequeo del subsistema SIVIM y SISVECOS en ítem "1. La UPGD presenta silencio epidemiológico durante el periodo evaluado" registra "*…Este ítem no se aplica…"*, sin embargo, no se especifica el porqué. Acta de cierre en ítem "Seguimiento a compromisos anteriores" no registra los compromisos alusivos al subsistema Transmisibles, SIVIM y SISVECOS, únicamente registra los del subsistema Sivigila. Por otro lado, en ítem "Desarrollo de los temas" registra "*…Se socializa los resultados y compromisos a la jefe de enfermería Laura Julieth Sánchez y a las auxiliares de enfermería Reina Villamil, Lorena Cubillos…",* sin embargo, en ítem "Participantes" registra "*…Laura Sánchez…Reina C. Villamil…".* **1.4. Tablero de control de indicadores y tablero de asistencias:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 4.1. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **1.5. Plan de mejora** - Consultorio Médico Emerson Tocasuche (para Sivigila). - IPS de Todos Ciudad Bolívar (para SIVIM y SISVECOS). **1.6. Relación de acciones de mejora por UPGD (75 al 85%):** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				1.7. Articulación con el subsistema transmisibles: acta en modalidad presencial del 01/04/2025 y del 05/05/2025 de concertación de las asistencias técnicas a realizar en abril y mayo de 2025. **1.8. Cronograma indicadores GESI – SEGPLAN:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 25.7. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **1.9. Acta integral de cierre de asistencia técnica:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.3. **1.10. Articulación entrega alistamiento trimestral:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.7.
2. Monitorear a través de indicadores el cumplimiento de proceso en la localidad de las UPGD.	**2.1.** Tablero de control de indicadores Sivigila concordantes con evaluación técnica (cada mes deben ir acumulando con las evaluaciones realizadas desde gestión de la información), con calidad, oportunidad y veracidad. **2.2.** Tablero de control de registros por UPGD para el trimestre evaluado. **Frecuencia / Periodicidad:** un tablero de control (mensual).	X		**2.1. Tablero de control de indicadores:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 4.1. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **2.2. Tablero de control de registros por UPGD:** envío de correo electrónico a SDS (redsivigila@saludcapital.gov.co, notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y daguerrero@saludcapital.gov.co) del 09/05/2025 con corte a la SE15 a SE18 y del 10/06/2025 con corte a la SE19 a SE22 (retroalimentado desde SDS (daguerrero@saludcapital.gov.co) el 12/05/2025 (para la localidad de Usme y Ciudad Bolívar) y el 11/06/2025 (para la localidad de Tunjuelito y Usme), a cuyas observaciones se les dio respuesta el mismo día).
3. Realizar búsqueda activa a	**3.1.** Soportes del resultado de la	X		**3.1. Búsqueda activa institucional de la**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
toda UPGD que durante el periodo evaluado supere 3 o más semanas con notificación negativa. **4.** BAI UPGD con silencio epidemiológico.	búsqueda activa institucional de la UPGD (anexos en la caja de herramientas - Anexo 01 Formatos BAI_INS). **3.2.** Acta de seguimiento al proceso y soportes correos de gestión. **3.3.** Envío mensual a SDS de la gestión (descarga PNS semanas que aplica y acta seguimiento - BAI). **Frecuencia / Periodicidad**: de acuerdo con las UPGD con notificación negativa en 3 o más semanas (acorde a PNS 4.0, consolidado para el periodo evaluado o reporte notificación - Sivigila web) (mensual). **4.** Para silencio, además de lo anterior, envío de soportes a nivel central máximo cuatro (4) días calendario posterior al silencio (incluye acta de articulación con UPGD). **Frecuencia / Periodicidad**: inmediato al configurarse el silencio (mensual).			**UPGD:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **3.2. Seguimiento al proceso y correos de gestión:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **3.3. Envío mensual a SDS:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **4. UPGD con silencio epidemiológico:** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento.
5. Evaluar el comportamiento de la notificación de la UPGD que durante el mismo periodo no reporte eventos de manera continua y cambiar la clasificación dentro del sistema (verificar servicios habilitados y probabilidad	**5.1.** Soportes de búsqueda activa institucional a la UPGD por periodo epidemiológico con calidad. **5.2.** Acta de seguimiento (con mínimo seis (6) meses de seguimiento a través de indicadores gestión de la	X		**5.1. Búsqueda activa institucional a la UPGD:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **5.2. Acta de seguimiento:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4. del producto 111 - Gestión de la

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
de captación de EISP).	información y BAI). **5.3.** Pantallazo servicios habilitados - REPS y relación de los que captan eventos de interés en salud pública. **5.4.** Correo con novedad de solicitud de cambio (reclasificación como actor en la red). **5.5.** Pantallazo (del prestador) de ajuste en la caracterización de Sivigila en caso aprobación de reclasificación de la institución. **Frecuencia / Periodicidad**: de acuerdo con el comportamiento de la notificación (posterior a dos (2) asistencias técnicas con proceso de BAI y verificación de servicios habilitados) (mensual).			información del componente Sivigila. **5.3. Pantallazo servicios habilitados REPS:** se evidenció que las nueve (9) asistencias técnicas ejecutadas durante el ciclo, registraban el pantallazo REPS con los servicios habilitados, con fecha previa al desarrollo de la asistencia técnica. **5.4. Reclasificación como actor en la red:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1. y 5.2. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **5.5. Ajuste en la caracterización:** se evidenció que de las nueve (9) asistencias técnicas ejecutadas durante el ciclo, ninguna requirió ajuste en la caracterización de Sivigila.
6. Garantizar que toda la red de operadores actualice el aplicativo de acuerdo con las directrices dadas desde nivel nacional. La Subred debe soportar gestión semanal a través del seguimiento nominal por el producto de gestión de la información a toda la red activa (incluye cierres temporales). Cada Subred tendrá la obligación de actualizar la	**6.1.** Pantallazo ingreso sistema Sivigila 2018-2020 que muestre la versión utilizada y salida XLS de versionamiento desde la herramienta (actualizado). **6.2.** Soporte actualizado en base UPGD del nivel central (estado versionamiento - seguimiento SDS). **6.3.** Base descarga herramienta Sivigila "estado de actualización por entidad".	X		**6.1. Pantallazo ingreso sistema Sivigila:** se evidenció que de las nueve (9) asistencias técnicas ejecutadas durante el ciclo, ocho (8) contaban con el pantallazo de la versión del aplicativo Sivigila 8.0 KB091. El caso restante corresponde a la Unidad Médica y Odontológica Santa Pilar EU, cuya versión se describía en el numeral "4.1.2." de la lista de chequeo. **6.2. Estado versionamiento:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.6. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **6.3. Estado de "actualización por entidad":**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
caracterización de la red por solicitud del INS o nivel central y cuando existan novedades de las UPGD o UI; así como en el momento en que la institución, en la base REPS, cambie sus principales variables. Es indispensable contar con la copia de la ficha de la habilitación o el soporte de base REPS de cada una de las UPGD o UI activas al sistema (del mes evaluado), dejar evidencia de fecha de consulta para control.	**6.4.** Concordancia base caracterización Subred base caracterización SDS – base AT consolidada. **6.5.** Seguimiento y gestión de cargue planos en Sivigila 4.0 o novedades que el nivel nacional notifique al sistema nacional de vigilancia en salud pública. **6.6.** Seguimiento a usuario, clave y cargue oportuno de planos en Sivigila 4.0. **6.7.** Seguimiento a la administración de usuarios y caracterización 4.0. **Frecuencia / Periodicidad:** de acuerdo con las actualizaciones entregadas por el INS, máximo ocho (8) días calendario. **Perfil:** profesional especializado 4 (operativo): título profesional en bacteriología o enfermería o medicina u odontología o salud pública o nutrición y dietética o terapias, con título de postgrado en epidemiologia o salud pública y doce (12) meses de experiencia profesional relacionada con Sivigila. En caso de no contar con la experiencia requerida, la Subred podrá presentar un plan de fortalecimiento de talento humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas, incluyendo trabajo de campo,			corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.6. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **6.4. Concordancia base caracterización:** se evidenció que las nueve (9) asistencias técnicas ejecutadas durante el ciclo, se ejecutaron acorde con la información reportada en la base de asistencias técnicas consolidada de la SDS. **6.5. Seguimiento y gestión de cargue de planos en Sivigila** - Acta en modalidad virtual del 11, 16 y 25/04/2025 y del 02, 09, 16, 23 y 30/05/2025 de articulación y seguimiento a errores en el cargue de archivos planos con corte a la SE14 a SE21. - Envío de correo electrónico a SDS (aj2rodriguez@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co) del 11, 16 y 25/04/2025 y del 02, 09, 16, 23 y 30/05/2025 con corte a la SE14 a SE21. **6.6. Seguimiento a usuario, clave y cargue oportuno de planos:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 6.5. **6.7. Seguimiento a la administración de usuarios y caracterización:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.5. y 6.1.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	que garanticen capacidades para la gestión del subsistema Sivigila.			

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

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 106

PRODUCTO: Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de más de 4 subsistemas.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Evaluación técnica a UPGD que notifican en más de 4 subsistemas, garantizando la adherencia y cumplimiento al proceso a través de la medición de indicadores establecidos. En caso de que alguna Subred responsable de generar los insumos para la asistencia técnica por parte del equipo de fortalecimiento distrital, no realice la entrega de manera oportuna y completa al equipo, la Subred asumirá la asistencia técnica correspondiente por el producto de gestión de la información del subsistema implicado.	**1.1.** Cronograma integral de evaluación por localidad; envío mensual (los cinco (5) primeros días calendario, mes vencido) al nivel central (a cada uno de los líderes del nivel central con copia a cada líder de subsistema para seguimiento de la gestión) coherente con informe de gestión radicado en SDS (preliminar, alistamiento y final) y con los indicadores GESI para el subsistema Sivigila. Debe incluir la información entregada por el equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas y enviar al nivel central de manera consolidada. Incluye acta de concertación integral de referentes de subsistemas participantes.		X	**Abril de 2025** Producto ejecutado por Erianeth Lina María Delgado Rico (17 horas), Mayra Alejandra Mayorga Bogotá (15 horas), Diana Rocio Tusso Ortega (8 horas), July Estefanía Marín Uribe (8 horas), Yeimy Luz Dary Florido Bejarano (8 horas), María Fernanda Fandiño Rodríguez (7 horas), Julie Carolina Barrera Cotazo (6 horas) y Marcela Ramírez Tovar (5 horas). Se evidencia por informe de gestión como meta programada cinco (5) asistencias técnicas ($2.751.265), las cuales, fueron debidamente ejecutadas y soportadas. **Mayo de 2025** Producto ejecutado por Erianeth Lina María Delgado Rico (15 horas), July Estefanía Marín Uribe (8 horas), Diana Katerine Rodríguez Báez (8 horas), Yuri Viviana Fuquene Peña (8 horas), Mayra Alejandra Mayorga Bogotá (7 horas), Diana Rocio Tusso Ortega (7 horas), María Fernanda Fandiño Rodríguez (7 horas), Lady Johana Pérez Peña (7 horas), Julie Carolina

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	1.2. Soportes idóneos de cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UPGD (incluir servicios habilitados), incluye soporte a través de correo reportado en REPS de solicitud al prestador de realizar la respectiva novedad ante habilitación de SDS. Cada Subred debe ir ajustando la base de asistencias técnicas con las novedades reportadas al nivel central mensualmente por el líder de Sivigila o por los referentes de subsistema locales con aval del referente - líder de subsistema del nivel central. **1.3.** Formato evaluación trimestral a UPGD (con seguimiento de hallazgos y/o compromisos anteriores, listado de asistencia con firma de la UPGD y lista de chequeo con calidad, debe incluir: los servicios habilitados, los indicadores de gestión por periodos epidemiológicos evaluados por UPGD, la versión del aplicativo y la relación de seguimiento por parte de la Subred al Sivigila 4.0 (seguimiento a usuario, clave y cargue oportuno de planos en Sivigila 4.0)). Registrar la coherencia			Barrera Cotazo (6 horas) y Marcela Ramírez Tovar (5 horas). Se evidencia por informe de gestión como meta programada cinco (5) asistencias técnicas ($2.751.265), las cuales, fueron debidamente ejecutadas y soportadas. **1.1. Cronograma integral:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. del producto 105 - Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas. **1.2. Cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UPGD:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1. y 5.2. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **1.3. Evaluación trimestral a UPGD** Teniendo en cuenta que, en el ciclo de diciembre 03 de 2024 a enero de 2025, se evidenció ausencia del registro de la concordancia entre la descarga del Sivigila de la UPGD y el Sivigila local en seis (6) de las diez (10) asistencias técnicas ejecutadas durante el periodo del 03 de diciembre de 2024 al 31 de enero de 2025, se generó plan de mejora, frente al cual, se plantearon las siguientes acciones de mejora y se evidenció durante el seguimiento que: - Planear - "…*Realimentar al equipo de asistencias técnicas las acciones sujetas a ser mejoradas en la asistencia técnica…":* acta en modalidad presencial del 26/05/2025 de socialización de hallazgos encontrados en el seguimiento retrospectivo, en la que se evidencia la participación de cinco (5) profesionales especializados.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	entre las descargas Sivigila de la UPGD y descarga Sivigila de la localidad y describir los hallazgos y compromisos pactados. Los hallazgos relevantes de IAAS deben ser retroalimentados al referente de evento del nivel central (iaas-rb@saludcapital.gov.co). Los hallazgos específicos de transmisibles deberán ser remitidos al líder del subsistema de la Subred con copia al coordinador de VSP para conocimiento y gestión acorde con la ficha técnica de este. **1.4.** Tablero control de indicadores y tablero de asistencias con calidad (en los formatos anexos sin modificaciones). Deben ser enviados a SDS con copia a cada uno de los referentes distritales de los subsistemas que participan en la evaluación técnica integral para conocimiento y seguimiento de la gestión. **1.5.** Plan de mejora con seguimiento según hallazgos (en caso que la UPGD cumple criterios para ser clasificada como crítica (calificación menor al 75% o incumplimiento reiterativo (dos veces o más), de los tiempos establecidos en la oportunidad de			- Hacer – "…*Reinducción del equipo de profesionales especializados en el producto de asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública…":* acta en modalidad presencial del 26/05/2025 de reinducción para la ejecución de los productos de asistencias técnicas, en la que se evidencia la participación de cinco (5) profesionales especializados e incluye entre otros temas, la verificación de la ficha técnica, aspectos a evaluar en la lista de chequeo, soportes a tener en cuenta y la elaboración de la lista de chequeo a implementar para la verificación de los puntos críticos en las asistencias técnicas. - Verificar – "…*Implementar lista de chequeo con los puntos críticos de las asistencias técnicas, para realizar la verificación de las mismas, la lista de chequeo se aplicará a una asistencia técnica por cada uno de los profesionales especializados que ejecutan el producto…":* no aplica para el periodo objeto de seguimiento, se verificará en el ciclo No. 4 (junio – julio 2025). - Actuar – "…*Realizar acompañamiento al profesional especializado por parte del líder operativo del proceso de SIVIGILA, en la corrección de los hallazgos encontrados de manera retrospectiva, generando compromisos puntuales para mitigar el error y remitiendo ajustes requeridos a la UPGD en caso de ser necesario. …":* no aplica para el periodo objeto de seguimiento, se verificará en el ciclo No. 4 (junio – julio 2025). **Tunjuelito** Se reportaron por informe de gestión y por

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	notificación)). El plan de mejora deberá ser enviado en un plazo no mayor a cinco (5) días calendario por la UPGD a la Subred; posterior a la recepción de este, se debe realizar seguimiento al cumplimiento en un plazo máximo de treinta (30) días calendario (integral por UPGD). La Subred debe enviar concepto de aprobación del plan al prestador o retroalimentar acorde con lo estipulado en el documento operativo (monitoreo a críticas). **1.6.** Relación de acciones de mejora (75% al 85% de cumplimiento) – correos de seguimiento. La Subred debe hacer seguimiento al envío por parte de la UPGD de los compromisos establecidos con un plazo máximo de cuatro (4) días calendario, posterior al recibido, se debe realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones en un plazo máximo de treinta (30) días calendario. Ante el no cumplimiento, se debe generar oficio al gerente o representante legal de la UPGD. **1.7.** Evidencia de articulación con el subsistema transmisibles (insumos			plan de acción dos (2) asistencias técnicas (para mayo de 2025), las cuales, fueron debidamente soportadas, correspondientes a: 1. Centro Médico Tunal / Centro Médico Tunal EPS Sanitas / IPS Sanitas Sede Tunal del 16/05/2025 para Sivigila, Transmisibles, Crónicos, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE: se evidencia cronograma en ítem "Razón social" registra "…*Centro Médico Tunal*…", sin embargo, tablero de control en ítem "Nombre de la UPGD" registra "…*Centro Médico Tunal EPS Sanitas / IPS Sanitas Sede Tunal*…". En lista de chequeo del subsistema Transmisibles se evidencia ausencia de diligenciamiento del ítem "1. Seguimiento a compromisos de la evaluación anterior – Observación". Por otro lado, en ítem "3. Ingreso de laboratorio y ajuste de casos de acuerdo al resultado" registra "…*Se evidencia cargue de resultados en módulo de laboratorios y ajustes de acuerdo al resultado…"*, sin embargo, en ítem "1. Calidad de la notificación" registra "…*El caso con ID…presenta un cargue de laboratorio negativo, sin embargo, no se ha realizado el ajuste correspondiente en el sistema…".* Lista de chequeo del subsistema SIVIM en ítem "4. Al revisar la base de datos de la Subred en relación a la UPGD se evidencia que cumple con el proceso de notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos según subsistema de vigilancia y eventos prioritarios en salud mental de acuerdo a lo establecido por el ente territorial" registra "…*La UPGD presenta inoportunidad de notificación, a continuación, se relacionan CC*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	necesarios para aplicación lista específica de chequeo y retroalimentación de hallazgos si aplican). **1.8.** Concordancia cronograma – indicadores GESI. **1.9.** Acta integral de cierre de asistencia técnica con el prestador donde se evidencien los hallazgos integrales socializados por cada subsistema que participa y recibido y firma de aprobación del responsable asignado por la entidad para recibir la asistencia integral (no es válida la lista de asistencia). **1.10.** Acta de articulación entrega alistamiento trimestral para asistencia (gestión de seguimiento por cada mes) (técnico - epidemiólogo - ingeniero gestión de la información transversal). **Frecuencia / Periodicidad:** trimestral (distribución mensual de meta para UPGD activas durante la vigencia, acorde con dinámica de estas).			*1011096790…TI 1023384297…"*, lo que representa una inoportunidad del 22,2% acorde con lo establecido en la lista de chequeo del subsistema Sivigila en la que en ítem "4.3.3." registra "…*En el periodo evaluado la unidad presenta notificación…Evento 875: 9 casos (7 Oportunos…2 inoportunos ID 1023384297, 1011096790…"*; sin embargo, no se evidencia solicitud de plan de mejora. Por otro lado, se evidencia ausencia de socialización de la Resolución 0459 de 2012. Acta de cierre en ítem "Seguimiento a compromisos anteriores" no registra los compromisos alusivos al subsistema Transmisibles, únicamente registra los del subsistema Sivigila, Crónicos, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE. Lo anterior obvia lo establecido en el documento operativo del proceso transversal de salud pública (página 20, 21, 22 y 23) en el que se refiere "…*Para el producto, las subredes deben garantizar el monitoreo nominal de las unidades de servicio de salud (gestión de la información insumo requerido para la asistencia técnica-alistamiento), verificando el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública según la normatividad nacional y distrital vigente, mediante indicadores de gestión…la lista de chequeo de transmisibles, para el apoyo de aplicación desde el subsistema sivigila, se recibirá la lista pre – diligenciada por transmisibles con calidad, veracidad y oportunidad…incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen por subsistemas e igualmente,*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				se debe incluir los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos, seguimiento de casos, seguimiento de hallazgos y compromisos, realizados a través de gestión de la información…En referencia al fortalecimiento de las capacidades técnicas, se realizarán con base en lo establecido en los protocolos y lineamientos nacionales; y prioridades distritales referidos en la ficha técnica de cada subsistema; así mismo, se fortalecerán las temáticas en las cuales se evidencien debilidades técnicas y operativas del talento humano de la UPGD, visibilizadas durante la asistencia técnica, el comportamiento histórico de ésta y del monitoreo nominal por UPGD, en el seguimiento por gestión de la información durante el trimestre evaluado, propendiendo por el mejoramiento continuo de la institución…Las listas de chequeo deben ser diligenciadas correctamente, concordante con los indicadores y con claridad teniendo en cuenta lo descrito en el instructivo…A partir de los hallazgos positivos y/o negativos identificados en las visitas de asesoría y asistencia técnica, y en caso de requerirlo se generará plan de mejora a la UPGD, el cual debe ser monitoreado por la Subred para el cumplimiento de los compromisos e informar al nivel central los avances en la mejora de acuerdo con las especificidades de los subsistemas…acta de socialización del cierre integral (que incluya los hallazgos y compromisos de todos los subsistemas que intervienen…Acta integral de cierre de asistencia técnica con el prestador donde se evidencien los hallazgos y compromisos integrales

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				socializados por cada subsistema que participa…Lista de chequeo integral VSP con calidad…"; en la ficha técnica: subsistema SIVIGILA (página 3, 4, 13, 15 y 21) en la que se refiere "..*El producto debe mantener los estándares de calidad, veracidad, oportunidad y garantizar seguimiento a los hallazgos específicos por UPGD…el acta de cierre consolidada debe incluir los temas abordados específicos de la asistencia, los hallazgos, los compromisos…se debe relacionar los hallazgos y compromisos en acta de cierre integral a UPGD…En cuanto a la lista de chequeo de transmisibles, para el apoyo de aplicación desde el subsistema sivigila, se recibirá la lista pre – diligenciada por transmisibles con calidad, veracidad y oportunidad, acorde con los hallazgos evidenciados por gestión de la información del subsistema transmisibles…de evidenciar inconsistencias, serán retroalimentadas a transmisibles…Lo correspondiente a la lista chequeo del subsistema transmisibles igual será aplicado desde SIVIGILA con el insumo que retroalimente el subsistema transmisibles de la subred, sin embargo, los hallazgos específicos de transmisibles deberán ser remitidos al líder del subsistema de la subred con copia al coordinador de VSP para conocimiento y gestión acorde con la ficha técnica de este, de igual manera retroalimentar las dificultades y falencias del suministro…Los hallazgos y compromisos deben ser socializados de manera integral al cierre de la evaluación técnica por UPGD y no por subsistema y dejar constancia del proceso en el acta integral de visita*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				retroalimentada a la UPGD…Acta integral de cierre de asistencia técnica con el prestador donde se evidencien los hallazgos y compromisos integrales socializados por cada subsistema que participa…" y en la ficha técnica de los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios de salud mental: SIVIM, SISVECOS, SIVELCE y VESPA (página 11, 12, 14, 15, 16, 17 y 18) en la que se refiere "*…listas de chequeo de cada subsistema (Lista de chequeo integral VSP) garantizando que éstas sean acordes a las particularidades de cada institución (hallazgos específicos – eventos notificados - servicios habilitados – nivel de complejidad del prestador) …Para el componente de salud mental, el cual incluye los cuatro subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental se tendrá en dicho espacio las necesidades y falencias de las UPGD frente al proceso de notificación…Es necesario señalar que en la asistencia técnica debe indicarse la responsabilidad de la UPGD frente a los casos de violencia sexual, los cuales deben contar previamente con la remisión a protección y reporte a justicia como lo establece la Resolución 0459 de 2012 en el paso N° 12…Hallazgos referentes al proceso de notificación, pertinencia, descartes, calidad, oportunidad y flujo de información, variables críticas y retroalimentación correspondiente al trimestre según programación de UPGD privadas…La lista de chequeo debe ser diligenciada correctamente, concordante con los indicadores y con claridad teniendo en cuenta lo descrito en el instructivo; en*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				las actas, se deben establecer compromisos claros y contundentes de tal forma que las UPGD identifiquen sus debilidades y generen cambios frente a los hallazgos encontrados; es importante que se deje copia tanto de la lista de chequeo como del acta a la UPGD…Durante la asistencia técnica, se debe verificar la oportunidad y el cumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud mental (notificación inmediata y rutinaria) enviada a la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., y el cargue en el SIVIGILA D.C con calidad e integralidad de los datos y para eventos de vigilancia Nacional 356 y 875 la oportunidad en el ajuste de los casos notificados para el cumplimiento en el ingreso por parte de la Secretaria Distrital de Salud SIVIGILA 4.0., en el acta se debe incluir los hallazgos presentados…En referencia al fortalecimiento de las capacidades técnicas, se realizarán con base en lo establecido en los protocolos y lineamientos nacionales; y prioridades distritales referidos en la ficha técnica en cada subsistema; así mismo, se fortalecerán las temáticas en las cuales se evidencien debilidades técnicas y operativas del talento humano de la UPGD visibilizadas en las visitas de asistencias técnicas y en el comportamiento histórico de esta…De acuerdo con lo registrado en la descripción del producto; la subred debe garantizar las actividades de forma oportuna, con calidad y veracidad; de igual manera la subred debe garantizar el monitoreo instituciones críticas de la red activa que puedan generar riesgo en la gestión Distrital…La UPGD crítica

