LISTA DE CHEQUEO - SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

ENTORNO Y/O COMPONENTE:	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP):	SALUD MENTAL
NIVEL DE OPERACIÓN: (LOCALIDADES – SUBRED – DISTRITO)	Subred Sur ESE
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	Alejandro Molina

1. LISTA DE CHEQUEO

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

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 142 Subred Norte y Sur Occidente – 143 Subred Centro Oriente y Sur.

PRODUCTO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Asistencia técnica de los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública - UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas o de más de 5 subsistemas de entidades privadas.				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Realizar seguimiento a las *UPGD 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.	- 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. (*Mensual*).	X		- Seguimiento a planes de mejora: 01-abr Bienestar IPS El Ensueño (recepción del plan de mejora 01-mar).
Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública. Asistencia técnica para ingreso de casos por parte de la UPGD a SIVIGILA D.C., módulo salud mental.	- Acta a nivel central en un plazo no mayor a **3 días hábiles**, esta debe dar cuenta definición de caso de cada evento, adecuada precrítica teniendo en cuenta los protocolos nacionales e ingreso correcto de los números y tipos de identificación de los migrantes, para aprobación desde nivel central. (*A demanda*)	X		- Programación en plan de acción: Acta 19-may USS La Flora (envío de correo a SDS del 22-may). Acta 20-may USS San Benito (envío de correo a SDS del 23-may). Acta 22-may USS Candelaria (envío de correo a SDS del 26-may). Acta 23-may USS Manuela Beltran (envío de correo a SDS del 27-may). Acta 26-may USS El Destino (envío de correo a SDS del 28-may). Acta 29-may USS Pasquilla y USS Mochuelo (envío de correo a SDS del 03-jun).

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Verificación de casos con acceso al módulo de salud mental en SIVIGILA D.C.	- Acta de asistencia técnica.	X		- Asistencias técnicas: Acta 19-may USS La Flora Acta 20-may USS San Benito Acta 22-may USS Candelaria Acta 23-may USS Manuela Beltran Acta 26-may USS El Destino Acta 29-may USS Pasquilla y USS Mochuelo
Asistencia técnica de los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública - UI que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública Asistencia técnica para ingreso UPGD o UI a SIVIGILA D.C., módulo salud mental.	- Realizar asistencia técnica a UPGD o UI interesadas en ingresar al SIVIGILA D.C., a través del aplicativo. (*A demanda*)	X		- Asistencias técnicas: Acta 19-may USS La Flora Acta 20-may USS San Benito Acta 22-may USS Candelaria Acta 23-may USS Manuela Beltran Acta 26-may USS El Destino Acta 29-may USS Pasquilla y USS Mochuelo
Liderar (identificación y corporación) a la incorporación de nuevas instituciones que harán parte de la red de operadores para VSP – Salud mental.	- Listado de UPGD y UI potenciales para su inclusión. (*Según P.P.P.*)	X		- Matriz con **11** unidades potenciales SM recibida de SDS en correo del 6-feb (SIVIGILA - Norte 1618, Sur Occidente 62, Sur 12 y Centro Oriente 35). Psicología: 11 unidades potenciales (diciembre 1 + marzo 2 + abril 0 + mayo 5 + junio 3)
Incorporación de nuevas instituciones que harán parte de la red de operadores para VSP – Salud mental.	- Acta debidamente diligenciada. - Caracterización de la UPGD o UI que ingresa al subsistema correspondiente - Un Directorio actualizado de UPGD y UI Discriminadas por subsistema	X		* Incrementos UI (carpeta con correos de concertación, ficha de caracterización y acta de asistencia técnica). * Ampliaciones UI (carpeta con encuesta a unidades potenciales y REPS).

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	de VSP Salud Mental a cierre de la vigencia. (*Según P.P.P.*)			14-may Instituto de Reconocimiento de Personas (fallida) 29-may IED María Currea 30-may IED El Paraíso Manuela Beltran Sede C 30-may IED El Ensueño 30-may Colegio Campestre Cafam - Directorio en actualización con 40 UPGD (3 caracterizadas) y 180 UI (8 caracterizadas), compartido en drive.
Gestión informática de los subsistemas de vigilancia en eventos prioritarios en salud mental. Ingreso de casos para cada subsistema desde las UPGD y Unidades Informadoras.	- Bases de datos por subsistema. (*A demanda*)	X		- Bases de datos con eventos facturados: * SIVIM 365+356 = 721 * SISVECOS 288+286 = 574 * VESPA 27+31 = 58 * SIVELCE 88+66 = 154
Desarrollar las acciones de recepción y registro de los casos que ingresan por Web Servicie en el módulo de alertas de la Secretaría de Educación Distrital o las bases de alertas que se envían desde nivel Central.	- Descargue y retroalimentación de base de datos sistema de **alertas SED** con cruce y ajuste del evento según el subsistema. (*Semanal*)	X		- Fecha descargue y número de alertas por base: * SISVECOS: 03-abr (102), 10-abr (73), 15-abr (0), 16-abr (33), 23-abr (23), 30-abr (51), 08-may (44), 19-may (78), 21-may (26) y 29-may (66). * SIVIM: 03-abr (257), 10-abr (317), 15-abr (99), 16-abr (51), 23-abr (95), 30-abr (153), 08-may (172), 19-may (267), 21-may (119) y 29-may (234). * VESPA: 03-abr (73), 10-abr (73), 15-abr (0), 16-abr (39), 23-abr (28), 30-abr (37), 08-may (48), 19-may (69), 21-may (55) y 29-may (89).

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Consignar y consolidar los casos con baja calidad del dato proveniente del sistema de alertas, con el fin de que se verifiquen y complementen los datos.	- Matriz consolidada por subred y enviada central. (*2, mensual*)	X