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				para los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental: unidad primaria generadora del dato (UPGD) que no cumplen con los criterios establecidos en el proceso de vigilancia en salud pública con una calificación final deficiente (menor o igual 75%) o incumple con la oportunidad en la notificación, situación que genera riesgo en la gestión…Las UPGD críticas para los subsistemas de salud mental son aquellas con puntaje inferior o igual al 75% y con plan de mejora generado por las siguientes causales…Notificación inoportuna de eventos prioritarios en salud mental que supere el 10% de la inoportunidad para la notificación a partir de las características de cada evento…". 2. Escuela de Cadetes General Santander – Tunjuelito del 20/05/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE: se evidencia lista de chequeo del subsistema Sivigila, Transmisibles, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE en ítem "Clasificación" registra "*…Menos de 4 subsistemas…"*, sin embargo, correspondería a "*…Más de 4 subsistemas…".* Lista de chequeo del subsistema Transmisibles y SISVECOS en ítem "Hora inicio" y "Hora finalización" registra "*…11:30 am…12:00 pm…"*, siendo en ambos casos, quien atiende la evaluación en la UPGD "*…Gloria Giraldo…".* En lista de chequeo del subsistema Transmisibles se evidencia ausencia de diligenciamiento del ítem "1. Seguimiento a compromisos de la evaluación anterior – Observación". Lista de chequeo del subsistema SIVIM,

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				SISVECOS y SIVELCE en ítem "1. La UPGD presenta silencio epidemiológico durante el periodo evaluado" registra "…*No aplica…Este ítem no aplica para el subsistema"*, sin embargo, no se especifica el porqué. Tablero de control en ítem "Sivigila" registra "…*96…"*, sin embargo, lista de chequeo en ítem "Calificación" y acta de cierre en ítem "Desarrollo de los temas" registra "…*99…".* Acta de cierre en ítem "Seguimiento a compromisos anteriores" no registra los compromisos alusivos al subsistema Transmisibles, únicamente registra los del subsistema Sivigila, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE. **Usme** Se reportaron por informe de gestión y por plan de acción cuatro (4) asistencias técnicas (para abril de 2025), las cuales, fueron debidamente soportadas, correspondientes a: 1. Centro de Salud Juan Bonal del 23/04/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE: se evidencia en lista de chequeo del subsistema SIVIM ausencia de socialización de la Resolución 0459 de 2012. Acta de cierre en ítem "Desarrollo de los temas" registra "…*se socializa los resultados y compromisos a Luisa Guzmán e informo una calificación global del 86%…"*, sin embargo, en ítem "Participantes" registra "…*David Leonardo Peña…".* 2. Servimed IPS SA Unidad Médica Santa Librada / Servimed IPS Usme del 23/04/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE: se evidencia lista de chequeo del

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				subsistema Transmisibles en ítem "1. Seguimiento a compromisos de la evaluación anterior - Observaciones" registra "…*La unidad presenta socialización del 29 de diciembre de 2024*…", sin embargo, no aplicaría para el periodo objeto de seguimiento. Lista de chequeo del subsistema SISVECOS en ítem "5. La UPGD registra las direcciones de acuerdo al manual de nomenclatura y se encuentran correctamente georreferenciadas" registra "…*La dirección diligenciada en ficha de captura es acorde a las indicaciones en el manual de nomenclatura*…" y en ítem "1. Concordancia entre los formatos de captura de datos y los registros digitados en la base de datos" registra "…*Lo indicado por UPGD es concordante con lo ingresado en aplicativo SIVIGILA DC módulo SISVECOS, identificando una única notificación en el periodo de ENE-MAR*…", sin embargo, en ítem "2. Todos los formatos de captura de datos, de la muestra representativa evaluadas están diligenciadas con calidad en la totalidad de las variables (muestra de todos los eventos que la UPGD ha notificado)", "3. La UPGD presenta concordancia de la notificación entre la fecha de notificación, fecha de consulta y fecha del envío del evento a la Subred Integrada de Servicios de Salud que corresponda", "4. Al revisar la base de datos de la Subred en relación a la UPGD se evidencia que cumple con el proceso de notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos según subsistema de vigilancia y eventos prioritarios en salud mental de acuerdo a lo establecido por el ente

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				territorial" y "5. Socialización resultados evaluación lista chequeo SIVIGILA – Observaciones" registra "…*No se cuenta con notificación positiva durante el trimestre enero-marzo 2025, por lo cual no es posible evaluar este ítem por parte del subsistema SISVECOS…No es posible evaluar varios ítems del acta, ya que, no cuenta con notificación positiva por parte del subsistema SISVECOS*…". Lista de chequeo del subsistema SIVELCE en ítem "1. La UPGD informa oportunamente la necesidad de asistencia técnica en el manejo del formato de captura, flujo de notificación y definiciones operativas de cada subsistema y el comportamiento de la notificación" registra "…*La UPGD solicita fortalecimiento para el subsistema SIVELCE, el cual se realizó el 7 y 8 de noviembre de manera virtual, por parte del equipo VSP SM, adicional La UPGD realiza fortalecimiento autónomo en el mes de diciembre, sobre temporada VIP, que incluye notificación a subsistema SIVELCE*…", sin embargo, no aplicaría para el periodo objeto de seguimiento. Acta de cierre en ítem "Seguimiento a compromisos anteriores" no registra los compromisos alusivos al subsistema Transmisibles, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE, únicamente registra los del subsistema Sivigila. Tablero de control en ítem "Tipo" registra "…*Hasta 4 subsistemas*…", sin embargo, correspondería a "…*Más de 4 subsistemas*…". 3. Centro Médico Colsubsidio Santa Librada del 24/04/2025 para Sivigila, Transmisibles, Crónicos, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE: se evidencia en

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				lista de chequeo del subsistema Sivigila pantallazo no legible de la caracterización del Sivigila escritorio, sin embargo, en ítem "4.1.2." registra "…*Dispone de la última versión del SIVIGILA 8.0.0 Act. KB00091*…". Por otro lado, en ítem "4.2.4." registra "…*reconoce los canales de comunicación y el contacto técnico local notificaciones.ciudad.bolivar@subresur.gov.co…"*, sin embargo, correspondería a "…*reconoce los canales de comunicación y el contacto técnico local notificaciones.usme@subresur.gov.co..*.". Finalmente, en ítem "4.3.12.", "4.3.11.1." y "4.3.11.2" registra "…*La unidad notifica un evento 210 el cual ingresa como sospechoso*…", sin embargo, correspondería a "…*La unidad notifica un evento 210 el cual ingresa como probable*…". En lista de chequeo del subsistema Crónicos se evidencia ausencia de diligenciamiento de la lista de chequeo del evento 115; únicamente se diligencia lista de chequeo del evento 155. Por otro lado, en ítem "1. Al revisar la base de datos la UPGD realiza notificación semanal de casos confirmados nuevos de cáncer de mama y cuello uterino (8 días) de manera oportuna y con calidad", "2. Al revisar la base de datos en las variables complementarias la UPGD garantiza oportunidad (8 días) en la toma de muestras y los resultados para cáncer de mama y cuello uterino", "3. Los casos de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama cuentan con sus respectivas biopsias positivas compatibles con lo establecido con el protocolo del Instituto Nacional de Salud", "4. De acuerdo a la

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				capacidad de la UPGD los casos notificados cuentan con fecha de inicio de tratamiento y este es posterior o igual a fecha de resultado de la biopsia" y "5. Socialización resultados evaluación lista chequeo SIVIGILA – Observaciones" registra "*…Durante el periodo a evaluar, enero – marzo 2025, la UPGD no presento eventos (cáncer de mama y cuello uterino) que cumplieran con definición operativa de caso para notificarse…La UPGD presenta calificación excelente, puesto que no presento casos que cumplieran con definición operativa para notificar por evento 155 en el periodo a evaluar…"*, sin embargo, lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "4.3.3.1." y "4.3.7.1." registra "*…155…3/04/2025…CC…53129041… caso notificado como confirmado por laboratorio acorde a manual de codificación de eventos sivigila y protocolo INS…".* Lista de chequeo del subsistema SIVIM en ítem "4. Al revisar la base de datos de la Subred en relación a la UPGD se evidencia que cumple con el proceso de notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos según subsistema de vigilancia y eventos prioritarios en salud mental de acuerdo a lo establecido por el ente territorial" registra "*…La UPGD Presenta inconsistencia entre la fecha de consulta y la fecha notificación de los siguientes: ID 1624040 15 días…ID 1629906 7 días…ID 1631261 3 días…"*, lo que representa una inoportunidad del 18,75% acorde con lo establecido en el ítem "1. Concordancia entre los formatos de captura de datos y los registros digitados en la base de datos"

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				en el que registra "*…La UPGD registra 16 casos, los cuales se encuentran con ingreso en el SIVIGILA D.C SIVIM…"* y en la lista de chequeo del subsistema Sivigila en la que en ítem "4.3.7.1." registra "*…875…1022979586…1025148860…1022993123…19486813…1022950167…1022997219…1070921996…51774940…1013643039…1023009397…41783570…1016732540…1022993907…1025078974…1025077683…1023034344…"*; sin embargo, no se evidencia solicitud de plan de mejora. Por otro lado, se evidencia ausencia de socialización de la Resolución 0459 de 2012. Lo anterior obvia lo establecido en el documento operativo del proceso transversal de salud pública (página 20, 21, 22, 23 y 24) en el que se refiere "*…Para el producto, las subredes deben garantizar el monitoreo nominal de las unidades de servicio de salud (gestión de la información insumo requerido para la asistencia técnica-alistamiento), verificando el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública según la normatividad nacional y distrital vigente, mediante indicadores de gestión…incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen por subsistemas e igualmente, se debe incluir los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos, seguimiento de casos, seguimiento de hallazgos y compromisos, realizados a través de gestión de la información…En referencia al fortalecimiento de las capacidades técnicas, se realizarán con*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				base en lo establecido en los protocolos y lineamientos nacionales; y prioridades distritales referidos en la ficha técnica de cada subsistema; así mismo, se fortalecerán las temáticas en las cuales se evidencien debilidades técnicas y operativas del talento humano de la UPGD, visibilizadas durante la asistencia técnica, el comportamiento histórico de ésta y del monitoreo nominal por UPGD, en el seguimiento por gestión de la información durante el trimestre evaluado, propendiendo por el mejoramiento continuo de la institución…Las listas de chequeo deben ser diligenciadas correctamente, concordante con los indicadores y con claridad teniendo en cuenta lo descrito en el instructivo…A partir de los hallazgos positivos y/o negativos identificados en las visitas de asesoría y asistencia técnica, y en caso de requerirlo se generará plan de mejora a la UPGD, el cual debe ser monitoreado por la Subred para el cumplimiento de los compromisos e informar al nivel central los avances en la mejora de acuerdo con las especificidades de los subsistemas…Lista de chequeo integral VSP con calidad…Pantallazo aplicativo SIVIGILA (con versión) …"; en la ficha técnica: subsistema SIVIGILA (página 3, 13 y 19) en la que se refiere "..*El producto debe mantener los estándares de calidad, veracidad, oportunidad y garantizar seguimiento a los hallazgos específicos por UPGD...La evaluación técnica, iniciará con la verificación de la versión del aplicativo SIVIGILA…lista de chequeo con calidad, debe incluir: los servicios habilitados, los indicadores de gestión por periodos epidemiológicos evaluados por UPGD, la versión del*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				aplicativo…"; en la ficha técnica del subsistema de vigilancia en salud pública de eventos asociados a enfermedades crónicas no transmisibles (página 4 y 6) en la que se refiere "…*La lista de chequeo debe diligenciarse con criterios de calidad, veracidad y completitud…Si durante el trimestre la UPGD notificó casos de los eventos Cód.115 cáncer en menores de 18 años o Cód. 155 cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, se aplicará lista de chequeo diferencial dispuesta en la caja de herramientas según aplique. En casos excepcionales, cuando durante el trimestre, la UPGD no haya notificado ningún caso de alguno de los eventos, se aplicará lista de chequeo integral…Acta, firma de asistencia y lista de chequeo diligenciada con criterios de calidad, veracidad, completitud y concordancia…*" y en la ficha técnica de los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios de salud mental: SIVIM, SISVECOS, SIVELCE y VESPA (página 11, 12, 14, 15, 16, 17 y 18) en la que se refiere "…*listas de chequeo de cada subsistema (Lista de chequeo integral VSP) garantizando que éstas sean acordes a las particularidades de cada institución (hallazgos específicos – eventos notificados - servicios habilitados – nivel de complejidad del prestador) …Para el componente de salud mental, el cual incluye los cuatro subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental se tendrá en dicho espacio las necesidades y falencias de las UPGD frente al proceso de notificación…Es necesario señalar que en la asistencia técnica debe indicarse*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				la responsabilidad de la UPGD frente a los casos de violencia sexual, los cuales deben contar previamente con la remisión a protección y reporte a justicia como lo establece la Resolución 0459 de 2012 en el paso N° 12…Hallazgos referentes al proceso de notificación, pertinencia, descartes, calidad, oportunidad y flujo de información, variables críticas y retroalimentación correspondiente al trimestre según programación de UPGD privadas…La lista de chequeo debe ser diligenciada correctamente, concordante con los indicadores y con claridad teniendo en cuenta lo descrito en el instructivo; en las actas, se deben establecer compromisos claros y contundentes de tal forma que las UPGD identifiquen sus debilidades y generen cambios frente a los hallazgos encontrados; es importante que se deje copia tanto de la lista de chequeo como del acta a la UPGD…Durante la asistencia técnica, se debe verificar la oportunidad y el cumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud mental (notificación inmediata y rutinaria) enviada a la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., y el cargue en el SIVIGILA D.C con calidad e integralidad de los datos y para eventos de vigilancia Nacional 356 y 875 la oportunidad en el ajuste de los casos notificados para el cumplimiento en el ingreso por parte de la Secretaria Distrital de Salud SIVIGILA 4.0., en el acta se debe incluir los hallazgos presentados…En referencia al fortalecimiento de las capacidades técnicas, se realizarán con base en lo establecido en los protocolos y lineamientos nacionales; y prioridades

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				*distritales referidos en la ficha técnica en cada subsistema; así mismo, se fortalecerán las temáticas en las cuales se evidencien debilidades técnicas y operativas del talento humano de la UPGD visibilizadas en las visitas de asistencias técnicas y en el comportamiento histórico de esta…De acuerdo con lo registrado en la descripción del producto; la subred debe garantizar las actividades de forma oportuna, con calidad y veracidad; de igual manera la subred debe garantizar el monitoreo instituciones críticas de la red activa que puedan generar riesgo en la gestión Distrital…La UPGD crítica para los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental: unidad primaria generadora del dato (UPGD) que no cumplen con los criterios establecidos en el proceso de vigilancia en salud pública con una calificación final deficiente (menor o igual 75%) o incumple con la oportunidad en la notificación, situación que genera riesgo en la gestión…Las UPGD críticas para los subsistemas de salud mental son aquellas con puntaje inferior o igual al 75% y con plan de mejora generado por las siguientes causales…Notificación inoportuna de eventos prioritarios en salud mental que supere el 10% de la inoportunidad para la notificación a partir de las características de cada evento…". 4. Gilberto Castro Corrales del 28/04/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE: se evidencia lista de chequeo del subsistema Sivigila, Transmisibles, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE en ítem "Clasificación" registra "…*Menos de 4 subsistemas…"*,

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				sin embargo, correspondería a "…*Más de 4 subsistemas…".* Lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "4.3.3.5." registra "…*Se encuentra triplicado el cargue del evento 998, correspondiente a la semana epidemiológica 11, dos registros cuentan con ajuste D*…", sin embargo, en ítem "4.3.9.", "4.3.10." y "5. Socialización resultados evaluación lista chequeo SIVIGILA – Observaciones" registra "…*presentó triplicidad en el evento 998, durante la semana epidemiológica 12, de los cuales dos cuentan con ajuste D…La UPGD presentó cargue triple del evento 998, durante la semana epidemiológica 12…y triplicidad para el evento 998 durante la SE 12*…". Lista de chequeo del subsistema SISVECOS y SIVELCE en ítem "4. Al revisar la base de datos de la Subred en relación a la UPGD se evidencia que cumple con el proceso de notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos según subsistema de vigilancia y eventos prioritarios en salud mental de acuerdo a lo establecido por el ente territorial" registra "…*se realiza retroalimentación desde los COVE; posteriormente se realiza socializa la información brindada en este espacio*…". Tablero de control en ítem "Tipo" registra "…*Hasta 4 subsistemas*…", sin embargo, correspondería a "…*Más de 4 subsistemas*…". **Ciudad Bolívar** Se reportaron por informe de gestión y por plan de acción cuatro (4) asistencias técnicas (una (1) para abril de 2025 y tres (3) para mayo de 2025), las cuales, fueron

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				debidamente soportadas, correspondientes a: 1. Virrey Solís IPS SA Paseo Villa del Rio del 15/04/2025 para Sivigila, Transmisibles, Crónicos, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE: se evidencia lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "4.3.3." registra "…*115: Cáncer de mama y cuello uterino: 1 casos*…", sin embargo, correspondería a "…*155: Cáncer de mama y cuello uterino: 1 casos*…". Lista de chequeo del subsistema Transmisibles en ítem "1. Calidad de la notificación" registra "…*en el mes de enero la UPGD notificó 6 eventos. 1 evento 620, 4 eventos 720 y 1 evento 831…Para el mes de marzo se notificaron 7 casos, 6 eventos 720 y 1 evento 831*…", sin embargo, lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "4.3.3." registra "…*831: Varicela individual: 1 caso, de los cuales 1 cuenta con error en la geocodificación*…". En lista de chequeo del subsistema Crónicos se evidencia ausencia de diligenciamiento de la lista de chequeo del evento 115; únicamente se diligencia lista de chequeo del evento 155. Por otro lado, en ítem "1. Al revisar la base de datos la UPGD realiza notificación semanal de casos confirmados nuevos de cáncer de mama y cuello uterino (8 días) de manera oportuna y con calidad", "2. Al revisar la base de datos en las variables complementarias la UPGD garantiza oportunidad (8 días) en la toma de muestras y los resultados para cáncer de mama y cuello uterino", "3. Los casos de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama cuentan con sus respectivas biopsias positivas compatibles con lo

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				establecido con el protocolo del Instituto Nacional de Salud", "4. De acuerdo a la capacidad de la UPGD los casos notificados cuentan con fecha de inicio de tratamiento y este es posterior o igual a fecha de resultado de la biopsia" y "5. Socialización resultados evaluación lista chequeo SIVIGILA – Observaciones" registra "…*Durante el periodo a evaluar, enero – marzo 2025, la UPGD no presento eventos (cáncer de mama y cuello uterino) que cumplieran con definición operativa de caso para notificarse…La UPGD presenta calificación excelente, puesto que no presento casos que cumplieran con definición operativa para notificar por evento 155 en el periodo a evaluar…"*, sin embargo, lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "4.3.3.1." registra "…*115: Cáncer de mama y cuello uterino: 1 casos…".* Acta de cierre en ítem "Hora inicio" y "Hora final" registra "…*6:30 am…2:30 pm…"*, sin embargo, listado de asistencia en ítem "Hora inicio" y "Hora terminación" registra "…*7:30 am…3:30 pm…".* Por otro lado, en ítem "Seguimiento a compromisos anteriores" no registra los compromisos alusivos al subsistema Transmisibles, Crónicos, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE, únicamente registra los del subsistema Sivigila. Tablero de control en ítem "Tipo" registra "…*Hasta 4 subsistemas*…", sin embargo, correspondería a "…*Más de 4 subsistemas*…". 2 Asistir Salud SAS Candelaria del 14/05/2025 para Sivigila, Transmisibles, Crónicos, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE: se evidencia lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "Fecha –

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Alistamiento" registra "…*14/05/20025…"*, correspondiendo al mismo día en que se lleva a cabo la asistencia técnica. Por otro lado, se evidencia ausencia de pantallazo del REPS del prestador, de la caracterización del Sivigila web y pantallazo de la caracterización del Sivigila escritorio no da cuenta del versionamiento, sin embargo, en ítem "4.1.2." registra "…*Dispone de la última versión del SIVIGILA 7.0.0 (Act. KB00091)* …". En ítem "A continuación se presentan los indicadores acumulados de cumplimiento y oportunidad de la institución con corte a" registra "…*semana epidemiológica 44 y periodo epidemiológico 11 de 2025*…", sin embargo, correspondería a "…*semana epidemiológica 18 y periodo epidemiológico 5 de 2025*…". En ítem "4.3.6." registra "…*El caso 155 fue notificado de manera inoportuna, debido a que la diferencia en días entre la fecha de resultados de la confirmación diagnóstica (biopsia de mama o cuello uterino) y la fecha en la que se realiza la notificación del evento, supera la semana*…", sin embargo, en ítem "4.3.6.1." registra "…*Durante el periodo evaluado la unidad notificó 20 casos semanales con una oportunidad del 100%*…". En ítem "4.3.11.1." registra "…*Durante el periodo evaluado la UPGD no presenta eventos pendientes por ajuste*…", sin embargo, en ítem "4.3.9." y "4.3.12." registra "…*A la fecha, se tiene un caso del evento 210, notificado el 24 de abril de 2025, que se encuentra pendiente del resultado de laboratorio; sin embargo, aún se encuentra dentro*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				del plazo establecido para realizar el ajuste correspondiente…". Finalmente, se evidencia ausencia de diligenciamiento del ítem "4.5.2.1. – Observaciones". Lista de chequeo del subsistema SISVECOS y SIVELCE en ítem "2. La UPGD realiza seguimiento a los planes de mejoramiento y se evidencian las acciones soportadas que permiten subsanar el plan de mejora" registra "*…La UPGD no cuenta con planes de mejoramiento indicados en la última AT realizada en el mes de Febrero 2025 subsistema SIVIM…*". Lista de chequeo del subsistema SISVECOS en ítem "1. La UPGD presenta silencio epidemiológico durante el periodo evaluado" registra "*…La UPGD presenta notificación positiva durante todo el periodo de febrero abril, para el subsistema SIVIM…*". Lista de chequeo del subsistema SIVELCE en ítem "1. La UPGD presenta silencio epidemiológico durante el periodo evaluado" registra "*…No se evalúa silencio epidemiológico para los subsistemas de VSP SM…*", sin embargo, no se especifica el porqué. Acta de cierre en ítem "Seguimiento a compromisos anteriores" no registra los compromisos alusivos al subsistema Transmisibles, Crónicos, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE, únicamente registra los del subsistema Sivigila. 3. Virrey Solís IPS Candelaria / Virrey Solís IPS SA Ensueño del 22 y 23/05/2025 para Sivigila, Transmisibles, Crónicos, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE: se evidencia lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "4.3.3.1." registra "*…Se hace verificación de la*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				notificación del periodo (Febrero a Abril de 2025) encontrando 15 registros, de los cuales 2 (13,3%) presentan hallazgos de georreferenciación…", sin embargo, en ítem "4.3.3." registra "…*En el periodo evaluado la unidad la unidad presenta notificación de 22 casos individuales*…". Por otro lado, se evidencia ausencia de registro de la concordancia entre el Sivigila de la UPGD y el Sivigila local. En lista de chequeo del subsistema Crónicos se evidencia ausencia de diligenciamiento de la lista de chequeo del evento 115; únicamente se diligencia lista de chequeo del evento 155. En lista de chequeo del subsistema SIVIM, SISVECOS y SIVELCE pantallazo del REPS del prestador, servicios habilitados y capacidad instalada en ítem "Fecha de corte" registra "…*jueves 22 de mayo de 2025 (8:30 am) …8:32 am…8:34 am…"*, sin embargo, lista de chequeo en ítem "Hora inicio" y "Hora finalización" registra "…*6:30 am…7:30 am…7:30 am…8:00 am…8:00 am…8:30 am*…", respectivamente. Lista de chequeo del subsistema SIVIM en ítem "1. La UPGD cuenta con talento humando responsable para la Vigilancia en Salud Publica de eventos bajo vigilancia en salud mental" registra "…*la UPGD informa contar con cambios en el talento humano en el periodo de nov-ene*…", sin embargo, no aplicaría para el periodo objeto de seguimiento. Lista de chequeo del subsistema SIVIM en ítem "4. Al revisar la base de datos de la Subred en relación a la UPGD se evidencia que cumple con el proceso de notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos según subsistema

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				de vigilancia y eventos prioritarios en salud mental de acuerdo a lo establecido por el ente territorial" registra "…*Se evidencian 3 inoportunidades…1013655106 caso solicitado por BAI, el 10/03/2025…1081419154: error de digitación de VSP Salud Mental, fecha de notificación y consulta corresponden a 28/03/2025…1029292228: caso solicitado por BAI, 8/04/2025…"*, lo que representa una inoportunidad del 42,85% acorde con lo establecido en el ítem "1. Concordancia entre los formatos de captura de datos y los registros digitados en la base de datos" en el que registra "…*UPGD y base sivigila concordante con 7 casos…"* y en la lista de chequeo del subsistema Sivigila en la que en ítem "4.3.3" registra "…*Evento 875 Vigilancia En Salud Pública De La Violencia De Género E Intrafamiliar: 7 casos…"*; sin embargo, no se evidencia solicitud de plan de mejora. Lista de chequeo del subsistema SISVECOS y SIVELCE en ítem "1. La UPGD presenta silencio epidemiológico durante el periodo evaluado" registra "…*No es posible evaluar silencio epidemiológico por parte de los subsistemas de VSP Salud Mental…no se evalúa silencio epidemiológico para los subsistemas de VSP SM…*", sin embargo, no se especifica el porqué. Acta de cierre en ítem "Seguimiento a compromisos anteriores" no registra los compromisos alusivos al subsistema Transmisibles, Crónicos, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE, únicamente registra los del subsistema Sivigila. Lo anterior obvia lo establecido en el documento operativo del proceso

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				transversal de salud pública (página 20, 21, 22, 23 y 24) en el que se refiere "*…Para el producto, las subredes deben garantizar el monitoreo nominal de las unidades de servicio de salud (gestión de la información insumo requerido para la asistencia técnica-alistamiento), verificando el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública según la normatividad nacional y distrital vigente, mediante indicadores de gestión…incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen por subsistemas e igualmente, se debe incluir los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos, seguimiento de casos, seguimiento de hallazgos y compromisos, realizados a través de gestión de la información…Las listas de chequeo deben ser diligenciadas correctamente, concordante con los indicadores y con claridad teniendo en cuenta lo descrito en el instructivo…A partir de los hallazgos positivos y/o negativos identificados en las visitas de asesoría y asistencia técnica, y en caso de requerirlo se generará plan de mejora a la UPGD, el cual debe ser monitoreado por la Subred para el cumplimiento de los compromisos e informar al nivel central los avances en la mejora de acuerdo con las especificidades de los subsistemas…acta de socialización del cierre integral (que incluya los hallazgos y compromisos de todos los subsistemas que intervienen…Acta integral de cierre de asistencia técnica con el prestador donde se evidencien los hallazgos y compromisos integrales*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				socializados por cada subsistema que participa…Lista de chequeo integral VSP con calidad…Pantallazo REPS – Pantallazo aplicativo SIVIGILA (con versión) que evidencie fecha del mes de realización previo a la asistencia técnica para control…"; en la ficha técnica: subsistema SIVIGILA (página 3, 4, 13, 14, 15, 20 y 21) en la que se refiere "..*El producto debe mantener los estándares de calidad, veracidad, oportunidad y garantizar seguimiento a los hallazgos específicos por UPGD…el acta de cierre consolidada debe incluir los temas abordados específicos de la asistencia, los hallazgos, los compromisos…se debe relacionar los hallazgos y compromisos en acta de cierre integral a UPGD…El acta se debe registrar la coherencia entre las descargas Sivigila de la UPGD y descarga Sivigila de la localidad y describir los hallazgos…Los hallazgos y compromisos deben ser socializados de manera integral al cierre de la evaluación técnica por UPGD y no por subsistema y dejar constancia del proceso en el acta integral de visita retroalimentada a la UPGD…Registrar la coherencia entre las descargas Sivigila de la UPGD y descarga Sivigila de la localidad y describir los hallazgos y compromisos pactados…Acta integral de cierre de asistencia técnica con el prestador donde se evidencien los hallazgos y compromisos integrales socializados por cada subsistema que participa…*"; en la ficha técnica del subsistema de vigilancia en salud pública de eventos asociados a enfermedades crónicas no transmisibles (página 4 y 6) en la que se refiere "…*La lista de chequeo debe diligenciarse con criterios de calidad, veracidad y*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				completitud…En casos excepcionales, cuando durante el trimestre, la UPGD no haya notificado ningún caso de alguno de los eventos, se aplicará lista de chequeo integral…Acta, firma de asistencia y lista de chequeo diligenciada con criterios de calidad, veracidad, completitud y concordancia…" y en la ficha técnica de los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios de salud mental: SIVIM, SISVECOS, SIVELCE y VESPA (página 11, 12, 14, 15, 16, 17 y 18) en la que se refiere "*…listas de chequeo de cada subsistema (Lista de chequeo integral VSP) garantizando que éstas sean acordes a las particularidades de cada institución (hallazgos específicos – eventos notificados - servicios habilitados – nivel de complejidad del prestador) …Para el componente de salud mental, el cual incluye los cuatro subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental se tendrá en dicho espacio las necesidades y falencias de las UPGD frente al proceso de notificación…Hallazgos referentes al proceso de notificación, pertinencia, descartes, calidad, oportunidad y flujo de información, variables críticas y retroalimentación correspondiente al trimestre según programación de UPGD privadas…La lista de chequeo debe ser diligenciada correctamente, concordante con los indicadores y con claridad teniendo en cuenta lo descrito en el instructivo; en las actas, se deben establecer compromisos claros y contundentes de tal forma que las UPGD identifiquen sus debilidades y generen cambios frente a los hallazgos*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				encontrados; es importante que se deje copia tanto de la lista de chequeo como del acta a la UPGD…Durante la asistencia técnica, se debe verificar la oportunidad y el cumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud mental (notificación inmediata y rutinaria) enviada a la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., y el cargue en el SIVIGILA D.C con calidad e integralidad de los datos y para eventos de vigilancia Nacional 356 y 875 la oportunidad en el ajuste de los casos notificados para el cumplimiento en el ingreso por parte de la Secretaria Distrital de Salud SIVIGILA 4.0., en el acta se debe incluir los hallazgos presentados…De acuerdo con lo registrado en la descripción del producto; la subred debe garantizar las actividades de forma oportuna, con calidad y veracidad; de igual manera la subred debe garantizar el monitoreo instituciones críticas de la red activa que puedan generar riesgo en la gestión Distrital…La UPGD crítica para los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental: unidad primaria generadora del dato (UPGD) que no cumplen con los criterios establecidos en el proceso de vigilancia en salud pública con una calificación final deficiente (menor o igual 75%) o incumple con la oportunidad en la notificación, situación que genera riesgo en la gestión…Las UPGD críticas para los subsistemas de salud mental son aquellas con puntaje inferior o igual al 75% y con plan de mejora generado por las siguientes causales…Notificación inoportuna de eventos prioritarios en salud mental que supere el 10% de la

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				inoportunidad para la notificación a partir de las características de cada evento…". 4. Bienestar Ciudad Bolívar / Bienestar IPS Sede el Ensueño del 27 y 28/05/2025 para Sivigila, Transmisibles, Crónicos, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE: se evidencia lista de chequeo del subsistema Transmisibles en ítem "3. Ingreso del laboratorio y ajuste de casos de acuerdo al resultado" y "5. Ingresos de casos a SIVIGILA con las muestras de acuerdo a el evento" registra "…*Evento (455) ID 43148972, El cual es ingresado como confirmado por laboratorio, sin embargo, no cuenta con cargue de laboratorios sin algoritmo diagnóstico…Los eventos fueron ingresados oportunos al aplicativo, se cuenta con un caso que no cuenta con las muestras según los protocolos*…", sin embargo, lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "4.3.7.1.", "4.4.2.1." y "4.5.2.1." registra "…*Durante la asistencia técnica, se verificó y confirmó el cargue de los resultados de laboratorio correspondientes al evento 455 – Leptospirosis. La jefe de enfermería indicó que dicho cargue fue realizado conforme a las orientaciones brindadas en el soporte técnico proporcionado por la referente local…455…CC…43148972…Agente, muestra y evento concuerdan…Se encuentra cargue del resultado de laboratorio*…". Lista de chequeo del subsistema Crónicos en ítem "1. Al revisar la base de datos la UPGD realiza notificación semanal de casos confirmados nuevos de cáncer de mama y cuello uterino (8 días) de manera oportuna y con calidad" y "5. Socialización resultados

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				evaluación lista chequeo SIVIGILA – Observaciones" registra "…*Durante el periodo a evaluar febrero-abril 2025, la UPGD notificó cuatro casos por evento 155, (dos de mama y dos de cuello uterino) tres de los cuatro casos se encuentran notificados inoportunamente…presenta inoportunidad en la notificación de tres casos*…", sin embargo, lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "4.3.6." y "4.3.6.1." registra "…*Evento 155 – Cáncer de mama y cuello uterino: se reporta 1 caso con 77 días de inoportunidad, registrado bajo la opción 1 en la variable fuente, correspondiente a notificación rutinaria…155…27/02/2025…12/12/2024…CC …39776602…con 77 días de inoportunidad, con registro en la variable fuente la opción 1 que corresponde a notificación rutinaria*…". Lista de chequeo del subsistema SIVIM en ítem "9. Varios" registra "…*En caso de duda comunicarse con referente de proceso…al correo sivelcevsp@subredsur.gov.co*...". Lista de chequeo del subsistema SIVELCE en ítem "1. La UPGD presenta silencio epidemiológico durante el periodo evaluado" registra "…*no es posible evaluar silencio epidemiológico para los subsistemas de VSP salud mental*…", sin embargo, no se especifica el porqué. Acta de cierre en ítem "Seguimiento a compromisos anteriores" no registra los compromisos alusivos al subsistema Transmisibles, Crónicos, SIVIM, SISVECOS y SIVELCE, únicamente registra los del subsistema Sivigila. Por otro lado, en ítem "Desarrollo de los temas" registra "…*e informo una*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				calificación preliminar de 89%…", sin embargo, correspondería a "…*e informo una calificación definitiva de 89%*…". **1.4. Tablero de control de indicadores y tablero de asistencias:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 4.1. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **1.5. Plan de mejora:** Centro de Salud Juan Bonal (para SIVIM, SISVECOS y SIVELCE). **1.6. Relación de acciones de mejora por UPGD (75 al 85%):** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **1.7. Articulación con el subsistema transmisibles:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.7. del producto 105 - Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas. **1.8. Cronograma indicadores GESI – SEGPLAN:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 25.7. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **1.9. Acta integral de cierre de asistencia técnica:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.3. **1.10. Articulación entrega alistamiento trimestral:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.10. del producto 105 - Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
2. Monitorear a través de indicadores el cumplimiento de proceso en la localidad de las UPGD.	**2.1.** Tablero de control de indicadores Sivigila concordantes con evaluación técnica (cada mes deben ir acumulando con las evaluaciones realizadas), con calidad, oportunidad y veracidad. **2.2.** Tablero de control de registros por UPGD para el trimestre evaluado. **Frecuencia / Periodicidad:** un tablero de control (mensual).	X		**2.1. Tablero de control de indicadores:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 4.1. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **2.2. Tablero de control de registros por UPGD:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.2. del producto 105 - Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas.
3. Realizar búsqueda activa a toda UPGD que durante el periodo evaluado supere 3 o más semanas con notificación negativa. **4.** BAI UPGD con silencio epidemiológico.	**3.1.** Soportes del resultado de la búsqueda activa a la UPGD (anexos en la caja de herramientas - Anexo 01 Formatos BAI_INS). **3.2.** Acta de seguimiento al proceso y soportes correos de gestión. **3.3.** Envío mensual a SDS de la gestión (descarga PNS semanas que aplica y acta seguimiento - BAI). **Frecuencia / Periodicidad**: de acuerdo con las UPGD con notificación negativa en 3 o más semanas (acorde a PNS 4.0, consolidado para el periodo evaluado) (mensual). **4.** Para silencio, además de lo anterior, envío de soportes a nivel central máximo cuatro (4) días calendario posterior al silencio (incluye acta de articulación con	X		**3.1. Búsqueda activa institucional de la UPGD:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **3.2. Seguimiento al proceso y correos de gestión:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **3.3. Envío mensual a SDS:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **4. UPGD con silencio epidemiológico:** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	UPGD). **Frecuencia / Periodicidad**: inmediato al presentarse el silencio (mensual).			
5. Evaluar el comportamiento de la notificación de la UPGD que durante el mismo periodo no reporte eventos de manera continua y cambiar la clasificación dentro del sistema.	**5.1.** Soportes de búsqueda activa a la UPGD por periodo epidemiológico con calidad. **5.2.** Acta de seguimiento (con mínimo seis (6) meses de seguimiento a través de indicadores y BAI). **5.3.** Pantallazo servicios habilitados - REPS y relación de los que captan eventos de interés en salud pública. **5.4.** Correo con novedad de solicitud de cambio (reclasificación como actor en la red). **5.5.** Pantallazo (del prestador) de ajuste en la caracterización de Sivigila en caso de reclasificar la institución. **Frecuencia / Periodicidad**: de acuerdo con el comportamiento de la notificación (posterior a dos (2) asistencias técnicas con proceso de BAI y verificación de servicios habilitados con probabilidad de captación de EISP) (mensual).	X		**5.1. Búsqueda activa institucional a la UPGD:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **5.2. Acta de seguimiento:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **5.3. Pantallazo servicios habilitados REPS:** se evidenció que de las diez (10) asistencias técnicas ejecutadas durante el ciclo, nueve (9) registraban el pantallazo REPS con los servicios habilitados, con fecha previa al desarrollo de la asistencia técnica. La asistencia técnica restante corresponde a la UPGD del régimen de excepción (Escuela de Cadetes General Santander). **5.4. Reclasificación como actor en la red:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1. y 5.2. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **5.5. Ajuste en la caracterización:** se evidenció que de las diez (10) asistencias técnicas ejecutadas durante el ciclo, ninguna requirió ajuste en la caracterización de Sivigila.
6. Garantizar que toda la red de operadores actualice el aplicativo de acuerdo con	**6.1.** Pantallazo ingreso sistema Sivigila 2018-2020 que muestre la versión utilizada	X		**6.1. Pantallazo ingreso sistema Sivigila:** se evidenció que de las diez (10) asistencias técnicas ejecutadas durante el ciclo, nueve

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
las directrices dadas desde nivel nacional. La Subred debe soportar gestión semanal a través del seguimiento nominal por el producto de gestión de la información a toda la red activa (incluye cierres temporales). Cada Subred tendrá la obligación de actualizar la caracterización de la red por solicitud del INS o nivel central y cuando existan novedades de las UPGD o UI; así como en el momento en que la institución, en la base REPS, cambie sus principales variables. Es indispensable contar con la copia de la ficha de la habilitación o el soporte de base REPS de cada una de las UPGD o UI activas al sistema (del mes evaluado), dejar evidencia de fecha de consulta para control.	y salida XLS de versionamiento desde la herramienta (actualizado). **6.2.** Soporte actualizado en base UPGD del nivel (estado versionamiento - seguimiento SDS). **6.3.** Base descarga herramienta Sivigila "estado de actualización por entidad". **6.4.** Concordancia base caracterización Subred base caracterización SDS – base AT consolidada. **6.5.** Seguimiento y gestión de cargue planos en Sivigila 4.0 o novedades que el nivel nacional notifique al sistema nacional de vigilancia en salud pública. **6.6.** Seguimiento a usuario, clave y cargue oportuno de planos en Sivigila 4.0. **6.7.** Seguimiento a la administración de usuarios y caracterización 4.0. **Frecuencia / Periodicidad:** de acuerdo con las actualizaciones entregadas por el INS, máximo ocho (8) días calendario. **Perfil:** profesional especializado 4 (operativo): título profesional en bacteriología o enfermería o medicina u odontología o salud			(9) contaban con el pantallazo de la versión del aplicativo Sivigila 8.0 KB091. El caso restante corresponde a Asistir Salud SAS Candelaria, cuya versión se describía en el numeral "4.1.2." de la lista de chequeo. **6.2. Estado versionamiento:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.6. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **6.3. Estado de "actualización por entidad":** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.6. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **6.4. Concordancia base caracterización:** se evidenció que las diez (10) asistencias técnicas ejecutadas durante el ciclo, se ejecutaron acorde con la información reportada en la base de asistencias técnicas consolidada de la SDS. **6.5. Seguimiento y gestión de cargue de planos en Sivigila:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 6.5. del producto 105 - Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas. **6.6. Seguimiento a usuario, clave y cargue oportuno de planos:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 6.5. del producto 105 - Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas. **6.7. Seguimiento a la administración de usuarios y caracterización:** corresponde a la misma información registrada en el

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	pública o nutrición y dietética o terapias, con título de postgrado en epidemiologia o salud pública y doce (12) meses de experiencia profesional relacionada con Sivigila. En caso de no contar con la experiencia requerida, la Subred podrá presentar un plan de fortalecimiento de talento humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas, incluyendo trabajo de campo, que garanticen capacidades para la gestión del subsistema Sivigila.			numeral 5.5. y 6.1.

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

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 107

PRODUCTO: Asistencia técnica a las Unidades Informadoras - UI, que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Realizar evaluación técnica a las UI garantizando la adherencia y cumplimiento al proceso. En caso de que alguna Subred responsable de generar los insumos para la asistencia técnica por parte del equipo de fortalecimiento distrital, no realice la entrega de manera oportuna y	**1.1.** Cronograma de visitas por localidad (acorde base red consolidada VSP-SDS preliminar dentro del alistamiento y final post visita) y enviado los cinco (5) primeros días calendario mes vencido a cada uno de los líderes del nivel central con copia a cada líder de subsistema para seguimiento de la gestión. La base de asistencias	X		**Abril de 2025** Producto ejecutado por July Estefanía Marín Uribe (100 horas), Karen Viviana Lozano Martínez (12 horas), Andrea Bonilla González (8 horas), Andrea Estefanía Arce Celi (4 horas) y Yenny Paola Torres Robayo (4 horas). Se evidencia por informe de gestión como meta programada treinta y dos (32) asistencias técnicas ($3.847.225), las cuales, fueron debidamente ejecutadas y soportadas.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
completa al equipo, la Subred asumirá la asistencia técnica correspondiente por el producto de gestión de la información del subsistema implicado.	técnicas integral SVSP con las UI activas por localidad y por subsistema debe ir siendo actualizada por la Subred con el reporte de novedades mensuales enviadas a nivel central, dada la dinámica de habilitación y cierres. **1.2.** Acta con calidad, debe incluir: los servicios habilitados, los indicadores de gestión por periodos epidemiológicos evaluados (semestral anterior al mes de visita), la versión del aplicativo y la relación de seguimiento por parte de la Subred a la gestión del proceso en Sivigila 4.0. meses evaluados. **1.3.** Instrumento BAI con calidad y completitud. Si no se evidencian ESPI registrar los diagnósticos más frecuentes evidenciados en las atenciones del periodo evaluado - semestral y los soportes y metodología utilizada en caso de muestreo o no uso de RIPS. **1.4.** Seguimiento y gestión de cargue planos en Sivigila 4.0 o novedades. **1.5.** Acta de articulación entrega alistamiento semestral para asistencia (gestión de seguimiento por cada mes)			**Mayo de 2025** Producto ejecutado por July Estefanía Marín Uribe (108 horas), Karen Viviana Lozano Martínez (16 horas), Andrea Bonilla González (16 horas), Andrea Estefanía Arce Celi (4 horas), Yenny Paola Torres Robayo (4 horas) y Jasmile del Pilar Núñez Mendoza (4 horas). Se evidencia por informe de gestión como meta programada cuarenta (40) asistencias técnicas ($4.809.031), sin embargo, se ejecutaron treinta y siete (37) asistencias ($4.448.354). La subejecución de tres (3) asistencias se relaciona con la programación por error administrativo desde SDS, toda vez, que no se disponía de UI adicionales para intervenir en el mes. **1.1. Cronograma integral:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. del producto 105 - Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas. **1.2. Acta con calidad** **Tunjuelito** Se reportaron por informe de gestión dieciséis (16) asistencias técnicas (nueve (9) para abril de 2025 y siete (7) para mayo de 2025), las cuales, fueron debidamente soportadas, correspondientes a: 1. Colegio Santa Cecilia - Sede A del 10/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 2. Liceo Santa Bernardita - Sede A del 10/04/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	(técnico - epidemiólogo – ingeniero gestión transversal de la información). **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (semestral, año epidemiológico (distribución mensual de meta para UI activas, acorde con dinámica de estas)).			ítem "Retroalimentación de notificaciones enviadas por la UI" registra "*…Lo mismo ocurrió con VESPA, subsistema al que se notificaron (7) consumos iniciales y (1) problemático…"*, sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "*…Número de casos (fichas) que reporta la UI…VESPA…9…".* Por otro lado, en ítem "Observaciones y varios" registra "*…la orientadora Ingrid expresó su agradecimiento por el espacio brindado…"*, sin embargo, en ítem "Nombre de la persona (s) encargada (s) de la notificación periódica" y "Nombres y firmas de quien realizo la visita programada" registra "*…Ana Jaime…Johanna Lancheros…Milena Londoño…*" y en listado de asistencia en ítem "Nombre y apellidos" registra "*…Ana Jaime Mantilla…Johanna Lancheros…Ana Milena Londoño…".* 3. Colegio Marco Fidel Suarez (IED) - Sede A del 21/04/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Resumen de hallazgos" registra "*…Calidad del dato…se identifican 5 casos reportados a SIVIM, SISVECOS y VESPA que no cuentan con los criterios de priorización y definición, lo que significa que se descartó el 7.9% de la notificación…"*, sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "*…Número de casos descartados por la UI a través de la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…Total…25…39,1%…*". 4. Diana Stephania Vera Gutiérrez del

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				22/04/2025 para Sivigila: se evidencia acta en ítem "Desarrollo de los temas" registra "…*6 eventos ERA en semana 41 los cuales tampoco fueron informados…",* sin embargo, correspondería a "…*6 eventos EDA en semana 41 los cuales tampoco fueron informados…".* Por otro lado, registra "…*se relacionan a continuación los diagnósticos con mayor frecuencia del periodo evaluado…*", sin embargo, corresponden a los EISP identificados. En archivo en formato Excel que da cuenta del consolidado de la BAI en hoja denominada "Consolidado UPGD BAI" y "Consolidado UNM BAI" se evidencia ausencia de diligenciamiento del ítem "Fuente utilizada". Por otro lado, en hoja denominada "Consolidado UPGD BAI" en ítem "Clasificación del caso – Descartado" y "Clasificación del caso – Confirmado" registra "…*Total…13…354…*", sin embargo, correspondería a "…*Total…29…347…".* Finalmente, en hoja denominada "Consolidado UNM BAI" se evidencia ausencia de diligenciamiento del ítem "Clasificación del caso – Pendiente por notificar", el cual, correspondería a "…*Total…7…*". 5. Colegio Nuestra Señora de Fátima Polinal - Sede A del 25/04/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Breve descripción de la visita" registra "…*para llevar a cabo el encuentro el día 07de noviembre a las 11:30 am…".*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Por otro lado, registra "…*En la revisión de bases se encuentra un total de (9) casos reportados por la UI en base de alertas, de los cuales, se identifican (4) en SIVIGILA, lo que quiere decir que el 55.6% de la notificación fue descartada en el subsistema SIVIM (al que se genera el 100% del reporte), al no cumplir con criterios de definición…"*, sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "…*Número de casos identificados en la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…SIVIM…Total…1…20,0%…Número de casos (fichas) que reporta la UI…SIVIM…Total…5…100,0%…Número de casos descartados por la UI a través de la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…SIVIM…Total…4…80,0%…".* 6. Colegio San Carlos (IED) - Sede B del 29/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 7. Colegio San Carlos (IED) - Sede A del 29/04/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Breve descripción de la visita" registra "…*y a VESPA 195%…"*, sin embargo, correspondería a "…*y a VESPA 19.5%…".* Por otro lado, en ítem "Desarrollo de la asistencia técnica" registra "…*se socializa la agenda propuesta con los asistentes a las 11:30 am…"*, sin embargo, formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA y

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				listado de asistencia en ítem "Hora de inicio" registra "…*10:00 am…".* 8. Colegio Rafael Uribe Uribe (IED) - Sede A del 30/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 9. Colegio Rafael Uribe Uribe (IED) - Sede B del 30/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 10. Secretaria de la Mujer ClO Tunjuelito del 02/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Resumen de hallazgos" registra "…*UI silenciosa o negativa…base en la cual hay 1 registro de notificación a ninguno a uno de los subsistemas…".* Por otro lado, si bien no se hace alusión explicita a la Resolución 0459 de 2012 en ítem "Fortalecimiento de capacidades" registra "…*se orienta al equipo sobre el procedimiento a seguir, conforme a los protocolos y rutas de atención distrital vigentes, recalcando el deber legal de denuncia establecido en la normativa nacional…".* 11. Colegio INEM Santiago Pérez (IED) - Sede A del 19/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 12. Pastor Enrique Ontiveros Soto del 19/05/2025 para Sivigila: se evidencia cronograma en ítem "Localidad" registra "…*4 – Sur*…", sin embargo, correspondería a "…*06 – Tunjuelito*…". Acta en ítem "Desarrollo de los temas" registra "…*se observa que cuenta con el nuevo actualizador Sivigila 7.0.0. Act KB00090…confirmando que tiene instalado la última versión del aplicativo SIVIGILA con su última actualización funcionando adecuadamente…unidad*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				con cierre definitivo…”. Por otro lado, registra “…*se observa notificación negativa en semanas 1 a la 18…”*, sin embargo, acorde con pantallazo del PNS únicamente presenta notificación negativa en SE02. Archivo en formato Excel que da cuenta del consolidado de la BAI en ítem “Correo electrónico” registra “…*sursivigila@gmail.com…”.* Por otro lado, en ítem “Periodo a evaluar” registra “…*Noviembre 2024 – Abril 2025…”,* sin embargo, acta en ítem “Desarrollo de los temas” registra “…*En esta unidad se evidencia que las consultas se distribuyen por mes de la siguiente manera…nov…dic…Total…”.* 13. Laboratorio Clínico Libia Paulina Garzón del 20/05/2025 para Sivigila: se evidencia acta en ítem “Desarrollo de los temas” registra “…*Se desarrolla asistencia técnica a la UI Luz Stella Benito Cifuentes…”.* Por otro lado, pantallazo del REPS de la capacidad instalada no registra información frente a la misma. En ítem “Desarrollo de los temas” registra “…*se observa que cuenta con el nuevo actualizador Sivigila 8.0.0. Act KB00090…confirmando que tiene instalado la última versión del aplicativo SIVIGILA actualización funcionando adecuadamente…”.* En ítem “Desarrollo de los temas” registra “…*De acuerdo con el reporte de semanas positivas, negativas y silencios. se observa notificación negativa en la semana 12 y 15 objeto de evaluación, lo cual, corresponde a la actualización SIVIGILA 7.0.0. Act. KB00090…”,* sin embargo, pantallazo del PNS corresponde únicamente al 2024 sin que se haya adjuntado el

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				correspondiente al 2025. En ítem "Desarrollo de los temas" registra "…*se revisa libro para validación, en el periodo diciembre 2024 a abril 2025*…", sin embargo, correspondería a "…*se revisa libro para validación, en el periodo noviembre 2024 a abril 2025…".* Finalmente, en ítem "Desarrollo de los temas" registra "…*se han registrado 866 atenciones, de las cuales no hay casos que cruzaron con EISP…"*, sin embargo, en archivo en formato Excel que da cuenta del consolidado de la BAI se evidencian "…*13…"* CUPS compatibles con EISP. En archivo en formato Excel que da cuenta del consolidado de la BAI se evidencia ausencia de diligenciamiento del ítem "Trimestre", "Año", "UNM" y "Teléfono". Por otro lado, en ítem "Fuente utilizada" registra "…*RIPS…866…"*, sin embargo, correspondería a "…*Laboratorio…X*…". Finalmente, en ítem "Total de RIPS – CUPS encontrados con Dx relacionados con EISP…" registra "…*866*…", sin embargo, correspondería a "…*13…".* 14. Colegio Instituto Técnico Industrial Piloto (IED) - Sede A del 28/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 15. Colegio Instituto Técnico Industrial Piloto (IED) - Sede B del 28/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 16. Colegio Instituto Técnico Industrial Piloto (IED) - Sede D del 28/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Datos de la notificación" registra "…*Número de*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				casos identificados en la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…SISVECOS…35.3%…Número de fichas verificadas con precritica, concordancia, oportunidad y calidad…SISVECOS…35.3%…”, sin embargo, en ítem “Resumen de hallazgos” registra “…*Se identifica inactividad durante el periodo verificado en SISVECOS, subsistema al cual no se realizó notificación…”.* **Usme** Se reportaron por informe de gestión quince (15) asistencias técnicas (siete (7) para abril de 2025 y ocho (8) para mayo de 2025), las cuales, fueron debidamente soportadas, correspondientes a: 1. Colegio Miravalles (IED) - Sede A del 03/04/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem “Retroalimentación notificaciones enviadas por la UI” registra “…*AI VESPA se reportaron (26) casos…”*, sin embargo, en ítem “Datos de la notificación” registra “…*Número de casos (fichas) que reporta la UI…VESPA…22…”.* 2. Colegio Eduardo Umaña Mendoza (IED) - Sede A del 08/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 3. Colegio San Juan de los Pastos - Sede A del 11/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 4. Colegio Cristiano Elohim - Sede A del 11/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 5. Colegio Provincia de Quebec (IED) - Sede A del 15/04/2025 para Salud

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Resumen de hallazgos" registra "*…UI silenciosa o negativa…se identificó notificación a los subsistemas SIVIM y SISVECOS que aplican para el colegio…"*, sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "*…Número de casos identificados en la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…VESPA…1…Número de casos (fichas) que reporta la UI…VESPA…5…".* 6. Colegio Santa Librada - Sede A del 28/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 7. Jardín Social Nebraska – Usme del 30/04/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Datos de la notificación" registra "*…Número de casos identificados en la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…SISVECOS…1…100%...Número de casos (fichas) que reporta la UI…SISVECOS…1…100%...Número de fichas verificadas con precritica, concordancia, oportunidad y calidad…SIVIM…1…100%..."*, sin embargo, en ítem "Breve descripción de la visita" registra "*…En la revisión es notorio que la UI generó (1) reporte a SIVIM…"*, en ítem "Resumen de hallazgos" registra "*….Calidad del dato…el caso notificado por la UI, el cual pertenece a SIVIM…*" y en ítem "Retroalimentación de notificaciones

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				enviadas por la UI" registra "…*se generó una alerta al subsistema SIVIM y no se hicieron reportes de los demás subsistemas…".* Por otro lado, en ítem "Desarrollo de la asistencia técnica" y "Observaciones y varios" registra "…*se socializa la agenda planeada para el encuentro con la psicóloga del jardín a las 10:00 am…se da cierre a AT a las 2:00 pm…"*, sin embargo, formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Hora de inicio" y "Hora de cierre" y listado de asistencia en ítem "Hora de inicio" y "Hora de terminación" registra "…*2:00 pm…3:30 pm…".* Finalmente, si bien no se hace alusión explicita a la Resolución 0459 de 2012 en ítem "Fortalecimiento de capacidades" registra "…*se aclara como deben proceder de acuerdo a los protocolos y rutas de atención distrital, garantizando el deber de la denuncia, notificando a los entes territoriales que corresponde…".* 8. Colegio Ciudad de Villavicencio (IED) - Sede A del 07/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Retroalimentación de notificaciones enviadas por la UI" registra "…*en el subsistema VESPA..7 se gestionaron con servicios del entorno comunitario y EAPB…5 se descartaron por no describir consumo en la notificación…SISVECOS…1 caso se descartó al tratarse de cutting y no*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				relacionar conducto suicida…", sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "…*Número de fichas verificadas con precritica, concordancia, oportunidad y calidad…VESPA…16…Número de casos descartados por la UI a través de la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…SISVECOS…2…*". 9. Colegio Ciudad de Villavicencio (IED) - Sede B del 07/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Resumen de hallazgos" registra "…*UI silenciosa o negativa…se identificaron un total de (144) notificaciones para los subsistemas SIVIM y SISVECOS…",* sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "…*Número de casos (fichas) que reporta la UI…SIVIM…12…SISVECOS…2…Total….14….".* 10. Colegio la Aurora (IED) - Sede A del 14/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "¿Cuántas personas recibieron la asistencia técnica?" registra "…*05…",* sin embargo, en ítem "Nombres y firmas de quien realizó la visita programada" registra "…*Omar Jimenz…Yenny Reyes…Martha Patricia Vega…Milena Betancourt…".* Por otro lado, en ítem "Nombres y firmas de quien realizó la visita programada" registra "…*Omar Jimenz…",* sin

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				embargo, correspondería a "…*Omar Jiménez…".* 11. Colegio Brazuelos (IED) - Sede A del 14/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 12. Liceo Latinoamericano del Sur - Sede A del 20/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 13. Secretaria de la Mujer CIO Usme del 22/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Resumen de hallazgos" registra "…*Calidad del dato…El caso que notifico la UI cuenta con calidad del dato frente a las variables…Inactividad durante un periodo mayor a 6 meses…No se evidencia inactividad en el subsistema SISVECOS; sin embargo, en los subsistemas SIVIM y VESPA no se identificaron casos reportados…".*, sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "…*Número de casos (fichas) que reporta la UI…SIVIM…0…SISVECOS…0…VESPA…0…Total…0…".* 14. Colegio de la Universidad Antonio Nariño - Sede A del 23/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Resumen de hallazgos" registra "…*UI silenciosa o negativa…se identificó notificación al subsistema SISVECOS…"*, sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "…*Número de casos (fichas) que reporta la*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				UI…SIVIM…1…SISVECOS…1…”. 15. Colegio Gabriel García Márquez (IED) - Sede A del 26/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. **Ciudad Bolívar** Se reportaron por informe de gestión treinta y ocho (38) asistencias técnicas (dieciséis (16) para abril de 2025 y veintidós (22) para mayo de 2025), las cuales, fueron debidamente soportadas, correspondientes a: 1. Colegio la Joya (IED) - Sede A del 03/04/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem “Datos de la notificación” registra “*…Número de fichas verificados con precritica, concordancia, oportunidad y calidad…SIVIM…18…SISVECOS…5… VESPA…7…Total…7…”*, sin embargo, correspondería a “*…Número de fichas verificados con precritica, concordancia, oportunidad y calidad…SIVIM…18…SISVECOS…5… VESPA…7…Total…30…”.* 2. Colegio Gimnasio Sabio Caldas (IED) - Sede A del 03/04/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem “Desarrollo de la asistencia técnica” registra “*…Antes de dar inicio a la AT, siendo las 11:00 am se socializa la agenda…*”, sin embargo, formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM /

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				SISVECOS / SIVELCE y VESPA y listado de asistencia en ítem "Hora de inicio" registra "…*2:30 pm…".* 3. Colegio Rural Quiba Alta (IED) - Sede B del 03/04/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Datos de la notificación" registra "…*Número de casos identificados en la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…SIVIM…1…SISVECOS…0…VESPA…0…Total…7…Número de fichas verificadas con precritica, concordancia, oportunidad y calidad…SIVIM…11…SISVECOS…0…VESPA…0…Total…7…".* Por otro lado, en ítem "Breve discreción de la visita" registra "…*se formaliza por correo electrónico acordando acompañamiento para el 08 de abril a las 11:30 am…"*, sin embargo, formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA, cronograma y listado de asistencia en ítem "Fecha" registra "…*03/04/2025…".* En ítem "Desarrollo de la asistencia técnica" registra "…*A las 11:30 am AT se socializa la agenda proyectada…",* sin embargo, formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA y listado de asistencia en ítem "Hora de inicio" registra "…*8:00 am…".* Finalmente, en ítem "Resumen de hallazgos" registra "…*UI silenciosa o*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				negativa…se identificó notificación a los subsistemas SIVIM y SISVECOS con un total de 14…", sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "*…Número de casos (fichas) que reporta la UI…SIVIM…14…SISVECOS…0…VESPA…0…Total…14…".* 4. Gimnasio Obregón - Sede A del 07/04/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Breve descripción de la visita" registra "*…acordando visita a la UI el 7 de abril a las 09:20 am…"*, sin embargo, correo electrónico de programación registra "*…Hora inicio…9:00 am…".* Por otro lado, en ítem "Resumen de hallazgos" registra "*…Inactividad durante un periodo mayor a 6 meses consecutivos…SI…X…En la AT se identifica que la UI notifico casos relacionados a SISVECOS y SIVIM…".* 5. Colegio Rural Quiba Alta (IED) - Sede A del 08/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 6. Colegio Santa Bárbara (IED) - Sede A del 09/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 7. Colegio Santa Bárbara (IED) - Sede C del 09/04/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Resumen de hallazgos" registra "*…Inactividad durante un periodo mayor a 6 meses consecutivos…En la AT se identifica que no hay inactividad por*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				parte de la UI en el periodo verificado, pues se notificaron 17 casos en total…”, sin embargo, en ítem “Datos de la notificación” registra “…*Número de casos (fichas) que reporta la UI…SIVIM…10….Total…10…”.* Por otro lado, en ítem “Retroalimentación de notificaciones enviadas por la UI” registra “…*al subsistema SIVIM al cual se hicieron (10) notificaciones, de las cuales, se gestionaron (7) …pero ello no ocurrió con uno de ellos, pues fue descartado al evidenciarse que reportan conductas sexualizadas en menores de 14 años…”*, sin embargo, en ítem “Datos de la notificación” registra “…*Número de casos descartados por la UI a través de la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…SIVIM…3…Total…3…”.* 8. Martha Cecilia Luna de Ardila del 15/04/2025 para Sivigila: se evidencia acta en ítem “Desarrollo de los temas” registra “…*De acuerdo con el reporte de semanas positivas, negativas y silencios. se observa notificación negativa en la semana 12 y 15 objeto de evaluación, lo cual, corresponde a la actualización SIVIGILA 8.0.0. Act. KB00091…”,* sin embargo, pantallazo del PNS corresponde únicamente al 2024 sin que se haya adjuntado el correspondiente al 2025. En archivo en formato Excel que da cuenta del consolidado de la BAI se evidencia ausencia de diligenciamiento del ítem “UNM” y “Fuente utilizada”. 9. Colegio Psicopedagógico la Acacia Ltda - Sede A del 22/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 10. Colegio Rural Pasquilla (IED) - Sede A del 25/04/2025 para Salud Mental: se

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Resumen de hallazgos" registra "*…UI silenciosa o negativa…se identificó notificación a los subsistemas SIVIM y SISVECOS con un total de (20) casos…"*, sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "*…Número de casos (fichas) que reporta la UI…SIVIM…14…SISVECOS…3…VESPA…3…Total…20…".* Por otro lado, en ítem "Observaciones y varios" registra "*…por lo cual, se da cierre a la 1:00 pm agradeciendo el espacio…"*, sin embargo, formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Hora de cierre" y listado de asistencia en ítem "Hora de terminación" registra "*…1:30 pm…".* 11. Colegio Rural Pasquilla (IED) - Sede B del 25/04/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Resumen de hallazgos" registra "*…Inactividad durante un periodo mayor a 6 meses consecutivos…se evidencian 18 casos reportados a SIVIM y SISVECOS*…", sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "*…Número de casos (fichas) que reporta la UI…SIVIM…4…SISVECOS…1…VESPA…0…Total…5…".* 12. UI CZ Ciudad Bolívar del 25/04/2025

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				para Salud Mental: sin observaciones. 13. Colegio Paraíso Mirador (IED) - Sede A del 28/04/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Resumen de hallazgos" registra "*…Calidad del dato…Al analizar el área de la definición de caso, se encontraron reportes a VESPA y SISVECOS que no cumplían criterios de priorización establecidos, lo que resulto en el descarte del 7.2% de las notificaciones*…", sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "*…Número de casos descartados por la UI a través de la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…SIVM…3…VESPA…1…Total…4 ….".* 14. Colegio Paraíso Mirador (IED) - Sede B del 28/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 15. Colegio Paraíso Mirador (IED) - Sede C del 28/04/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Resumen de hallazgos" registra "*…Inactividad durante un periodo mayor a 6 meses consecutivos…En la AT se identifica que no hay inactividad por parte de la UI en el periodo verificado, pues se notificaron 6 casos al subsistema SIVIM…"*, sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "*…Número de casos (fichas) que reporta la UI…SISVECOS…6…".* 16. Colegio León de Greiff (IED) - Sede A

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				del 29/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 17. Colegio Rural José Celestino Mutis (IED) - Sede A del 06/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Retroalimentación de notificaciones enviadas por la UI" registra "…*En relación con el subsistema SISVECOS, se registraron (8) notificaciones de casos de interés en salud pública, los cuales fueron gestionados conforme a los lineamientos establecidos*…", sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "…*Número de casos identificados en la descarga de la base de datos. SIVIGILA D.C…SISVECOS…10…Número de casos (fichas) que reporta la UI…SISVECOS…8*…". 18. Colegio Cooperativo Monseñor Ismael Perdomo - Sede A del 06/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Datos de la notificación" registra "…*Número de fichas verificadas con precrítica, concordancia, oportunidad y calidad…SIVIM…1…SISVECOS…2… VESPA…2…Total…50*…", sin embargo, correspondería a "…*Número de fichas verificadas con precrítica, concordancia, oportunidad y calidad…SIVIM…1…SISVECOS…2… VESPA…2…Total…5…".* Por otro lado, en ítem "Resumen de hallazgos" registra "…*Inactividad*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				durante un periodo mayor a 6 meses consecutivos…SI…X…En la AT se identifica que la UI notifico casos relacionados a SISVECOS, VESPA y SIVIM…". 19. Colegio Canadá (IED) - Sede A del 06/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Resumen de hallazgos" registra "…*Calidad del dato…al analizar los criterios de priorización y definición de los casos reportados a SISVECOS y SIVIM, se detectaron hallazgos en 8 casos, lo que representa el 15.6% del total de las notificaciones realizadas*…", sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "…*Número de casos descartados por la UI a través de la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…SIVIM…3…9.4%...SISVECOS… 2…6.2%...VESPA…0…0%...Total…5… 15.6%…".* 20. Secretaria de la Mujer Ciudad Bolívar del 07/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "¿Cuántas personas recibieron la asistencia técnica?" registra "…*01…",* sin embargo, en ítem "Nombre de la persona(s) encargada(s) de la notificación periódica" y "Nombres y firmas de quien realizó la visita programada" y en listado de asistencia en ítem "Nombres y apellidos" registra "…*Viviana Mayorca…Aida Perilla*…".

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Por otro lado, en ítem "Breve descripción de la visita" registra "…*Se observa que la UI notificó (1) caso al subsistema SISVECOS representando el 100% de las notificaciones, cumplió con los criterios de definición y priorización establecidos. Para los subsistemas SIVIM y VESPA no se identificó casos notificados a la Vigilancia en Salud Pública*…", en ítem "Resumen de hallazgos" registra "…*Calidad del dato… El caso que notificó la UI cuenta con calidad del dato frente a las variables para el subsistema SISVECOS…UI silenciosa o negativa…en la base de SIVIGILA, en la cual se identificó registro a SISVECOS…Inactividad durante un periodo mayor a 6 meses consecutivos…No se identifica inactividad en el subsistema SISVECOS para SIVIM y VESPA no se identificación casos en la base de SIGIVILA DC…*" y en ítem "Fortalecimiento de capacidades" registra "…*se identificó una notificación al subsistema SISVECOS, la cual fue gestionada de manera oportuna y adecuada, evidenciando eficiencia en el proceso de reporte. Por su parte, no se registraron notificaciones en los subsistemas VESPA y SIVIM…*", sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "…*Número de casos (fichas) que reporta la UI…SIVIM…0…SISVECOS…0…VESPA…0…Total…0…*". Finalmente, si bien no se hace alusión explicita a la Resolución 0459 de 2012 en ítem "Fortalecimiento de capacidades" registra "…*La violencia sexual debe seguir los protocolos y rutas de atención distrital…".*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				21. Colegio Mochuelo Alto (CED) - Sede A del 08/05/2025 para Salud Mental: se evidencia correo electrónico de programación registra "…*Señores (ras)…Colegio Rural Quiba Alta (IED) – Sede A – Ciudad Bolívar*…". 22. Colegio Confederación Brisas del Diamante (IED) - Sede B del 12/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Breve descripción de la visita" registra "…*En el análisis de bases se halla que la UI notificó 200casos*…", sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "…*Número de casos (fichas) que reporta la UI…Total…20*…". Por otro lado, se evidencia ausencia del registro de los canales y/o medios de comunicación con la Subred. 23. Colegio Confederación Brisas del Diamante (IED) - Sede A del 12/05/2025 para Salud Mental: se evidencia en formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA si bien no se hace alusión explicita a la Resolución 0459 de 2012 en ítem "Fortalecimiento de capacidades" registra "…*Las señales para cada uno de los subsistemas deben ser atendidas de forma oportuna, conforme al Protocolo de Atención Integral para la Convivencia Escolar (Ley 1620 de 2013) …".* 24. Colegio Ciudad de Montreal (IED) - Sede A del 13/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 25. Colegio Dios es Amor Lucero Alto -

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Sede A del 13/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Breve descripción de la visita" registra "…*En la revisión de las bases de datos se identifican (15) casos notificados en la base de alertas al subsistema SIVIM*…", sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "…*Número de casos (fichas) que reporta la UI…SIVIM..14…SISVECOS…1…Total …15*…". 26. Javier Fernández Casas del 15/05/2025 para Sivigila: se evidencia acta en ítem "Desarrollo de los temas" registra "…*se observa que cuentan con la actualización SIVIGILA 7.0.0. Act KB00090 por lo que se genera compromiso con técnico de la localidad para realizar desplazamiento a la unidad lo antes posible…",* actualización que es confirmada con el versionamiento a SE21. Por otro lado, en ítem "Desarrollo de los temas" registra "…*De acuerdo con el reporte de semanas positivas, negativas y silencios. se observa notificación negativa en todas las semanas excepto en semana 52 del año 2024, al igual que en todas las semanas del 2025…",* sin embargo, pantallazo del PNS del 2024 registra notificación silenciosa de SE44 a SE51 y positiva en SE52 y pantallazo del PNS del 2025 registra notificación silenciosa en SE01 y de SE02 a SE13 y notificación negativa en SE02. Por otro lado, registra "…*se relacionan a continuación los diagnósticos con mayor frecuencia del periodo evaluado*…", sin

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				embargo, corresponden a los EISP identificados. Archivo en formato Excel que da cuenta del consolidado de la BAI en ítem "BAI realizada" registra "…*Transmisibles…X…"*, sin embargo, correspondería a "…*Transmisibles…X…No transmisibles…X…".* Por otro lado, en ítem "Correo electrónico" registra "…*sursivigila@gmail.com…"* y se evidencia ausencia de diligenciamiento del ítem "Fuente utilizada". En hoja denominada "Consolidado UPGD HC" en ítem "Evento" y "Clasificación del caso" registra "…*Chagas…Chikungunya…Dengue… Zika…0…"*, sin embargo, correspondería a "…*Chagas…Chikungunya…Dengue… Zika…6…".* Finalmente, en hoja denominada "Consolidado UPGD BAI" y "Consolidado UNM BAI" se evidencia ausencia de diligenciamiento del ítem "UPGD o UI". 27. Colegio Guillermo Cano Isaza (IED) - Sede A del 15/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Datos de la notificación" registra "…*Número de fichas verificadas con precritica, concordancia, oportunidad y calidad…SIVIM…22…SISVECOS…11 …VESPA…10…Total…44…"*, sin embargo, correspondería a "…*Número de fichas verificadas con precritica, concordancia, oportunidad y calidad…SIVIM…22…SISVECOS…11*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				…VESPA…10…Total…43…”. 28. Colegio José Jaime Rojas (IED) - Sede A del 19/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 29. Colegio Fanny Mikey (IED) - Sede A del 19/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 30. Colegio el Minuto de Buenos Aires (IED) - Sede A del 21/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 31. Colegio Ismael Perdomo (IED) - Sede A del 22/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 32. Colegio Cundinamarca (IED) - Sede A del 22/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem “Retroalimentación de notificaciones enviadas por la UI” registra “*…en el subsistema SISVECOS se notificaron (13) casos, de los cuales (11) fueron gestionados…el caso restante se descartó porque relacionan dificultades en el estado de ánimo y autolesiones sin conducta suicida…*”, sin embargo, en ítem “Datos de la notificación” registra “*…Número de casos descartados por la UI a través de la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…SISVECOS…2…*”. 33. Colegio José María Vargas Vila (IED) - Sede A del 26/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem “Retroalimentación de notificaciones enviadas por la UI” registra “*…La UI notificó 10 casos a*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				VESPA, los cuales fueron gestionados en su totalidad al cumplir con los criterios de priorización…", sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "*…Número de casos descartados por la UI a través de la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…VESPA…5…*". 34. Colegio CEDID Ciudad Bolívar (IED) - Sede C del 27/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Observaciones y varios" registra "*…Paola agradece la información proporcionada y se compromete a tener en cuenta lo socializado. Sin más asuntos, se cierra la Asistencia Técnica a las 10:00 am…*", sin embargo, formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Hora de cierre" y "Nombres y firmas de quien realizó la visita programada" y listado de asistencia en ítem "Hora de terminación" y "Nombres y apellidos" registra "*…10:30 AM…Heidy Ibáñez…Laudice Beltrán…Sandra Acosta…".* 35. Colegio Arborizadora Alta (IED) - Sede B del 27/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 36. Colegio CEDID Ciudad Bolívar (IED) - Sede A del 27/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Breve descripción de la visita"

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				registra "…*el 27.5% fue descartado y pertenece al subsistema SIVIM*…", sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "…*Número de casos descartados por la UI a través de la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…SIVIM…13…25.5%…SISVECOS …1…2%…Total…14…27.5%…".* 37. Colegio el Tesoro de la Cumbre (IED) - Sede A del 30/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Nombre de la persona (s) encargada (s) de la notificación periódica", "Nombres y firmas de quien realizo la visita programada" y "¿Cuántas personas recibieron la asistencia técnica?" registra "…*Yadid Liliana Vargas…Maite Mendoza…Ana Consuelo Balaguera…03…*", sin embargo, listado de asistencia en ítem "Nombre y apellidos" registra "…*Maite Mendoza B…".* 38. Colegio Ciudad Bolívar - Argentina (IED) - Sede A del 30/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. **1.3. BAI con calidad y completitud:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.2. **1.4. Cargue planos en Sivigila 4.0 o novedades**: no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **1.5. Articulación entrega alistamiento semestral:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.7. del producto 105 - Asistencia técnica a UPGD

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas.
2. Monitorear a través de indicadores el cumplimiento del proceso en la localidad de las UI.	**2.1.** PNS 4.0 (semanal, ir acumulado por semana epidemiológica). **2.2.** Seguimiento al tablero conteo registros (mensual). **2.3.** Seguimiento mensual de las UI que reportaron cierres temporales. Si la UI reapertura, debe ser programada en el mismo mes o máximo a los quince (15) días calendario. **2.4.** Seguimiento de la red activa que no reporta eventos en dos (2) periodos epidemiológicos. **Frecuencia / Periodicidad:** semanal.	X		**2.1. PNS:** acta en modalidad presencial del 10/04/2025 y del 09/05/2025 de revisión del PNS con corte a marzo y abril de 2025. **2.2. Tablero de control de registros:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.2. del producto 105 - Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas. **2.3. Seguimiento mensual UI con cierres temporales:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1. y 5.2. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **2.4. Seguimiento red activa** - Acta en modalidad presencial del 29/04/2025 de seguimiento a la reperfilación de UI a UPGD de Diana Stephanie Vera Gutiérrez. Se evidencia acta en ítem "Hora inicio" y "Hora final" registra "*…8:00 am…10:00 am…"*, sin embargo, pantallazos adjuntos del REPS en ítem "Fecha de corte" registra "*…martes 29 de abril de 2025 (10:15 am) …10:34 am…10:36 am…10:39 am…".* - Acta en modalidad presencial del 05/05/2025 y del 05/06/2025 de verificación de la base INS, REPS y base AT Sivigila.
3. Garantizar que toda la red de operadores actualice el aplicativo de acuerdo con las directrices dadas desde nivel nacional. La Subred debe soportar gestión semanal a través	**3.1.** Pantallazo ingreso sistema Sivigila 2018-2020 que muestre la versión utilizada y salida XLS del versionamiento generado del aplicativo. **3.2.** Soporte actualizado en	X		**3.1. Pantallazo ingreso sistema Sivigila:** se evidenció que de las cinco (5) asistencias técnicas ejecutadas durante el ciclo específicamente para Sivigila, cuatro (4) contaban con el pantallazo de la versión del aplicativo Sivigila 8.0 KB091. El caso restante corresponde a la UI Javier Fernández Casas cuyo versionamiento se

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
del seguimiento nominal por el producto de gestión de la información a toda la red activa (incluye cierres temporales).	base UI del nivel central – versionamiento. **3.3.** Base descarga herramienta Sivigila "estado de actualización por entidad". **3.4.** Concordancia base caracterización Subred base caracterización SDS – base AT consolidada. **3.5.** Seguimiento y gestión de cargue planos en Sivigila 4.0 o novedades que el nivel nacional notifique al sistema nacional de vigilancia en salud pública. **Frecuencia / Periodicidad:** de acuerdo con las actualizaciones entregadas por el INS, máximo treinta (30) días calendario (priorizando las UI con notificación frecuente).			confirmó a SE21. **3.2. Estado versionamiento:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.6. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **3.3. Estado de "actualización por entidad":** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.6. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **3.4. Concordancia base caracterización:** se evidenció que las setenta y nueve (69) asistencias técnicas ejecutadas durante el ciclo, se ejecutaron acorde con la información reportada en la base de asistencias técnicas consolidada de la SDS. **3.5. Seguimiento y gestión de cargue de planos en Sivigila:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 6.5. del producto 105 - Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas.
4. Cierres por no cumplimiento de criterio en notificación de eventos.	**4.1.** Actas de visitas semestral (el seguimiento debe incluir dos (2) evaluaciones técnicas de verificación de RIPS o soportes de atención y evaluación de probabilidad de captación de eventos acorde con servicios habilitados y comportamiento histórico de notificación). **4.2.** Soportes seguimiento BAI (dos (2) semestres). La Subred debe dejar en el acta los correos	X		**4.1. Actas de visita semestral:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.2. **4.2. BAI:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.2.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	institucionales del subsistema Sivigila local como medio de contacto por si se llegare a captar un evento y apoyar la notificación de estos. De igual manera, si el prestador solicita reactivación generar la reapertura (no será objeto de reconocimiento la recaracterización). **Frecuencia / Periodicidad:** acorde a reporte (mensual).			
5. Evaluar el comportamiento de la notificación de UI y cambiar la caracterización a aquellas UI que en más del 50% de las semanas notificadas envía reportes positivos y cambiar la clasificación dentro del sistema (deberán registrarse en el sistema como UPGD e incluirlas para seguimiento a través de las asesorías y asistencias técnicas en el siguiente trimestre (notificar al nivel central - tener en cuenta matriz de costos y la probabilidad de afectación en el reporte del informe de gestión de los productos – ver posibilidad de reemplazo).	**5.1.** Salida XLS herramienta Sivigila. **5.2.** Base seguimiento de evaluación UI con notificación positiva (soportes de seguimiento a la notificación – salidas XLS). **5.3.** Pantallazo (del prestador) de ajuste en la caracterización de Sivigila en caso de reclasificar la institución (concordancia base central - base de AT consolidada y caracterización). **5.4.** Envío de novedad (se debe tener en cuenta matriz costos y la probabilidad de afectación en el reporte de informe de gestión del producto – contemplar reemplazo). **Frecuencia / Periodicidad:** de acuerdo con el comportamiento	X		**5.1. Salida XLS:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1., 1.2. y 1.3. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **5.2. Seguimiento de evaluación UI:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1., 1.2. y 1.3. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **5.3. Ajuste en la caracterización**: se evidenció que de las cinco (5) asistencias técnicas ejecutadas durante el ciclo específicamente para Sivigila, ninguna requirió ajuste en la caracterización de Sivigila. **5.4. Novedades:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1. y 5.2. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	de la notificación (mensual).			
6. Realizar búsqueda activa a UI con evidencia de no notificación durante seis (6) periodos epidemiológicos (seguimiento mensual y consolidación semestral por parte del líder).	**6.1.** Entrega por parte del líder, presencial de soportes en SDS de manera semestral año vigencia (al 100% de la red activa Sivigila). El día será programado desde el nivel central. Última semana mes de junio (1er semestre del año); y 2da semana de diciembre (2do semestre del año), con actualización en la 1ra semana de enero del año siguiente (lo pendiente de diciembre); ordenado por UI y por localidad marcando la carpeta con el número de habilitación de la UI (acorde con base red consolidada VSP-SDS para la vigencia y reportes GESI). Para los cierres temporales se recuerda que deben anexar el seguimiento mensual durante el semestre evaluado (correos de seguimiento, tablero de conteo e indicadores). **6.2.** Relación de Excel (base consolidada evaluación técnica VSP-SDS) con el registro de cronograma de visitas por mes. **6.3.** Soporte consolidado BAI (hoja consolidado UPGD HC y UPGD BAI) con calidad. **6.4.** Consolidado por Subred (hoja consolidado UNM	X		**6.1. Entrega presencial de soportes en SDS:** no aplica para el período objeto de seguimiento. **6.2. Relación de Excel:** no aplica para el período objeto de seguimiento. **6.3. Soporte consolidado BAI:** no aplica para el período objeto de seguimiento. **6.4. Consolidado por Subred:** no aplica para el período objeto de seguimiento. **6.5. Acta de visita con calidad:** no aplica para el período objeto de seguimiento.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	BAI). **6.5.** Acta de visita con calidad con seguimiento de indicadores de gestión, que soporte el proceso de BAI, realizado con la descripción de los diagnósticos más frecuentes, la metodología utilizada y los soportes evaluados. **Frecuencia / Periodicidad:** mensual (semestral). **Perfil:** profesional universitario 2 (operativo): título profesional en bacteriología o enfermería o medicina u odontología o salud pública o terapias, con capacidades para la gestión del subsistema Sivigila. En caso de no contar con la experiencia requerida, la Subred podrá presentar un plan de fortalecimiento de talento humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas, incluyendo trabajo de campo, que garanticen capacidades para la gestión del subsistema Sivigila.			

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

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 108

PRODUCTO: UPGD y UI incrementadas en los diferentes subsistemas de la vigilancia en salud pública.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Aplicar encuesta de nuevos operadores midiendo criterios de inclusión para potenciales UPGD y UI e incorporarlos a la red de operadores del Distrito (caracterización) y realizar reporte mensual de avance. Las Subredes deberán garantizar que todas las UPGD que cuenten con sala de partos, servicios quirúrgicos, unidad de cuidado intensivo (adulto, pediátrica y neonatal) permanentes y transitorias (Circular 029 de 2021-intensificaciòn de acciones IAAS) estén caracterizadas en el Sivigila con registro de datos complementarios.	**1.1.** Soportes físicos de encuestas a potenciales operadores diligenciados con calidad, veracidad y completitud (sin dejar registros vacíos). **1.2.** Acta del proceso de ampliación con calidad (sin dejar registros vacíos). Si el prestador es clasificado como operador del sistema de vigilancia en salud pública, se deben registrar en el acta los datos de contacto de la Subred (institucionales) con el fin de tener líneas de comunicación; si no es clasificado como UPGD o UI, la Subred debe dejar claros los canales de comunicación, por si la institución llegare a captar eventos de interés en salud pública (correos institucionales de la Subred). **1.3.** Soporte proceso de BAI (seis (6) meses) que demuestren los registros de prestaciones de servicios (RIPS, libros de registro de atenciones, HC físico o digital, etc.). El acta debe incluir con que fuente se realizó la verificación y registros verificados. Incluir los diagnósticos más frecuentes evidenciados en las atenciones del prestador	X		**Abril de 2025** No se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **Mayo de 2025** Producto ejecutado por Andrea Bonilla González (9 horas), Karen Viviana Lozano Martínez (9 horas) y Jesica Paola Mendigaña Villamil (3 horas). Se evidencia por informe de gestión como meta programada seis (6) incrementos ($524.088), sin embargo, ejecutaron cinco (5) incrementos ($436.740). La subejecucion de un (1) incremento, se relaciona con el no reporte en el informe de gestión de la visita realizada el 14/05/2025 al prestador Instituto de Reconocimiento de Personas IRP Sevillana 1 de la localidad de Ciudad Bolívar; por lo que se registrará en el acta de seguimiento retrospectivo, para evaluación por parte del área financiera del reconocimiento a la Subred del mismo. **1.1. Encuesta a potenciales operadores** **Tunjuelito** Se reportaron por informe de gestión dos (2) incrementos (para mayo de 2025), los cuales, fueron debidamente soportados, correspondientes a: 1. John Jairo Cruz Rubio del 13/05/2025 para Sivigila (caracterizada como UI): se evidencia correo electrónico de programación del 25/03/2025. Acta en ítem “Desarrollo de los temas” registra “…*el cual se escribe por WhatsApp con número 3115389667, en donde se confirma hora y día*…”, sin embargo, correo electrónico de programación, pantallazo del REPS,

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	y la metodología de realización. Si se realiza muestreo describir la metodología utilizada en el prestador. **1.4.** Soporte de REPS mes de visita, verificando que se encuentre activa la institución (con fecha de búsqueda para control previa a la visita). Si al momento de programar la visita, en REPS se evidencia traslado de Subred o no registro en REPS, se debe realizar retroalimentación al nivel central en las novedades del mes para ajuste y envío a nueva Subred y no será objeto de visita por la Subred inicial (tener pantallazo REPS soporte con fecha para control). Si al momento de programar la visita se evidencia traslado de localidad dentro de la misma Subred, la Subred realizara el producto y en los soportes debe quedar la aclaración "cambio dirección" y "localidad", asimismo en las observaciones de la base Excel remitida al nivel central y en las novedades mensuales, deben aclarar la localidad en la cual queda si cumplió con los criterios de operador de la red distrital.			encuesta potenciales UPGD o UI y archivo en Excel denominado "Estructura_Ampliación_de_la_red" en ítem "Teléfono" registra "…*7135689*…". Por otro lado, registra "…*Total, de RIPS encontrados con Dx relacionados con EISP- SIANIEPS que cumplen con definición de caso: 2…"*, sin embargo, archivo en formato Excel que da cuenta del consolidado de la BAI en ítem "Total de RIPS - CUPS encontrados con Dx relacionados con EISP" registra "…*11*…". Formato de caracterización UPGD – UI Datos Básicos en ítem "3. Talento humano disponible para la vigilancia – 3.3. Médico general" registra "…*1*…", sin embargo, acta en ítem "Desarrollo de los temas" registra "…*atiende de 9 PM a 11PM o en la madrugada si necesita algún usuario una consulta, 3 días a la semana*…". Pantallazo de caracterización del Sivigila web y escritorio en ítem "Correo electrónico", "Responsable de la notificación" y "Teléfono" registra "…*ospinita2@hotmail.com…Deisy Ospina Acevedo…3107844493*…", sin embargo, formato de caracterización UPGD – UI Datos Básicos en ítem "Correo electrónico", "Responsable de la notificación" y "Teléfono" registra "…*jhonjc979@hotmail.com…John Jairo Cruz Rubio…7135689*…" y formato encuesta potenciales UPGD o UI en ítem "Teléfono" registra "…*3115389667…".* Archivo en formato Excel que da cuenta del consolidado de la BAI en ítem "Periodo a evaluar" registra "…*Mes__Noviembre a Abril 2025*…", sin embargo, acta en ítem "Desarrollo de los temas" registra "…*se identifica que no*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	1.5. Incorporación de instituciones que cumplen con criterios a la base de datos Sivigila. **1.6.** Envío de reportes periódicos (incluye base Excel acorde con estructura establecida). La Subred debe incluir servicios habilitados y los subsistemas a los que aplica, en las fechas establecidas vía correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co con copia a daguerrero@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co (máximo el día quinto (5to) calendario mes vencido). No deben alterar el formato "Estructura_Ampliación_de_la_red". **1.7.** Soporte de concertación de visita (correo electrónico solicitud al prestador con oportunidad, mínimo una (1) semana antes de visita). Se puede complementar con llamada telefónica, dejar registro en acta de visita (reportados en REPS), en especial para los que no remiten correo de respuesta.			*enviaron los RIPS de los 6 meses, solo de los meses enero, febrero, marzo y abril…refieren que no tenían la demás información ya que se les extravió los meses noviembre y diciembre*…". Por otro lado, hoja denominada "Consolidado UPGD HC" en ítem "Evento" y "Observación" registra "…*Chikungunya…Zika…no cumple con definición de caso usuaria no está en gestación…",* sin embargo, en ítem "Primer nombre", "Primer apellido", "Edad" y "Unidad de medida" registra "…*Alfonso…Camargo…69…1…Juan… Cristancho…32…1…*". 2. Liceo Campestre CAFAM del 30/05/2025 para Salud Mental: se evidencia correo electrónico de programación del 23/05/2025. **Usme** No se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **Ciudad Bolívar** Se reportaron por informe de gestión tres (3) incrementos (para mayo de 2025), los cuales, fueron debidamente soportados, correspondientes a: 1. Colegio María Currea Manrique del 29/05/2025 para Salud Mental: se evidencia correo electrónico de programación del 23/05/2025. Acta en ítem "Desarrollo de los temas" registra "…*teléfono 305798699*…", sin embargo, archivo en Excel denominado "Estructura_Ampliación_de_la_red" en ítem "Teléfono" registra "…*3057986998*…". 2. Colegio el Paraíso de Manuela Beltrán Sede C del 20/05/2025 para Salud Mental: se evidencia correo electrónico de programación del 23/05/2025.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	1.8. Envío mensual en novedades de la relación de prestadores, incluyendo los No. REPS o cambios de localidad o Subred, a los correos electrónicos notificacionsivigila@saludcapital.gov.co con copia a yrrativa@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co y aj2rodriguez@saludcapital.gov.co. **1.9.** Foto dirección (intersección y placa). Aplica especialmente para las fallidas (acorde con dirección reportada en REPS). **Frecuencia / Periodicidad:** mensual (proporcional durante el año epidemiológico y período contratado) - anual (proporción mensual de acuerdo con la meta establecida por Subred. Los reportes deben ser mensuales: máximo el día quinto (5to) calendario mes vencido). Sin repetir por Subred el prestador a menos que se habiliten nuevos servicios que puedan captar EISP (solicitar aval del nivel central a través correo electrónico).			Archivo en formato Excel denominado "Estructura_Ampliación_de_la_red" en ítem "Nom_pres" registra "…*Colegio el Paraios de Manuela Beltrán Sede C*…", sin embargo, correspondería a "…*Colegio el Paraíso de Manuela Beltrán Sede* C…". 3. Colegio el Ensueño IED del 30/05/2025 para Salud Mental: se evidencia correo electrónico de programación del 23/05/2025. **1.2. Proceso de ampliación con calidad:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. **1.3. Proceso de BAI:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. **1.4. REPS:** se evidenció que de los cinco (5) prestadores visitados durante el ciclo, uno (1) registraba el pantallazo REPS con los servicios habilitados, con fecha previa al desarrollo del incremento. Los prestadores restantes corresponden a instituciones educativas, en quienes no aplica el REPS. **1.5. Incorporación en base de datos Sivigila:** se evidenció que de los cinco (5) prestadores visitados durante el ciclo, uno (1) aplicó para ser caracterizado en el Sivigila. Los prestadores restantes, únicamente fueron caracterizados como UI para el componente Salud Mental. **1.6. Envío de reportes periódicos:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.5. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **1.7. Concertación de visita:** corresponde a la misma información registrada en el numeral

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				1.1. **1.8. Novedades:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1. y 5.2. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **1.9. Foto dirección:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1.
2. Implementar y difundir el sistema de información Sivigila a nuevos operadores que capten eventos de interés en salud pública.	**2.1.** Pantallazo ingreso sistema Sivigila 2018-2020 que muestre la versión instalada (del prestador) y base versionamiento descarga local. En las unidades informadoras que no cuenten con sistema de cómputo, se debe dejar claro en el acta el motivo por el cual no se instala el aplicativo y los correos institucionales de contacto al igual que un teléfono institucional de la Subred. **2.2.** Soporte de BAI con calidad y veracidad. **2.3.** Envío plano con notificación negativa o positiva máximo ocho (8) días calendario de la visita. Importante que, como fecha de notificación, se coloque la fecha en que se realizó el producto de ampliación, o apoyo en la notificación positiva de los casos pendientes al momento de la visita. **2.4.** Verificación de cargue en	X		**2.1. Versión instalada:** se evidenció que el prestador caracterizado desde Sivigila, contaba con el pantallazo de la versión del aplicativo Sivigila 8.0 KB091. **2.2. Proceso de BAI:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. **2.3. Plano con notificación negativa o positiva:** se evidenció que el prestador caracterizado desde Sivigila, contaba con la notificación de los eventos colectivos identificados a través de la BAI en SE11 y SE13. **2.4. Cargue en red de operadores:** se evidenció que el prestador caracterizado desde Sivigila, se encontraba debidamente cargado en la red de operadores.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	red operadores (página web INS), con el fin de asignación usuario y clave Sivigila 4.0. (soporte de descarga por periodo epidemiológico). **Frecuencia / Periodicidad:** una (1) vez en el periodo por UPGD-UI en los diferentes subsistemas de vigilancia en salud pública (mensual de acuerdo con la meta establecida).			
3. Incorporar al Sivigila aquellas instituciones que cumplan con criterios como UPGD o UI.	**3.1.** Pantallazo ingreso sistema Sivigila 2018-2020 que muestre la versión utilizada – salidas desde el aplicativo de la base de caracterización y de versionamiento. **3.2.** Plano soporte Sivigila notificación negativa o positiva (envío plano en semana epidemiológica de la ampliación). **3.3.** Ingreso y envío de novedad a nivel central (ajuste base red consolidada VSP-SDS) incluyendo los subsistemas que aplican. **3.4.** Envío novedad ingreso en Excel relación datos para crear usuario Sivigila 4.0. al correo electrónico notificacionsivigila@saludcapital.gov.co con copia a daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.c	X		**3.1. Versión instalada:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.1. **3.2. Plano con notificación negativa o positiva:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.3. **3.3. Novedades:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1. y 5.2. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **3.4. Creación del usuario Sivigila 4.0:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.3. **3.5. Ingreso prestadores con clasificación pendiente:** no se ejecutaron acciones en el período objeto de seguimiento.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	o y aj2rodriguez@saludcapital.gov.co (máximo el día quinto (5to) calendario mes vencido), en estructura enviada para proceso (en observaciones incluir los subsistemas que aplican). **3.5.** Verificar el ingreso en la semana siguiente, de aquellos prestadores que dejaron clasificados como pendiente ingreso en Sivigila. **Frecuencia / Periodicidad:** de acuerdo con el criterio de inclusión (diario).			
4. Realizar caracterización a instituciones habilitadas con solicitud directa del nivel central.	**4.1.** Soportes físicos de encuestas a potenciales operadores diligenciados con calidad y completitud (sin dejar registros vacíos). **4.2.** Acta del proceso de ampliación con calidad (sin dejar registros vacíos). Si el prestador es clasificado como operador del sistema de vigilancia en salud pública, se deben registrar en el acta los datos de contacto de la Subred (institucionales) con el fin de tener líneas de comunicación; si no es clasificado como UPGD o UI, la Subred debe dejar claros los canales de comunicación, por si la institución llegare a captar eventos de interés en salud	X		**4.1. Encuesta a potenciales operadores:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. **4.2. Proceso de ampliación con calidad:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. **4.3. Proceso de BAI:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. **4.4. REPS:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.4. **4.5. Incorporación en base de datos Sivigila:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.5. **4.6. Envío de reportes periódicos:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.6. **4.7. Concertación de visita:** corresponde a la misma información registrada en el numeral

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	pública (correos institucionales de la Subred). **4.3.** Soporte proceso de BAI, que demuestren los registros de prestaciones de servicios (RIPS, libros de registro de atenciones, HC físico o magnético, etc.). El acta debe incluir con que fuente se realizó la verificación. Incluir los diagnósticos más frecuentes evidenciados en las atenciones del prestador y metodología utilizada. Si se realiza muestreo describir la metodología utilizada en el prestador. **4.4.** Soporte de REPS mes de visita, verificando que se encuentre activa la institución (previo a la visita). Si al momento de programar la visita, en REPS se evidencia traslado de Subred o no registro en REPS, se debe realizar retroalimentación al nivel central en las novedades del mes para ajuste y envío a nueva Subred y no será objeto de visita por la Subred inicial (tener pantallazo REPS soporte con fecha para control). Si al momento de programar la visita se evidencia traslado de localidad dentro de la			1.1. **4.8. Novedades:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1. y 5.2. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila. **4.9. Foto dirección:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. **4.10. Creación del usuario Sivigila 4.0:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	misma Subred, la Subred realizara el producto y en los soportes debe quedar la aclaración "cambio dirección" y "localidad", asimismo en las observaciones de la base Excel remitida al nivel central y en las novedades mensuales, deben aclarar la localidad en la cual queda si cumplió con los criterios de operador de la red distrital. **4.5.** Incorporación de instituciones que cumplen con criterios a la base de datos Sivigila. **4.6.** Envío de reportes periódicos (incluye base Excel acorde con estructura). Incluir servicios habilitados y subsistemas a los que aplica en las fechas establecidas vía correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co con copia a daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y aj2rodriguez@saludcapital.gov.co (máximo el día quinto (5to) calendario mes vencido). **4.7.** Soporte de concertación de visita (adjuntando soporte de contacto telefónico de concertación con la			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	institución y solicitud vía correo electrónico donde se vea el correo registrado en REPS (PDF); por lo menos una semana antes de la visita). Para los casos en los que no se logre contacto telefónico ni respuesta de correo, en acta de ampliación de red se debe registrar hora y fechas de solicitud contacto. **4.8.** Envío mensual de novedades a SDS a los correos electrónicos notificacionsivigila@saludcapital.gov.co con copia a yrrativa@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co y aj2rodriguez@saludcapital.gov.co. **4.9.** Foto dirección (intersección y placa). Aplica especialmente para las fallidas (acorde con dirección reportada en REPS). **4.10.** Envío novedad ingreso en Excel de la relación de datos para crear usuario en Sivigila 4.0. (verificación red operadores página web INS). Soporte de envío de notificación negativa oportuna. **Frecuencia / Periodicidad:** de			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	acuerdo con solicitudes radicadas (semanal). **Perfil:** profesional universitario 2 (operativo): título profesional en bacteriología o enfermería o medicina u odontología o salud pública o terapias; con capacidades para la gestión del subsistema Sivigila. En caso de no contar con la experiencia requerida, la Subred podrá presentar un plan de fortalecimiento de talento humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas, incluyendo trabajo de campo, que garanticen capacidades para la gestión del subsistema Sivigila.			

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

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 109 (Subred Norte) - 110 (Subred Sur Occidente y Centro Oriente) y 111 (Subred Sur).

PRODUCTO: Gestión de la información del componente SIVIGILA.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Para el adecuado funcionamiento del producto, es indispensable que se disponga con la totalidad del talento humano requerido por el subsistema para la gestión de la información.				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES

SUBSISTEMA	SUBRED NORTE				SUBRED SUROCCIDENTE				SUBRED CENTRO ORIENTE				SUBRED SUR			
	LPE3	PE4	PU 2	TC	LPE3	PE4	PU 2	TC	LPE3	PE4	PU 2	TC	LPE3	PE4	PU 2	TC
SIVIGILA	1	6	3	14	1	4		5	1	4		5	1	2		4

1. LPE3 = Líder Profesional Especializado 3
2. PE4 = Profesional Especializado 4
3. PU2= Profesional Universitario 2
4. TC = Técnico

Recepción de la notificación, registro, consolidación y georreferenciación del evento. **1.** Garantizar el cumplimiento del flujo de la información de la notificación conforme a lo establecido en los lineamientos Nacionales, Distritales y en la normatividad vigente; clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. En caso de presentar inconvenientes en el cargue, se debe informar inmediatamente al nivel central, por los canales de comunicación establecidos (correo electrónico notificacionsivigila@saludcapital.gov.co y telefónicamente 3649090 extensión 9338 grupo Sivigila), máximo una (1) hora antes de la notificación al nivel central y hasta máximo una (1) hora antes del reporte a	**1.1.** Verificación del envío de la notificación semanal UPGD de la localidad los lunes antes de las 12:00 meridiano y verificación del cargue de los planos a Sivigila 4.0 (acorde a horarios establecidos por el INS). **1.2.** Envió de notificación semanal los martes antes de las 09:00 meridiano; cargue de plano Sivigila 4.0. (acorde a horarios establecidos por el INS). El correo electrónico habilitado es notificacionsivigila@saludcapital.gov.co. **1.3.** Envió de notificación inmediata todos los días calendario antes de las 10:30 am o acorde con solicitud SDS para cumplimiento del horario establecido por el INS (el martes podrá ser enviada antes de las 11:00 am por	X		**Abril de 2025** Se evidencia por informe de gestión como meta ejecutada 1 ($36.160.247); correspondiente a cuatro (4) técnicos 2 quienes ejecutaron 184 horas cada uno, dos (2) profesionales especializados 4 quienes ejecutaron 184 horas cada uno y un (1) profesional especializado 3 quien ejecutó 184 horas. Producto ejecutado por cuatro (4) técnicos 2 Fabián Rodríguez Gómez, Jhon Fredy Grandas Robledo, José Guillermo Pérez Sánchez y Luisa María Lozada Vera; por dos (2) profesionales especializados 4 Yeisson Andrés Carvajal Galindo y Yenni Karol Gaitán Alarcón; y por un (1) profesional especializado 3 Andrea Lucia Sánchez Díaz. **Mayo de 2025** Se evidencia por informe de gestión como meta ejecutada 1 ($36.160.247); correspondiente a cuatro (4) técnicos 2 quienes ejecutaron 184 horas cada uno, dos (2) profesionales especializados 4 quienes ejecutaron 184 horas cada uno y un (1) profesional especializado 3 quien ejecutó 184 horas. Producto ejecutado por cuatro (4) técnicos 2 Fabián Rodríguez Gómez, Jhon Fredy Grandas Robledo, José Guillermo Pérez Sánchez y Luisa María Lozada Vera; por dos (2) profesionales

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
nivel nacional con los planos cargados. Se debe validar el reporte de notificación negativa, para UPGD que superen tres (3) semanas consecutivas, dejando constancia por medio de la realización de BAI, que efectivamente no se presentaron casos de sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, parálisis flácida aguda, fiebre amarilla, cólera y difteria en las semanas correspondientes o aquellos de notificación inmediata y envió soportes a los correos electrónicos daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y aj2rodriguez@saludcapital.gov.co.	cruce con semanal). Los horarios de cumplimiento a nivel nacional son los establecidos por el INS; y el proceso en 4.0 será ajustado acorde con directrices del INS. El correo electrónico habilitado es notificacionsivigila@saludcapital.gov.co. **1.4.** Base de concordancia: garantizar que todos los planos enviados por las UPGD-UI sean cargados en aplicativos locales (Subredes). Correos al 100% retroalimentados a UPGD, de igual manera, con los casos cargados en CL (UPGD-UI vs localidad). **1.5.** Verificación caracterización de prestadores de la red vs base red integral consolidada VSP-SDS (a través de salidas en los diferentes niveles UPGD semanal - UI mensual). **1.6.** Verificación versionamiento Sivigila (estado actualización por entidad). **1.7.** Realizar proceso de mantenimiento de bases de datos (semanal). **1.8.** Verificación de estructura de datos, clasificación y			especializados 4 Yeisson Andrés Carvajal Galindo y Yenni Karol Gaitán Alarcón; y por un (1) profesional especializado 3 Andrea Lucia Sánchez Díaz. **1.1. Envío de notificación semanal UPGD de la localidad** - SE13 a SE14: archivo en formato Excel que da cuenta del tablero de consolidado de oportunidad en el que no se evidencian UPGD - UI con notificación inoportuna y/o silenciosa. - SE15: archivo en formato Excel que da cuenta del tablero de consolidado de oportunidad en el no que se evidencian UPGD – UI con notificación inoportuna y/o silenciosa; sin embargo, acorde con acta de errores de carga se evidencia la UPGD Virrey Solís IPS Candelaria / Virrey Solís IPS SA Ensueño con notificación tardía. - SE16 a SE21: archivo en formato Excel que da cuenta del tablero de consolidado de oportunidad en el que no se evidencian UPGD - UI con notificación inoportuna y/o silenciosa. **1.2. Envío de notificación semanal a SDS** - Tunjuelito: envío de correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co del 01/04/2025 a las 07:56 am correspondiente a la SE13, del 08/04/2025 a las 08:06 am (alcance a las 09:33) am correspondiente a la SE14, del 15/04/2025 a las 07:49 am correspondiente a la SE15, del 22/04/2025 a las 07:53 am correspondiente a la SE16, del 29/04/2025 a las 08:24 am correspondiente a la SE17, del 06/05/2025 a las 07:55 am correspondiente a la SE18, del 13/05/2025 a las 07:48 am correspondiente a la SE19, del 20/05/2025 a las 07:54 am correspondiente a la SE20 y del 27/05/2025 a las 07:52 am correspondiente a la SE21. - Usme: envío de correo electrónico a

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	periodicidad, observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (diaria).			notificacionsivigila@saludcapital.gov.co del 01/04/2025 a las 08:08 am correspondiente a la SE13, del 08/04/2025 a las 08:04 am (alcance a las 09:45 am) correspondiente a la SE14, del 15/04/2025 a las 08:13 am correspondiente a la SE15, del 22/04/2025 a las 07:45 am correspondiente a la SE16, del 29/04/2025 a las 08:11 am correspondiente a la SE17, del 06/05/2025 a las 08:17 am correspondiente a la SE18, del 13/05/2025 a las 08:06 am correspondiente a la SE19, del 20/05/2025 a las 07:58 am correspondiente a la SE20 y del 27/05/2025 a las 08:10 am correspondiente a la SE21.
2. Realizar la notificación semanal de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos y responsabilidad con los soportes requeridos.	**2.1.** Envío de notificación semanal los martes antes de las 12:00 meridiano o acorde con solicitud SDS para cumplimiento del horario establecido por el INS. El correo electrónico habilitado es notificacionsivigila@saludcapital.gov.co. **2.2.** Base de verificación de inclusión de todos los casos que ingresaron por notificación inmediata semana epidemiológica notificada. Verificación de los casos devueltos a las UPGD como "sin complementarios" y coherencia descargas UPGD-UI vs localidad. **2.3.** Actas o soportes que evidencien precrítica de la notificación; descargas XLS con revisión por semana epidemiológica, rutinas de depuración y verificación de planos. **2.4.** Para UPGD con silencio: envío de acta y realización de BAI máximo cuatro (4) días calendario post al			- Ciudad Bolívar: envío de correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co del 01/04/2025 a las 07:58 am correspondiente a la SE13, del 08/04/2025 a las 07:55 am (alcance a las 09:41 am) correspondiente a la SE14, del 15/04/2025 a las 08:07 am correspondiente a la SE15, del 22/04/2025 a las 07:47 am correspondiente a la SE16, del 29/04/2025 a las 07:43 am correspondiente a la SE17, del 06/05/2025 a las 07:54 am correspondiente a la SE18, del 13/05/2025 a las 07:56 am correspondiente a la SE19, del 20/05/2025 a las 08:14 am correspondiente a la SE20 y del 27/05/2025 a las 08:09 am correspondiente a la SE21. - Sumapaz: envío de correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co del 01/04/2025 a las 08:08 am correspondiente a la SE13, del 08/04/2025 a las 08:04 am (alcance a las 09:44 am) correspondiente a la SE14, del 15/04/2025 a las 08:13 am correspondiente a la SE15, del 22/04/2025 a las 07:45 am correspondiente a la SE16, del 29/04/2025 a las 08:11 am correspondiente a la SE17, del 06/05/2025 a las 08:18 am correspondiente a la SE18, del 13/05/2025 a las 08:07 am correspondiente a la SE19, del 20/05/2025 a las 07:58 am correspondiente a la SE20 y del 27/05/2025 a las 08:11 am

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	silencio. El correo electrónico habilitado es notificacionsivigila@saludcapital.gov.co. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (semanal).			correspondiente a la SE21. **1.3. Envío de notificación inmediata** - Tunjuelito: envío de correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co del 01/04/2025 a las 08:11 am (negativa), del 02/04/2025 a las 08:26 am (negativa), del 03/04/2025 a las 08:33 am (negativa), del 04/04/2025 a las 08:32 am (negativa), del 05/04/2025 a las 08:13 am (negativa), del 06/04/2025 a las 08:34 am (negativa), del 07/04/2025 a las 08:14 am (negativa), del 08/04/2025 a las 08:06 am (negativa), del 09/04/2025 a las 08:06 am (negativa), del 10/04/2025 a las 08:47 am (negativa), del 11/04/2025 a las 08:12 am (negativa), del 12/04/2025 a las 08:32 am (negativa), del 13/04/2025 a las 08:05 am (negativa), del 14/04/2025 a las 08:06 am (negativa), del 15/04/2025 a las 08:11 am (negativa), del 16/04/2025 a las 08:16 am (negativa), del 17/04/2025 a las 08:12 am (negativa), del 18/04/2025 a las 08:29 am (negativa), del 19/04/2025 a las 08:27 am (negativa), del 20/04/2025 a las 09:32 am (negativa), del 21/04/2025 a las 08:09 am (negativa), del 22/04/2025 a las 08:02 am (negativa), del 23/04/2025 a las 08:12 am (negativa), del 24/04/2025 a las 08:11 am (negativa), del 25/04/2025 a las 08:17 am (negativa), del 26/04/2025 a las 08:32 am (negativa), del 27/04/2025 a las 08:15 am (negativa), del 28/04/2025 a las 08:10 am (negativa), del 29/04/2025 a las 08:24 am (negativa), del 30/04/2025 a las 08:19 am (negativa), del 01/05/2025 a las 08:26 am (negativa), del 02/05/2025 a las 08:33 am (negativa), del 03/05/2025 a las 08:41 am (negativa), del 04/05/2025 a las 09:02 am (negativa), del 05/05/2025 a las 08:18 am (negativa), del 06/05/2025 a las 08:17 am (negativa), del 07/05/2025 a las 08:08 am (negativa), del 08/05/2025 a las 08:21 am (negativa), del
3. Garantizar la notificación diaria inmediata por parte del 100% de las UPGD activas al sistema y realizar seguimiento a los eventos de interés en salud pública notificados a través del módulo de notificación inmediata.	**3.1.** Envío de la notificación diaria inmediata antes de las 10:30 am o acorde con solicitud SDS para cumplimiento del horario establecido por el INS (el martes podrá ser enviada antes de las 11:00 am por cruce con semanal). El correo electrónico habilitado es notificacionsivigila@saludcapital.gov.co. **3.2.** Actas de seguimiento a casos de interés en salud pública en erradicación o eliminación o control internacional con inoportunidad en la notificación (parálisis flácida, sarampión, rubeola, Sd. rubéola, tétanos neonatal, lepra, rabia humana, sífilis congénita, fiebre amarilla, ébola y cólera) en articulación con el referente del subsistema implicado para respectivo seguimiento por critica (no duplicar seguimientos entre los subsistemas). **3.3.** Requerimiento a UPGD con incumplimiento en la			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
4. Medir a través de indicadores el cumplimiento y oportunidad de la información contenida en la base de datos Sivigila (tablero de control).	notificación a través de correo electrónico y si es reiterativo, oficio al representante legal. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (diario). **4.1.** Tablero de control de indicadores Sivigila con calidad y aceptación de recibido por SDS, con envío los primeros diez (10) días calendario mes vencido al correo electrónico daguerrero@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co con copia a aj2rodriguez@saludcapital.gov.co. **4.2.** Soportes de realimentación en COVE locales. **4.3.** Soportes de retroalimentación a instituciones con incumplimiento. **4.4.** Soporte de retroalimentación en acta de visita de asistencia técnica. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (mensual).			- 09/05/2025 a las 08:22 am (negativa), del 10/05/2025 a las 09:15 am (negativa), del 11/05/2025 a las 08:15 am (negativa), del 12/05/2025 a las 08:02 am (negativa), del 13/05/2025 a las 08:13 am (negativa), del 14/05/2025 a las 08:06 am (negativa), del 15/05/2025 a las 08:15 am (negativa), del 16/05/2025 a las 08:23 am (negativa), del 17/05/2025 a las 08:00 am (negativa), del 18/05/2025 a las 08:00 am (negativa), del 19/05/2025 a las 08:26 am (negativa), del 20/05/2025 a las 08:15 am (negativa), del 21/05/2025 a las 09:12 am (negativa), del 22/05/2025 a las 08:31 am (negativa), del 23/05/2025 a las 08:39 am (negativa), del 24/05/2025 a las 08:32 am (negativa), del 25/05/2025 a las 08:55 am (negativa), del 26/05/2025 a las 08:07 am (negativa), del 27/05/2025 a las 08:11 am (negativa), del 28/05/2025 a las 08:04 am (negativa), del 29/05/2025 a las 07:59 am (negativa), del 30/05/2025 a las 08:09 am (negativa), y del 31/05/2025 a las 08:47 am (negativa). - Usme: envío de correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co del 01/04/2025 a las 08:24 am (negativa), del 02/04/2025 a las 08:28 am (negativa), del 03/04/2025 a las 09:21 am (negativa), del 04/04/2025 a las 08:25 am (negativa), del 05/04/2025 a las 08:31 am (negativa), del 06/04/2025 a las 08:26 am (negativa), del 07/04/2025 a las 08:56 am (negativa), del 08/04/2025 a las 08:27 am (negativa), del 09/04/2025 a las 08:30 am (negativa), del 10/04/2025 a las 08:34 am (negativa), del 11/04/2025 a las 08:13 am (negativa), del 12/04/2025 a las 08:32 am (negativa), del 13/04/2025 a las 08:07 am (negativa), del 14/04/2025 a las 08:32 am (negativa), del 15/04/2025 a las 08:25 am (negativa), del 16/04/2025 a las 08:39 am (negativa), del 17/04/2025 a las 08:27 am (negativa), del 18/04/2025 a las 08:47 am (negativa), del
5. Verificación de cierres temporales y definitivos o cualquier cambio interno que requiera cambio en la caracterización y base de	**5.1.** Soportes REPS o formulario de novedad de cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UPGD y UI (gestión			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
asistencias técnicas consolidadas. El proceso de caracterización será realizado mínimo una (1) vez al semestre o por directriz del nivel nacional o central al 100% de la red activa. Cuando se evidencien cierres temporales de las UPGD, en la caracterización se deben ajustar las variables ESTADO por CERRADA y la variable ACTIVA colocar NO; cuando haya cierres definitivos de las UPGD o UI se deben ajustar las variables ESTADO por CERRADA y la variable ACTIVA colocar NO. En la variable notifica actualmente colocar NO si el cierre es definitivo o temporal. Los prestadores con cierres temporales largos que retomen actividades deberán recibir proceso de reinducción.	de la Subred, correos u oficios de solicitud al prestador), incluye soporte a través de correo reportado en REPS de solicitud al prestador de realizar la respectiva novedad ante habilitación de SDS. **5.2.** Envío novedades integrales por UPGD-UI los primeros cinco (5) días calendario mes vencido al referente Sivigila distrital. El correo electrónico habilitado es notificacionsivigila@saludcapital.gov.co. **5.3.** Seguimiento por dos (2) periodos de evaluación, con verificación de criterio como operador del sistema Sivigila. **5.4.** Envío de novedad a técnico del nivel central, para evaluación y ajuste en Sivigila 4.0, escritorio y base AT integral SVSP. El correo electrónico habilitado es notificacionsivigila@saludcapital.gov.co. **5.5.** Envío de seguimiento a UPGD semanal y UI mensual con reporte de notificación, las cuales, deben estar consolidadas en el reporte mensual. **Frecuencia / Periodicidad**: de			19/04/2025 a las 08:22 am (negativa), del 20/04/2025 a las 09:31 am (negativa), del 21/04/2025 a las 08:52 am (negativa), del 22/04/2025 a las 08:09 am (negativa), del 23/04/2025 a las 08:35 am (negativa), del 24/04/2025 a las 08:42 am (negativa), del 25/04/2025 a las 08:28 am (negativa), del 26/04/2025 a las 08:35 am (negativa), del 27/04/2025 a las 08:17 am (negativa), del 28/04/2025 a las 08:54 am (negativa), del 29/04/2025 a las 08:19 am (negativa), del 30/04/2025 a las 08:54 am (negativa), del 01/05/2025 a las 09:02 am (negativa), del 02/05/2025 a las 08:44 am (negativa), del 03/05/2025 a las 08:24 am (negativa), del 04/05/2025 a las 08:49 am (negativa), del 05/05/2025 a las 08:58 am (negativa), del 06/05/2025 a las 08:33 am (negativa), del 07/05/2025 a las 08:55 am (negativa), del 08/05/2025 a las 08:28 am (negativa), del 09/05/2025 a las 08:24 am (negativa), del 10/05/2025 a las 09:11 am (negativa), del 11/05/2025 a las 08:18 am (negativa), del 12/05/2025 a las 08:56 am (negativa), del 13/05/2025 a las 08:28 am (negativa), del 14/05/2025 a las 09:05 am (negativa), del 15/05/2025 a las 09:10 am (negativa), del 16/05/2025 a las 08:33 am (negativa), del 17/05/2025 a las 08:00 am (negativa), del 18/05/2025 a las 08:00 am (negativa), del 19/05/2025 a las 09:57 am (negativa), del 20/05/2025 a las 08:48 am (negativa), del 21/05/2025 a las 08:26 am (negativa), del 22/05/2025 a las 08:55 am (negativa), del 23/05/2025 a las 08:25 am (negativa), del 24/05/2025 a las 08:45 am (negativa), del 25/05/2025 a las 09:00 am (negativa), del 26/05/2025 a las 08:41 am (negativa), del 27/05/2025 a las 08:23 am (negativa), del 28/05/2025 a las 08:25 am (negativa), del 29/05/2025 a las 08:23 am (negativa), del 30/05/2025 a las 08:39 am (negativa), y del 31/05/2025 a las 08:35 am (negativa).

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	acuerdo con los cierres temporales o definitivos que se evidencien en el periodo en cada localidad (UPGD semanal y UI mensual). **Perfil** - Profesional especializado 4 (operativo): título profesional en bacteriología o enfermería o medicina u odontología o salud pública o nutrición y dietética o terapias con título de postgrado en epidemiologia o salud pública y doce (12) meses de experiencia profesional relacionada Sivigila. - Técnico 2 en sistemas, programación y bases de datos y doce (12) meses de experiencia relacionada. En caso de no contar con la experiencia requerida, la Subred podrá presentar un plan de fortalecimiento de talento humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas incluyendo trabajo de campo, que garanticen capacidades para la gestión del subsistema Sivigila.			- Ciudad Bolívar: envío de correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co del 01/04/2025 a las 08:30 am (negativa), del 02/04/2025 a las 08:11 am (negativa), del 03/04/2025 a las 09:27 am (negativa), del 04/04/2025 a las 08:00 am (negativa), del 05/04/2025 a las 08:16 am (negativa), del 06/04/2025 a las 08:36 am (negativa), del 07/04/2025 a las 09:14 am (negativa), del 08/04/2025 a las 08:00 am (negativa), del 09/04/2025 a las 07:52 am (negativa), del 10/04/2025 a las 08:43 am (negativa), del 11/04/2025 a las 09:04 am (negativa), del 12/04/2025 a las 08:31 am (negativa), del 13/04/2025 a las 08:09 am (negativa), del 14/04/2025 a las 08:41 am (negativa), del 15/04/2025 a las 08:30 am (negativa), del 16/04/2025 a las 08:30 am (negativa), del 17/04/2025 a las 08:00 am (negativa), del 18/04/2025 a las 08:00 am (negativa), del 19/04/2025 a las 08:24 am (negativa), del 20/04/2025 a las 09:32 am (negativa), del 21/04/2025 a las 08:33 am (negativa), del 22/04/2025 a las 08:26 am (negativa), del 23/04/2025 a las 07:35 am (negativa), del 24/04/2025 a las 08:34 am (negativa), del 25/04/2025 a las 08:49 am (negativa), del 26/04/2025 a las 08:29 am (negativa), del 27/04/2025 a las 08:11 am (negativa), del 28/04/2025 a las 08:55 am (negativa), del 29/04/2025 a las 07:44 am (negativa), del 30/04/2025 a las 09:09 am (negativa), del 01/05/2025 a las 07:23 am (negativa), del 02/05/2025 a las 08:23 am (negativa), del 03/05/2025 a las 08:33 am (negativa), del 04/05/2025 a las 08:56 am (negativa), del 05/05/2025 a las 08:36 am (negativa), del 06/05/2025 a las 08:35 am (negativa), del 07/05/2025 a las 09:04 am (negativa), del 08/05/2025 a las 08:19 am (negativa), del 09/05/2025 a las 08:19 am (negativa), del 10/05/2025 a las 09:12 am (negativa), del 11/05/2025 a las 08:14 am (negativa),

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				del 12/05/2025 a las 08:21 am (negativa), del 13/05/2025 a las 08:44 am (negativa), del 14/05/2025 a las 09:14 am (negativa), del 15/05/2025 a las 08:28 am (negativa), del 16/05/2025 a las 09:07 am (negativa), del 17/05/2025 a las 08:00 am (negativa), del 18/05/2025 a las 08:00 am (negativa), del 19/05/2025 a las 09:22 am (negativa), del 20/05/2025 a las 08:24 am (negativa), del 21/05/2025 a las 08:23 am (negativa), del 22/05/2025 a las 09:11 am (negativa), del 23/05/2025 a las 08:21 am (negativa), del 24/05/2025 a las 08:41 am (negativa), del 25/05/2025 a las 08:53 am (negativa), del 26/05/2025 a las 09:04 am (negativa), del 27/05/2025 a las 08:23 am (negativa), del 28/05/2025 a las 07:22 am (negativa), del 29/05/2025 a las 08:07 am (negativa), del 30/05/2025 a las 08:12 am (negativa), y del 31/05/2025 a las 08:32 am (negativa). - Sumapaz: envío de correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co del 01/04/2025 a las 08:24 am (negativa), del 02/04/2025 a las 08:28 am (negativa), del 03/04/2025 a las 09:21 am (negativa), del 04/04/2025 a las 08:25 am (negativa), del 05/04/2025 a las 08:31 am (negativa), del 06/04/2025 a las 08:26 am (negativa), del 07/04/2025 a las 08:56 am (negativa), del 08/04/2025 a las 08:27 am (negativa), del 09/04/2025 a las 08:30 am (negativa), del 10/04/2025 a las 08:34 am (negativa), del 11/04/2025 a las 08:14 am (negativa), del 12/04/2025 a las 08:32 am (negativa), del 13/04/2025 a las 08:08 am (negativa), del 14/04/2025 a las 08:32 am (negativa), del 15/04/2025 a las 08:25 am (negativa), del 16/04/2025 a las 08:39 am (negativa), del 17/04/2025 a las 08:27 am (negativa), del 18/04/2025 a las 08:47 am (negativa), del 19/04/2025 a las 08:22 am (negativa), del 20/04/2025 a las 09:32 am (negativa), del 21/04/2025 a las 08:52 am (negativa), del

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				22/04/2025 a las 08:09 am (negativa), del 23/04/2025 a las 08:35 am (negativa), del 24/04/2025 a las 08:42 am (negativa), del 25/04/2025 a las 08:28 am (negativa), del 26/04/2025 a las 08:37 am (negativa), del 27/04/2025 a las 08:18 am (negativa), del 28/04/2025 a las 08:54 am (negativa), del 29/04/2025 a las 08:19 am (negativa), del 30/04/2025 a las 08:54 am (negativa), del 01/05/2025 a las 09:02 am (negativa), del 02/05/2025 a las 08:44 am (negativa), del 03/05/2025 a las 08:24 am (negativa), del 04/05/2025 a las 08:49 am (negativa), del 05/05/2025 a las 08:58 am (negativa), del 06/05/2025 a las 08:33 am (negativa), del 07/05/2025 a las 08:55 am (negativa), del 08/05/2025 a las 08:28 am (negativa), del 09/05/2025 a las 08:25 am (negativa), del 10/05/2025 a las 09:09 am (negativa), del 11/05/2025 a las 08:18 am (negativa), del 12/05/2025 a las 08:56 am (negativa), del 13/05/2025 a las 08:28 am (negativa), del 14/05/2025 a las 09:05 am (negativa), del 15/05/2025 a las 09:10 am (negativa), del 16/05/2025 a las 08:34 am (negativa), del 17/05/2025 a las 08:00 am (negativa), del 18/05/2025 a las 08:00 am (negativa), del 19/05/2025 a las 09:57 am (negativa), del 20/05/2025 a las 08:49 am (negativa), del 21/05/2025 a las 08:26 am (negativa), del 22/05/2025 a las 08:55 am (negativa), del 23/05/2025 a las 08:25 am (negativa), del 24/05/2025 a las 08:47 am (negativa), del 25/05/2025 a las 09:01 am (negativa), del 26/05/2025 a las 08:41 am (negativa), del 27/05/2025 a las 08:23 am (negativa), del 28/05/2025 a las 08:25 am (negativa), del 29/05/2025 a las 08:23 am (negativa), del 30/05/2025 a las 08:39 am (negativa), y del 31/05/2025 a las 08:35 am (negativa). **1.4. Base de concordancia:** envío de correo electrónico de la notificación interlocal, que

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				da cuenta de los eventos que no corresponden por residencia a la Subred. **1.5. Caracterización de prestadores de la red vs base red integral consolidada VSP-SDS:** envío de correo electrónico a SDS (halejo@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co) del 05/05/2025 con dos (2) instituciones visitadas de la localidad de Tunjuelito en abril de 2025 (retroalimentado desde SDS (yrrativa@saludcapital.gov.co) el 07/05/2025 a cuyos ajustes se les dio respuesta el 08/05/2025) y del 05/06/2025 con dos (2) instituciones visitadas de la localidad de Tunjuelito y tres (3) instituciones visitadas de la localidad de Ciudad Bolívar en mayo de 2025 (retroalimentado desde SDS (yrrativa@saludcapital.gov.co) el 06/06/2025 a cuyos ajustes se les dio respuesta el 09/06/2025). **1.6. Versionamiento Sivigila:** archivo en formato Excel que da cuenta de la versión Sivigila por sedes de la SE13 a SE21, evidenciando para las cuatro (4) localidades de influencia las UPGD y UI activas contaban con la versión 2018-18.8.0. **1.7. Mantenimiento de bases de datos** - Tunjuelito: envío de correo electrónico del 03, 10, 16 y 24/04/2025 y del 01, 09, 15, 22 y 28/05/2025 con la retroalimentación del cargue en el Sivigila 4.0 con corte a la SE13 a SE21. - Usme: envío de correo electrónico del 03, 10, 16 y 23/04/2025 y del 01, 08, 15, 22 y 28/05/2025 con la retroalimentación del cargue en el Sivigila 4.0 con corte a la SE13 a SE21.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				- Ciudad Bolívar: envío de correo electrónico del 03, 09, 17 y 25/04/2025 y del 01, 13, 15, 22 y 28/05/2025 con la retroalimentación del cargue en el Sivigila 4.0 con corte a la SE13 a SE21. - Sumapaz: envío de correo electrónico del 16/04/2025 y del 08/05/2025 con la retroalimentación del cargue en el Sivigila 4.0 con corte a la SE15 y SE18. **1.8. Verificación de estructura de datos, clasificación y periodicidad de la información notificada:** envío de correo electrónico del 11/04/2025 con la solicitud de revisión de laboratorios a la Unidad de Servicios de Salud el Carmen y Servimed IPS SA Unidad Médica Santa Librada / Servimed IPS Usme y del 09/05/2025 a la Unidad de Servicios de Salud Jerusalén, Unidad de Servicios de Salud Vista Hermosa y Esperanza Salamanca Guasco. **2.1. Envío de notificación semanal a SDS:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.2. **2.2. Verificación de inclusión de los casos:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.7. **2.3. Precrítica de la notificación:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.7 y 1.8. **2.4. BAI** - Envío de correo electrónico del 09/05/2025 con la solicitud de RIPS a las UPGD Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá, Centro de Salud Juan Bonal y Unidad de Servicios de Salud Destino. - Acta en modalidad presencial del 14/05/2025 con la Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca y Bogotá (SE16 a

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				SE18); y del 15/05/2025 con el Centro de Salud Juan Bonal (SE16 a SE18) y con la Unidad de Servicios de Salud Destino (SE14, SE16 y SE17). - Archivo en formato Excel que da cuenta del diligenciamiento de la BAI para las UPGD antes referidas. Se evidencia archivo en formato Excel que da cuenta del consolidado BAI en ítem "Correo electrónico" registra "…*sursivigila@gmail.com*…". - Envío de correo electrónico a SDS (aj2rodriguez@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y redsivigila@saludcapital.gov.co) del 23/04/2025 del acta en modalidad presencial del 10/04/2025 de seguimiento al PNS de marzo de 2025, en la que no se evidencian semanas negativas consecutivas para ninguna UPGD y del 26/05/2025 con la BAI de abril de 2025. **3.1. Envío de notificación diaria inmediata:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.3. **3.2. Seguimiento a casos de interés en salud pública:** acta en modalidad presencial del 09/04/2025 y del 09/05/2025 de seguimiento a los casos de marzo y abril de 2025. Se evidencia acta realizada exclusivamente por el subsistema Sivigila, obviando la participación de los subsistemas Transmisibles y SSR. Por otro lado, se evidencia acta del 09/05/2025 en ítem "Seguimiento a compromisos anteriores" registra "…*en la revisión de eventos de eliminación, erradicación y control internacional encontrados el 09 de marzo de 2025…"*, sin embargo, correspondería a …*en la revisión de eventos de eliminación, erradicación y*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				control internacional encontrados el 09 de abril de 2025…". **3.3. Requerimiento a UPGD con incumplimiento:** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **4.1. Tablero de control de indicadores:** envío de correo electrónico a SDS (daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co, yrhernandez@saludcapital.gov.co, redsivigila@saludcapital.gov.co y pccorreal@saludcapital.gov.co) del 09/05/2025 y del 10/06/2025 que incluye el tablero de indicadores y tablero de asistencias técnicas con corte a abril y mayo de 2025 (retroalimentados desde SDS (daguerrero@saludcapital.gov.co) el 13/05/2025 y el 13 y 18/06/2025, a cuyas observaciones se les dio respuesta el 13/05/2025 y 16/06/2025). **4.2. COVE locales** - Acta en modalidad presencial del 07/04/2025 de alistamiento del COVE de abril de 2025 en la que se establece como tema central: Vigilancia en Salud Ambiental y del 06/05/2025 de alistamiento del COVE de mayo de 2025 en la que se establece como tema central: SIVIGILA. - Envío de correo electrónico del 09/04/2025 y del 14/05/2025 con la invitación del COVE de abril y mayo de 2025, para las cuatro (4) localidades de influencia. - Archivo en formato PDF del 23/04/2025 y del 21/05/2025 del COVE para la localidad de Tunjuelito y Ciudad Bolívar con 30 y 32 participantes, respectivamente; y del 25/04/2025 y del 23/05/2025 para la localidad de Usme y Sumapaz con 18 y 17 participantes, respectivamente; en los que

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				se incluye la socialización del flujo de la notificación, tableros de control, errores en el cargue en el Sivigila y sensibilización en los EISP de notificación inmediata, RIPS, RUAF y ND. Se evidencia archivo en formato PDF del COVE de la localidad de Usme y Sumapaz para el mes de abril y mayo de 2025, incluye la información de los tableros de control alusiva a las localidades de Ciudad Bolívar y Tunjuelito. Frente al COVE de abril de 2025, se evidencia envío de correo electrónico a VSA (coordinación.vigilancia.sanitaria@subredsur.gov.co) del 28/04/2025 en el que se incluye archivo en formato Word que da cuenta de la información alusiva a las localidades de Usme y Sumapaz. Por el contrario, frente al COVE de mayo de 2025, se evidencia envío de correo electrónico a las UPGD-UI de las localidades de Usme y Sumapaz del 23/05/2025 en el que se incluye la presentación en formato Power Point que da cuenta de los tableros. Finalmente, tanto para el COVE de abril como el de mayo de 2025, se evidencia en la página de la Subred (https://www.subredsur.gov.co/nuestra-subred-sur/salud-publica/cove) en los informes del COVE la información alusiva a los tableros de control corresponde a las localidades de Usme y Sumapaz, siendo publicados el "*…3 mayo, 2025…3 junio, 2025*…". **4.3. Retroalimentación a institución con incumplimiento**: corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.7., 1.8. y 3.3. **4.4. Retroalimentación en acta de visita de asistencia técnica:** se evidenció las

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				diecinueve (19) asistencias técnicas a UPGD y cinco (5) asistencias técnicas a UI ejecutadas en el ciclo específicamente para Sivigila, registraban dentro del cuerpo del acta la retroalimentación de los indicadores de cumplimiento y oportunidad de la información contenida en la base de datos Sivigila. **5.1. Cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UPGD y UI** - Cierre definitivo: UI Pastor Enrique Ontiveros Soto con correo electrónico del 05/05/2025 y acta en modalidad presencial y pantallazo de caracterización del Sivigila del 19/05/2025. - Cierre temporal: UPGD Jorge Enrique Tavera Bustos con acta en modalidad presencial del 04, 11, 16 y 25/04/2025 y del 02, 09 y 16/05/2025 de seguimiento al cierre temporal; UI Martha Cecilia Luna Ardila con pantallazo de caracterización del Sivigila del 08/04/2025, correo electrónico del 09/04/2015 (hasta el 08/04/2026) y acta en modalidad presencial del 16/04/2025 y del 16/05/2025 de seguimiento al cierre temporal. UPGD Universidad Distrital Francisco José de Caldas – SED con pantallazo de caracterización del Sivigila del 14/04/2025, correo electrónico del 15/04/2025 (hasta el 21/04/2025) y acta en modalidad presencial del 16/04/2025 de seguimiento al cierre temporal (se evidencia acta en ítem "Desarrollo de los temas" registra "…*se busca la sede 02 ubicada en CL 68 BIS A SUR 49F 70…"*, sin embargo, pantallazo del REPS en ítem "Dirección" registra "…*Transversal 70 B # 73 A 35 Sur…"* y UI Pastor Enrique Ontiveros Soto con acta en modalidad presencial del 16/04/2025 de seguimiento al cierre temporal.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				- Reapertura: Universidad Distrital Francisco José de Caldas – SED con pantallazo de caracterización del Sivigila del 21/04/2025 y correo electrónico del 22/04/2025. - Cambio de razón social, código de habilitación u otros: UPGD Dispensario Médico Cantón Sur con correo electrónico y pantallazo de caracterización del Sivigila del 30/04/2025; UPGD Unidad de Servicios de Salud la Reforma con correo electrónico y pantallazo de caracterización del Sivigila del 06/05/2025; UPGD Servimed IPS Unidad Médica Tunal con correo electrónico del 08/05/2025 y pantallazo de caracterización del Sivigila del 08 y 11/05/2025; UPGD Unidad de Servicios de Salud el Carmen con pantallazo de caracterización del Sivigila del 15/05/2025 y correo electrónico del 16/05/2025 y UPGD Unidad de Servicios de Salud la Flora con correo electrónico y pantallazo de caracterización del Sivigila del 21/05/2025. - Cambio de UI a UPGD: Diana Stephanie Vera Gutiérrez con correo electrónico y pantallazo de la caracterización del Sivigila del 13/05/2025 y Jorge Enrique Tavera Bustos con correo electrónico del 16/05/2025. - Cierre y/o apertura por subsistema: no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. - Cambio de localidad: no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **5.2. Novedades integrales:** envío de correo electrónico a SDS (daguerrero@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co) del 05/05/2025 y del 05/06/2025 con las novedades para abril y mayo de 2025.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				5.3. Seguimiento por dos (2) periodos de evaluación: corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.1 del producto 107 - Asistencia técnica a las Unidades Informadoras - UI, que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública. **5.4. Novedades enviadas al técnico del nivel central:** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **5.5. Seguimiento a UPGD semanal y UI mensual:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.2., 5.1. y 5.2. del producto 111 - Gestión de la información del componente Sivigila.
Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precrítica, critica, ajuste y realimentación dato). **6.** Realizar la recolección, procesamiento, transferencia, actualización, organización y administración de la base de datos Sivigila.	**6.1.** Envío de notificaciones rutinaria e inmediata al correo notificacionsivigila@saludcapital.gov.co con oportunidad o verificación cargue 4.0. **6.2.** Base descargas XLS con verificación de estructura antes de notificación y estándares de calidad y oportunidad de la información captada en Sivigila 4.0. **6.3.** Base de verificación inclusión de todos los casos que ingresaron por notificación inmediata en la semana epidemiológica	X		**6.1. Envío de notificación rutinaria e inmediata:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.2. y 1.3. **6.2. Descargas XLS con verificación de estructura:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.7. y 1.8. **6.3. Verificación de inclusión de todos los casos:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.2. **6.4. Proceso de rutinas de depuración:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.7. y 1.8. **6.5. Cargue planos en Sivigila 4.0:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1., 1.2. y 1.3. **7.1. Envío notificación SIANIESP:** envío de correo electrónico a SDS (notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co y

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	notificada. **6.4.** Evidencia de proceso de rutinas de depuración (escritorio) y verificación caracterización de la red. **6.5.** Garantizar cargue planos en Sivigila 4.0 y seguimiento al cargue planos por los prestadores. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (diaria).			yrrativa@saludcapital.gov.co) del 23/04/2025 y del 23/05/2025 con los RIPS SIANIESP con corte a marzo y abril de 2025. **7.2. Salidas de SIANIESP** - Envío de correo electrónico a SDS (notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co) del 23/04/2025 y del 23/05/2025 con las salidas del SIANIESP con corte a marzo y abril de 2025. - Archivo en formato Excel que da cuenta de las salidas del SIANIESP, incluyendo correspondencia, BAI no transmisibles, correspondencia RIPS, morbilidad por IRA y morbilidad por EDA.
7. Realizar notificación SIANIEPS-RIPS de eventos de interés en salud pública. Incluye: - Envío de reportes generados desde la herramienta SIANIEPS: Total de registros RIPS consolidados. Notificación por UPGD. - Reporte de morbilidad por IRA – EDA y concordancia con notificación Sivigila. - Análisis y retroalimentación de los casos. Cada localidad deberá identificar las UPGD que no reportan RIPS y realizar notificación a la SDS vía correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co.	**7.1.** Envío notificación SIANIEPS (RIPS) antes del día veinticuatro (24) de cada mes con información del mes anterior. El archivo deberá ser enviado al correo electrónico notificacionsivigila@saludcapital.gov.co. **7.2.** Envío mensual de las salidas de SIANIESP antes del veinticuatro (24) de cada mes con información de mes notificado. El archivo deberá ser enviado al correo electrónico notificacionsivigila@saludcapital.gov.co. **7.3.** Correos de retroalimentación con UPGD de los casos encontrados en RIPS no notificados y seguimiento a la notificación efectiva. **Frecuencia / Periodicidad:**			**7.3. Correos de retroalimentación:** envío de correo electrónico del 28/04/2025 a veintidós (22) UPGD de las cuatro (4) localidades de influencia con la retroalimentación del SIANIESP a marzo de 2025 y del 26/05/2025 a diecinueve (19) UPGD de las cuatro (4) localidades de influencia con la retroalimentación del SIANIESP a abril de 2025. **8. Georreferenciación** - Envío de correo electrónico del 14/04/2025 y del 13/05/2025 al componente geográfico de la base con corte a marzo y abril de 2025 de las cuatro (4) localidades de influencia; a las cuales, se les dio respuesta el 21/04/2025 y el 23/05/2025 (incluyendo los mapas por localidad semaforizados). - Envío de correo electrónico del 23/04/2025 con la retroalimentación de los ajustes identificados con corte a marzo de 2025 para la localidad de Usme; del 24/04/2025 para la localidad de Tunjuelito y del 25/04/2025 para la localidad de Ciudad Bolívar.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	una vez (mensual).			- Acta en modalidad presencial del 21/04/2025 y del 30/05/2025 de articulación con el componente geográfico.
8. Monitoreo de la calidad del dato (georreferenciación).	**8.** Actas o instrumentos de trabajo que den fe de la actividad por mes. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (mensual).			**9.1. Cruce de información con otras fuentes** - Acta en modalidad presencial del 07/04/2025 y del 07/05/2025 de articulación con el subsistema EEVV. - Acta en modalidad presencial del 09/04/2025 y del 20/05/2025 de articulación con el referente del evento 365. - Acta en modalidad presencial del 09/04/2025 y del 30/05/2025 de articulación con el referente del evento 300. - Acta en modalidad presencial del 10/04/2025 y del 12/05/2025 de articulación con el subsistema Huérfanas. - Acta en modalidad presencial del 11/04/2025 y del 12/05/2025 de articulación con el subsistema Crónicos. - Acta en modalidad presencial del 15/04/2025 y del 27/05/2025 de articulación con el subsistema SSR. - Acta en modalidad presencial del 16/04/2025 y del 24/05/2025 de articulación con el subsistema Transmisibles. Se evidencia acta del 16/04/2025 en ítem "Desarrollo de los temas" registra "*…proyectada para revisión con referente distrital el 28/03/2025…".* - Acta en modalidad presencial del 21/04/2025 y del 15/05/2025 de articulación con el subsistema SISVAN.
9. Asegurar la concordancia con otras fuentes de información (RUAF, laboratorios, RIPS y casos positivos). Se debe garantizar articulación permanente con cada uno de los referentes: de trasmisibles, estadísticas vitales, salud sexual y reproductiva, ACCVSyE, urgencias y emergencias y demás procesos de vigilancia, que favorezcan el adecuado manejo y ajuste de la información en la base de datos Sivigila. Es necesario que haya articulación constante con los entornos cuidadores y equipos extramurales.	**9.1.** Actas o instrumentos de trabajo que den fe del cruce de información y demuestren las acciones realizadas. **9.2.** Correos de retroalimentación a UPGD-UI. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (mensual).			
10. Garantizar la calidad de la información contenida en la base de datos Sivigila, así como el ajuste oportuno de los eventos que lo requieran según protocolos del Instituto Nacional de Salud. Desde el nivel central se	**10.1.** Ajuste de la base de datos dentro de las semanas epidemiológicas pertinentes por evento, posteriores a la notificación. A nivel local, se debe dejar soporte del acto administrativo mediante acta o correo de la solicitud			- Acta en modalidad presencial del 21/04/2025 y del 30/05/2025 de articulación con el componente geográfico. - Acta en modalidad presencial del 15 y 30/04/2025 y del 15 y 30/05/2025 de articulación con el subsistema UYE. Se evidencia acta del 15/04/2025 en ítem "Desarrollo de los temas" registra "…*Se evidencia notificación de 4 eventos individuales…"*, sin embargo,

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
harán reuniones trimestrales con los referentes Sivigila, para realimentar los registros sin ajuste y constatar la calidad. Las Subredes deben solicitar fecha de reunión dos (2) semanas antes de terminar el trimestre; de igual manera, deberán soportar el acta de respuesta a requerimiento vía correo electrónico del proceso solicitado desde el nivel central (base de gestión con soportes y acta).	de ajuste. Si por motivos de fuerza mayor o causa justificada no se ajusta oportunamente, se deberá generar acta de gestión con el referente distrital del evento sin ajuste. **10.2.** Base de eventos con calidad de registro. **10.3.** Soporte de retroalimentación de errores a UPGD-UI. **10.4.** Oficio a gerente a UPGD-UI con errores recurrentes (tres (3)). **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (mensual).			correspondería a "…*Se evidencia notificación de 42 eventos individuales…".* Por otro lado, acta del 30/04/2025 en ítem "Hora inicio" registra "…*10:00 pm…"*, sin embargo, listado de asistencia en ítem "Hora inicio" registra "…*10:00 am…".* **9.2. Correos de retroalimentación UPGD-UI:** envío de correo electrónico del 11/04/2025 al componente Salud Mental con la solicitud de ingreso del certificado de defunción de un (1) evento 875. **10.1. Ajuste de la base de datos dentro de las semanas epidemiológicas pertinentes por evento:** acorde con archivo Excel a SE30 del 2025, se evidencian 1.330 casos notificados en el periodo objeto de seguimiento, de los cuales, se encuentran pendiente por ajuste veintiún (21) casos (tres (3) casos de abril de 2025 y dieciocho (18) caso de mayo de 2025), ya que ingresaron con clasificación sospechoso o probable. **10.2. Base de eventos con calidad de registro** - Acta en modalidad presencial del 09/05/2025 de revisión de casos pendientes con SDS. - Acorde con archivo Excel a SE30 del 2025, se evidencian 1.330 casos notificados en el periodo objeto de seguimiento, de los cuales, un (1) caso presenta error en la variable "Tipo de identificación" (de mayo de 2025); dos (2) casos en la variable "Nacionalidad" (de mayo de 2025); tres (3) casos en la variable "Grupo migrante" (uno (1) de abril de 2025 y dos (2) de mayo de 2025); seis (6) casos en la variable "Sexo – F" (cuatro (4) de abril de 2025 y dos (2) de mayo de 2025); dos (2) casos en la variable "Sexo – M" (uno (1) de abril de 2025 y uno
11. Actualización periódica del visor de alertas Sivigila.	**11.** Visor actualizado con calidad, veracidad y concordancia enviado a SDS daguerrero@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co los diez (10) primeros días mes vencido, con recibido a satisfacción. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (mensual).			
12. Informe descriptivo de los hallazgos encontrados en el visor, teniendo en cuenta la metodología IMRD (Introducción- Metodología – Resultados y Discusión). El documento debe	**12.** Informe con calidad enviado a SDS daguerrero@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co, con corte a semana epidemiológica 26 y 52 año			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
contener la siguiente información: Introducción, objetivos, metodología, comportamiento en la notificación a través del Sivigila; comportamiento de los eventos inmunoprevenibles, infección respiratoria, micobacterias, intoxicaciones, eventos de transmisión sexual, zoonosis, vectores, eventos materno perinatal y crónicos; discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.	epidemiológico en curso, con recibido de aceptación de SDS del mismo y socializado a los referentes de evento de la Subred y a la red prestadora en el COVE local de agosto año vigente y febrero año siguiente. **Frecuencia / Periodicidad:** un informe semestral (miércoles de la última semana de julio y miércoles de la última semana de enero).			(1) de mayo de 2025); un (1) caso en la variable "Estrato" (de abril de 2025); dos (2) casos en la variable "Grupo poblacional migrante vs otros" (de abril de 2025); y tres (3) casos en la variable "Teléfono" (uno (1) de abril y de 2025 y dos (2) de mayo de 2025). **10.3. Retroalimentación de errores a UPGD-UI:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.7. y 1.8. **10.4. Oficio a gerente UPGD–UI:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 3.3.
13. Realimentar de manera periódica a las UPGD-UI y entornos cuidadores, las inconsistencias presentadas con la información registrada en la base de datos, ajustes o cambios realizados a la base de datos. Correspondencia casos notificados.	**13.1.** Soportes de retroalimentación a las UPGD. **13.2.** Acta COVE. **13.3.** Base de correspondencia nominal de los casos notificados al Sivigila con la base de casos positivos y de laboratorio. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (mensual).			**11. Visor:** envío de correo electrónico a SDS (yrrativa@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co y daguerrero@saludcapital.gov.co) del 09/05/2025 con información a abril de 2025 y del 10/06/2025 con información a mayo de 2025 (retroalimentados desde SDS (yrrativa@saludcapital.gov.co) el 14/06/2025 a cuyas observaciones se les dio respuesta el 15/06/2025). **12. Informe con calidad del visor:** no aplica para el periodo objeto de seguimiento. **13.1. Retroalimentación a las UPGD:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.7. y 1.8. **13.2. COVE:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 4.2. **13.3. Base de correspondencia nominal:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.8.
14. Realizar capacitaciones de actualización periódicas a las UPGD relacionadas con los eventos de interés en salud pública que se notifican a través de la herramienta Sivigila.	**14.1.** Actas de capacitación en eventos de interés en salud pública. **14.2.** Listados de asistencia. **Frecuencia / Periodicidad:** acorde a solicitud y/o rotación del talento humano en las			**14.1. Capacitación en eventos de interés en salud pública**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	UPGD (a demanda).			- Acta en modalidad presencial del 09/04/2025 y del 19/05/2025 de fortalecimiento técnico a las personas encargadas de la notificación Sivigila, con dos (2) instituciones participantes. - Acta en modalidad presencial del 08/05/2025 de fortalecimiento técnico en los procesos de Sivigila y Transmisibles, con una (1) institución participante. - Acta en modalidad virtual del 13/05/2025 de fortalecimiento técnico en el proceso de notificación de IAAS, con cinco (5) instituciones participantes.
15. Realizar capacitación a todas las UPGD frente a los nuevos cambios de la nueva herramienta Sivigila 2018-2020 y Web 4.0.	**15.1.** Actas de capacitación de implementación herramienta Sivigila 2018-2020 y Sivigila Web 4.0. **15.2.** Listado de asistencia. **15.3.** Cargue en aplicativo de asistencias técnicas GESI SDS. **Frecuencia / Periodicidad:** acorde con cada actualización del INS (acorde con cada cambio de la herramienta).			**14.2. Listado de asistencia**: corresponde a la misma información registrada en el numeral 14.1.
16. Realizar capacitación en la nueva herramienta Sivigila 2018-2020 y Sivigila 4.0.	**16.1.** Actas de capacitación de implementación herramienta. **16.2.** Listado de asistencia. **16.3.** Encuesta de percepción. **16.4.** Cargue en aplicativo de asistencias técnicas GESI SDS. **Frecuencia / Periodicidad:** una (1) capacitación (por semestre (año epidemiológico)).			**15.1. Capacitación de implementación herramienta Sivigila 2018-2020 y Sivigila web 4.0:** acta en modalidad presencial del 23/04/2025 de capacitación frente a los nuevos cambios de la herramienta Sivigila escritorio y web, con treinta (30) instituciones participantes de la localidad de Ciudad Bolívar y Tunjuelito y del 25/04/2025 con dieciocho (18) instituciones participantes de la localidad de Usme y Sumapaz. **15.2. Listado de asistencia:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 15.1. **15.3. Cargue en aplicativo de asistencias técnicas GESI SDS:** aplicativo en tiempo real que registra como ID el 9491 y 9492.
17. Sensibilización a las UPGD en los eventos de interés en salud pública de notificación inmediata, notificación RIPS y RUAF-ND.	**17.1.** Actas de capacitación en eventos notificación inmediata, – RIPS y RUAF-ND. No puede ser en el mismo momento de la actividad "realizar capacitación en la nueva herramienta Sivigila			**16.1. Capacitación de implementación herramienta:** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **16.2. Listado de asistencia:** no se ejecutaron

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	2018-2020 y Sivigila 4.0". **17.2.** Listado de asistencia. **17.3.** Cargue en aplicativo de asistencias técnicas GESI SDS. **Frecuencia / Periodicidad:** una (1) capacitación (por semestre (año epidemiológico)). **Perfil** - Profesional especializado 4 (operativo): título profesional en bacteriología o enfermería o medicina u odontología o salud pública o nutrición y dietética o terapias con título de postgrado en modalidad de especialización en epidemiologia o salud pública y doce (12) meses de experiencia profesional relacionada Sivigila. - Profesional universitario 2 (operativo): título profesional en bacteriología o enfermería o medicina u odontología o salud pública o terapias con capacidades en el subsistema Sivigila (aplica para la Subred Norte). - Técnico 2: título de formación técnica o título de formación tecnológica. En caso de no contar con la experiencia requerida, la Subred podrá presentar un plan de fortalecimiento de talento			acciones en el periodo objeto de seguimiento. **16.3. Encuesta de percepción:** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **16.4. Cargue en aplicativo de asistencias técnicas GESI SDS:** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **17.1. Capacitación en eventos notificación inmediata, – RIPS y RUAF-ND:** acta en modalidad presencial del 21/05/2025 de capacitación frente a la sensibilización de eventos de notificación inmediata, – RIPS y RUAF-ND, con treinta y dos (32) instituciones participantes de la localidad de Ciudad Bolívar y Tunjuelito y del 23/05/2025 con diecisiete (17) instituciones participantes de la localidad de Usme y Sumapaz. **17.2. Listado de asistencia**: corresponde a la misma información registrada en el numeral 17.1. **17.3. Cargue en aplicativo de asistencias técnicas GESI SDS:** aplicativo en tiempo real que registra como ID el 9616 y 9630.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas con el subsistema.			
Articulación con el componente de georreferenciación y análisis epidemiológico - Apoyo estandarización registro de dirección y geocodificación Sivigila. **18.** Realizar capacitaciones en el registro del dato de dirección a UPGD – UI. Participar de los espacios técnicos locales de análisis convocados por ACCVSYE, gestión de políticas y coordinaciones locales.	**18.1.** Actas de capacitación. **18.2.** Listado de asistencia. **18.3.** Encuesta de percepción. **18.4.** Cargue en aplicativo de asistencias técnicas GESI SDS. **Frecuencia / Periodicidad:** una (1) capacitación (por semestre (año epidemiológico)). **Perfil:** acorde con lo descrito en el componente geográfico de análisis de condiciones de calidad de vida, salud y enfermedad – ACCVSYE.	X		**18.1. Capacitación en el registro del dato de dirección:** acta en modalidad virtual del 20/05/2025 de capacitación en registro del dato, con diecinueve (19) instituciones participantes. **18.2. Listado de asistencia:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 18.1. **18.3. Encuesta de percepción:** aplicativo en tiempo real que registra ID de encuesta 40026 a 40071. **18.4. Cargue en aplicativo de asistencias técnicas GESI SDS:** aplicativo en tiempo real que registra como ID el 9613.
Gestión administrativa. **19.** Programar, supervisar y realizar seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento. Inducción en la gestión al talento humano nuevo. Garantizar la participación del perfil técnico, en los espacios convocados por el grupo de gestión de la	**19.** Cronogramas, actas, listas de asistencias.	X		**19. Cronogramas, actas y lista de asistencia** - Archivo en Drive que da cuenta del cargue de los insumos de asistencias técnicas públicas del 02/04/2025 y del 05/05/2025. - Acta en modalidad presencial del 10/04/2025 y del 29/05/2025 de reunión de equipo; en la que se abordan, entre otros, la retroalimentación de la mesa técnica Sivigila – Transmisibles, la operación del subsistema Sivigila y varios. - Acta en modalidad presencial del 30/04/2025 y del 30/05/2025 de verificación de productos. - Acta en modalidad presencial del

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
información para el fortalecimiento del Sistema de Información Integrado en Salud Pública Distrital (SIISPD). Articularse de manera permanente con el equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas del nivel distrital. Dar respuesta oportuna, con calidad y resolución a los requerimientos realizados a través de los correos: notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, redsivigila@saludcapital.gov.co, rdrodriguez@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y aj2rodriguez@saludcapital.gov.co.				05/05/2025 y en modalidad virtual del 04/06/2025 de socialización de hallazgos de las asistencias técnicas de abril y mayo de 2025, por parte del equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas públicas.
20. Retroalimentar información veraz y oportuna en las bases de datos acorde con el lineamiento. Verificar la caracterización y habilitación de servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, hospitalización de mediana y alta complejidad y servicios quirúrgicos que realicen procedimientos Médico	**20.** Soportes de correo de envío de bases, fichas y salidas de notificación de eventos.			**20. Envío bases, fichas y salidas de notificación de eventos:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.2 y 1.3. **21.1. Envío de los productos con calidad y oportunidad:** acta en modalidad presencial del 30/04/2025 y del 30/05/2025 de verificación de productos. **21.2. Gestión de información** La Subred durante el periodo evaluado presentó soportes de correos electrónicos de gestión frente al subsistema. Así mismo, cuenta con una carpeta compartida denominada “Soportes Sivigila” en la que se encuentra la información organizada por años y productos. Disponen de un Drive anclado al correo (sivigilasur@subredsur.gov.co) en el que mantienen toda la información dispuesta en carpetas con las actividades propuestas y distribuidas por mes; adicionalmente, disponen de cuatro (4) correos electrónicos a cargo de tres (3) técnicos 2, cuyo dominio finaliza en @subredsur.gov.co. **21.3. Requerimiento a UPGD-UI con incumplimiento:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 3.3. **21.4. Verificación de productos enviados a SDS:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 21.1. **21.5. Directorio actualizado:** envío de correo electrónico a SDS

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
quirúrgicos de Cesárea, herniorrafía, parto vaginal, revascularización miocárdica y colecistectomía, validando que la caracterización se encuentre actualizada para la notificación de los eventos de IAAS (eventos 357 IAD, 352 ISO y 354 CAB). **21.** Realizar seguimiento a los ajustes de los eventos, coordinar la remisión interlocal e interdepartamental, consolidar información y generar informes.	**21.1.** Envío del 100% de los productos con calidad y oportunidad al nivel central en los tiempos establecidos. **21.2.** Soporte magnético y/o físico de la gestión de la información (novedades, ajustes, confirmaciones, descartes, archivos planos, y /o archivos de notificación, seguimiento a casos, etc.). **21.3.** Requerimiento a UPGD-UI con incumplimiento en la notificación. **21.4.** Verificación de productos enviados a SDS. **21.5.** Envío de directorio actualizado del equipo, los lunes de la semana correspondiente al cierre del periodo epidemiológico. **21.6.** Verificación de las descargas del reporte de			(notificacionsivigila@saludcapital.gov.co) del 14/04/2025 y del 12/05/2025 con el directorio para las cuatro (4) localidades de influencia. **21.6. Descargas del reporte de cumplimiento semanal de notificación, archivos cargados y LOG de cargas:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.2. y 1.3. **21.7. Participación en espacios requeridos:** no se ejecutaron acciones en el período objeto de seguimiento. **22. Retroalimentación mesa técnica:** acta en modalidad presencial del 29/05/2025 y del 26/06/2025 de socialización de los temas tratados en la mesa técnica de abril y mayo de 2025 con todo el equipo del subsistema. **23. Consolidación semestral de la BAI:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 6.1. del producto 107 – Asistencia técnica a las Unidades Informadoras – UI, que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública. **24.1. Mesa técnica Sivigila – Transmisibles** - Acta en modalidad presencial y listado de asistencia del 24/04/2025 en la que se evidencia la participación de un (1) profesional especializado 3, dos (2) profesionales especializados 4 y un (1) técnico 2. - Acta en modalidad presencial y listado de asistencia del 29/05/2025 en la que se evidencia la participación de un (1) profesional especializado 3, un (1) profesional especializado 4 y un (1) técnico 2.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	cumplimiento semanal de notificación, archivos cargados y LOG de cargas. **21.7.** Seguimiento continuo a todos los productos donde participa el subsistema (participación en los espacios requeridos).			**24.2. Listado de asistencia:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 24.1. **24.3. Envío de acta a las otras Subredes:** no aplica para el periodo objeto de seguimiento. **24.4. Citación y articulación con el TH de los subsistemas en las Subredes:** no aplica para el periodo objeto de seguimiento.
22. Participar en la mesa técnica local acorde a programación realizada.	**22.** Retroalimentación al equipo técnico Sivigila que no participo en la mesa técnica (se debe contar con acta que soporte la actividad).			**24.5. Retroalimentación mesa técnica:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 22.
23. Garantizar los productos y entregas con calidad, veracidad y oportunidad.	**23.** Garantizar consolidación semestral de la BAI de unidades informadoras. **Frecuencia / Periodicidad:** continuo (durante la vigencia).			**25.1. Informes de gestión:** archivo en formato Excel que da cuenta del informe de gestión, el cual, se encuentra diligenciado acorde con lo soportado. **25.2. SEGPLAN** - Envío de correo electrónico a SDS (aj2rodriguez@saludcapital.gov.co) del 05/05/2025 y del 05/06/2025 con la información alusiva al SEGPLAN de abril y mayo de 2025. - Acta en modalidad presencial del 19/05/2025 y del 17/06/2025 de revisión con SDS de los indicadores GESI y SEGPLAN de abril y mayo de 2025, sin la generación de compromisos al respecto. - Archivo en formato Excel del 19/05/2025 y del 17/06/2025 que da cuenta de la descarga del SEGPLAN para abril y mayo de 2025.
24. Participar en la mesa técnica Sivigila – Transmisibles. El líder de Sivigila, un epidemiólogo y un técnico, deberán participar en la mesa técnica Sivigila - Transmisibles de manera mensual según disposición del aula para reunión. Cada mes el apoyo estará a cargo de una Subred; correspondiéndole en diciembre de 2024 y abril, agosto y diciembre de 2025 a la Subred Centro Oriente; en enero, mayo y	**24.1.** Actas de participación en mesas técnicas Sivigila - Trasmisibles. **24.2.** Listado de asistencia. **24.3.** Soporte de envío de acta a las otras Subredes oportunamente cuando corresponda, con recibido a satisfacción Sivigila - Trasmisibles nivel central. El acta preliminar del comité se debe enviar a nivel central (líderes Transmisibles – Sivigila), quienes deberán dar aprobación para ser revisada ocho (8) días			**25.3. Relación asistencias programadas vs realizadas y facturadas:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. del producto 105 - Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
septiembre de 2025 a la Subred Norte; en febrero, junio y octubre de 2025 a la Subred Sur; y en marzo, julio y noviembre de 2025 a la Subred Sur Occidente. **25.** Desarrollar el seguimiento, consolidación y verificación contra los informes de gestión del reporte SEGPLAN.	calendario después de terminado el comité. **24.4.** Citación y articulación con el TH de los subsistemas en las Subredes. Solicitar a través de correo, una (1) semana antes de terminar el mes, la planeación de esta (al grupo de Sivigila y grupo de transmisibles). **24.5.** Retroalimentación al equipo técnico Sivigila que no participo en la mesa técnica (se debe contar con acta que soporte la actividad). **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (mensual). **25.1.** Informes de gestión. **25.2.** Digitación oportuna y ajustes sistema SEGPLAN (concordante con informe de gestión radicado en SDS). **25.3.** Entrega mensual relación asistencias programadas vs realizadas y facturadas (base integral de asistencias técnicas coincidentes con el informe de gestión envío mes vencido antes del quinto (5to) día calendario). **25.4.** Envío de novedades			abordaje de hasta 4 subsistemas y 4.1. del producto 111 – Gestión de la información del componente Sivigila. **25.4. Novedades integrales:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1 y 5.2. **25.5. Informes y productos enviados a SDS con calidad y oportunidad:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 21.1. **25.6. Asistencias – capacitaciones en aplicativo SDS:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 15.3., 16.4. y 17.3. **25.7. Diligenciamiento de indicadores en plataforma GESI** - Acta en modalidad presencial del 19/05/2025 y del 17/06/2025 de revisión con SDS de los indicadores GESI y SEGPLAN de abril y mayo de 2025, sin la generación de compromisos al respecto. - Archivo en formato Excel que da cuenta de la descarga del diligenciamiento de los once (11) indicadores mensuales para abril y mayo de 2025.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	integrales (cierres o ampliación red) a la base integral de asistencias técnicas los cinco (5) primeros días calendario mes vencido, con soportes idóneos. **25.5.** Verificación de informes y productos enviados a SDS con calidad y oportunidad. **25.6.** Cargue actas asistencias – capacitaciones aplicativo SDS. **25.7.** Diligenciamiento con oportunidad – veracidad y calidad indicadores en plataforma GESI acorde con periodicidad (asistencia a SDS para respectiva validación). **Frecuencia / Periodicidad:** continuo (mensual). **Perfil:** profesional especializado 3 (líder operativo): título profesional en bacteriología o enfermería o medicina u odontología o salud pública o nutrición y dietética o terapias con título de postgrado en la modalidad de especialización en epidemiologia o salud pública y doce (12) meses de experiencia profesional relacionada en Sivigila o título en ingeniería de sistemas con título de postgrado en la modalidad de especialización en			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	epidemiologia o salud pública y veinticuatro (24) meses de experiencia profesional relacionada con la operación del sistema nacional de vigilancia Sivigila.			
Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD- UI como critica que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública. **26.** Realizar seguimiento a las UPGD – UI críticas que ponen en riesgo el proceso de gestión de vigilancia en salud pública; el cumplimiento de los indicadores y los planes de mejoramiento instaurados.	**26.1.** Actas con calidad de seguimiento a UPGD – UI críticas – Formato de seguimiento plan de mejora. En el acta se debe indicar la fecha máxima y correo institucional donde se debe enviar el plan de mejora. **26.2.** Plan de mejoramiento radicado por la UPGD – UI, cinco (5) días calendario como plazo máximo (si durante el tiempo establecido es festivo, se amplía un (1) día más, calendario), posterior a la visita para envío a la Subred en formato institucional avalado por la oficina de calidad de la UPGD o el coordinador del área de la UPGD. **26.3.** Soporte de envío (respuesta a UPGD) de aceptación o solicitud de ajustes. Si el plan de mejora cumple, se debe *enviar respuesta*	X		**26.1. Seguimiento a UPGD-UI críticas:** acorde con plan de acción para abril de 2025 se reportaron cuatro (4) monitoreos a UPGD – UI críticas, mientras que, para mayo de 2025, se reportaron tres (3) monitoreos; derivados de las asistencias técnicas integrales de febrero, marzo y abril de 2025, en las siguientes instituciones: 1. Bienestar Ciudad Bolívar / Bienestar IPS Sede el Ensueño del 01/04/2025 por asistencia técnica realizada el 25/02/2025. El plan de mejora se recepcionó el 27/02/2025 (con ajustes del 01/03/2025) siendo oportuno, con retroalimentación vía correo electrónico del 28/02/2025 y con aval vía correo electrónico del 03/03/2025. Se realizó seguimiento a las actividades planteadas con un cumplimiento del 80%. Se evidencia acta en ítem "Las cuales debieron ajustarse en un plazo no mayor a 3 días hábiles siguientes a la realimentación y ser nuevamente enviadas a la Subred" registra "…*1/03/2025…"*, sin embargo, correspondería a "…*05/03/2025…".* 2. Fundación Instituto Tecnológico del Sur del 02/04/2025 por asistencia técnica realizada el 26/02/2025. El plan de mejora se recepcionó el 28/02/2025 (con ajustes del 01/03/2025) siendo oportuno, con retroalimentación vía correo electrónico del 28/02/2025 y con aval vía correo electrónico del 03/03/2025. Se realizó seguimiento a las actividades planteadas con un

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	de aceptación a la UPGD, programar visita de seguimiento para verificación de las acciones propuestas por la institución. Si la UPGD no envía el plan de mejora en los cinco (5) días calendario posteriores a la asistencia técnica, se enviará nueva solicitud vía correo electrónico con plazo máximo de veinticuatro (24) horas para el envío a conformidad; en caso de no obtener respuesta en este lapso, se emitirá oficio al representante legal de la UPGD el cual se generará desde el nivel central por parte del referente del subsistema implicado, en articulación con el equipo de fortalecimiento para lo cual se debe anexar todos los soportes que demuestren el incumplimiento, con plazo máximo de veinticuatro (24) horas para el envío a conformidad. De no obtenerse cumplimiento, posterior al envío de oficio al representante legal de la UPGD, se deben recopilar todas las solicitudes realizadas y radicarlas, bajo oficio a la Superintendencia Nacional de Salud área - Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades del Orden Territorial, el cual			cumplimiento del 100%. Se evidencia acta en ítem "Las cuales debieron ajustarse en un plazo no mayor a 3 días hábiles siguientes a la realimentación y ser nuevamente enviadas a la Subred" registra "…*1/03/2025…"*, sin embargo, correspondería a "…*05/03/2025…".* 3. Amín Eduardo Palomino Nieto del 11/04/2025 por asistencia técnica realizada el 17/03/2025. El plan de mejora se recepcionó el 19/03/2025 siendo oportuno y con aval vía correo electrónico del mismo día. Se realizó seguimiento a las actividades planteadas con un cumplimiento del 100%. 4. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana Profamilia / Profamilia Tunal del 11/04/2025 por asistencia técnica realizada el 18/03/2025. El plan de mejora se recepcionó el 21/03/2025 siendo oportuno y con aval vía correo electrónico del mismo día. Se realizó seguimiento a las actividades planteadas con un cumplimiento del 76%. 5. Virrey Solís IPS Candelaria / Virrey Solís IPS SA Ensueño del 22/05/2025 por asistencia técnica realizada el 14/04/2025. El plan de mejora se recepcionó el 18/04/2025 (con ajustes del 22/04/2025) siendo oportuno, con retroalimentación vía correo electrónico del 21/04/2025 y con aval vía correo electrónico del 22/04/2025. Se realizó seguimiento a las actividades planteadas con un cumplimiento del 78,5%. Se evidencia acta en ítem "Las cuales debieron ajustarse en un plazo no mayor a 3 días hábiles siguientes a la realimentación y ser nuevamente

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	se generará por cada subsistema desde el nivel central, para lo cual el equipo de fortalecimiento debe anexar todos los soportes que demuestren el incumplimiento. En el oficio se deben registrar tiempos de cumplimiento para las acciones de mejora, que eviten nuevamente la materialización del riesgo, las cuales no deben sobrepasar un (1) mes. Si la UPGD envía el plan de mejora en tiempos establecidos, pero las actividades enviadas no responden a los hallazgos o no cumplen con los parámetros de calidad, se debe realimentar a la UPGD y solicitar el envío del ajuste vía correo electrónico en los tres (3) días calendario siguientes a la realimentación. Si estas no cumplen después de este tiempo se deberá enviar oficio al representante legal en articulación desde nivel central con el referente del subsistema implicado, con plazo máximo de veinticuatro (24) horas para el envío a conformidad. En el oficio se deben registrar tiempos de cumplimiento para las acciones de mejora, que eviten nuevamente la materialización del riesgo, las cuales no deben			enviadas a la Subred" registra "…*22/04/2025…"*, sin embargo, correspondería a "…*24/04/2025…".* 6. Consultorio Médico Emerson Tocasuche / Emerson Alfonso Tocasuche Beltrán del 27/05/2025 por asistencia técnica realizada el 22/04/2025. El plan de mejora se recepcionó el 25/04/2025 (con ajustes del 30/04/2025) siendo oportuno, con retroalimentación vía correo electrónico del 28/04/2025 y con aval vía correo electrónico del 30/04/2025. Se realizó seguimiento a las actividades planteadas con un cumplimiento del 100%. Se evidencia acta en ítem "Las cuales debieron ajustarse en un plazo no mayor a 3 días hábiles siguientes a la realimentación y ser nuevamente enviadas a la Subred" registra "…*30/04/2025…"*, sin embargo, correspondería a "…*01/05/2025…".* 7. Diana Stephania Vera Gutiérrez del 27/05/2025 por asistencia técnica realizada el 22/04/2025. El plan de mejora se recepcionó el 25/04/2025 (con ajustes del 29/04/2025) siendo oportuno, con retroalimentación vía correo electrónico del 28/04/2025 y con aval vía correo electrónico del 29/04/2025. Se realizó seguimiento a las actividades planteadas con un cumplimiento del 100%. Se evidencia acta en ítem "Las cuales debieron ajustarse en un plazo no mayor a 3 días hábiles siguientes a la realimentación y ser nuevamente enviadas a la Subred" registra "…*30/04/2025…"*, sin embargo, correspondería a "…*01/05/2025…".* **26.2. Plan de mejoramiento radicado por la**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	sobrepasar un mes. Si persiste el incumplimiento, la referente del subsistema deberá programar visita de seguimiento para verificación de las acciones propuestas por la institución y solicitar los ajustes necesarios al plan. *La gestión de los oficios en el caso de UPGD privadas es responsabilidad de cada Subred.* **26.4.** Seguimiento al plan de mejoramiento entre los treinta (30) días calendario posteriores al envío de dicho plan por parte de la UPGD. En caso de cierre temporal de la UPGD posterior a la generación de un plan de mejora, el tiempo para realizar el seguimiento de éste, se aplica desde la reapertura de la institución. **26.5.** Si se requiere, oficio radicado al gerente notificando el incumplimiento de la institución con el sistema de vigilancia en salud pública con copia al referente del subsistema, anexando todos los soportes de seguimiento nominal a la UPGD – UI. **26.6.** Soporte de gestiones realizadas a la gestión (correos de			**UPGD – UI:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 26.1. **26.3. Aceptación o solicitud de ajustes:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 26.1. **26.4. Seguimiento al plan de mejoramiento:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 26.1. **26.5. Oficios radicados al gerente:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 26.1. **26.6. Correos de requerimientos:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 26.1. **26.7. Soportes de seguimiento:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 26.1.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	requerimientos). **26.7.** Soportes de seguimiento (acta evaluación técnica, plan de mejora, seguimiento plan mejora, acta, oficio radicado en la UPGD - UI, correos de gestión al correo registrado en la caracterización de la UPGD - UI). **Frecuencia / Periodicidad:** de acuerdo con la cantidad de planes de mejora generados (acorde a hallazgos evaluación técnica integral) o riesgo en la gestión del sistema (silencio epidemiológico) (mensual). **Perfil:** profesional especializado 4 (operativo): título profesional en bacteriología o enfermería o medicina u odontología o salud pública o nutrición y dietética o terapias con título de postgrado en la modalidad de epidemiologia y doce (12) meses de experiencia profesional relacionada. En caso de no contar con la experiencia requerida, la Subred podrá presentar un plan de fortalecimiento de talento humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas, incluyendo trabajo de campo, que garanticen capacidades para la gestión del subsistema Sivigila.			

2. SEGUIMIENTO DESFAVORABLES (SOLO APLICA PRA 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	Andrea Lucia Sánchez Díaz	Líder operativo subsistema SIVIGILA	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
2	Yenni Karol Gaitán Alarcón	Profesional especializado 4	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
3	Yeisson Andrés Carvajal Galindo	Profesional especializado 4	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
4	Jhon Fredy Grandas Robledo	Técnico 2	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
5	José Guillermo Pérez Sánchez	Técnico 2	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
6	Luisa María Lozada Vera	Técnico 2	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
7	Mabel Rocío Lizcano Ortega	Profesional equipo de apoyo a la supervisión SDS - SSSP	Secretaria Distrital de Salud

Nota: en el acta de cierre del seguimiento al convenio interadministrativo GSP - PSPIC, se adjuntan 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.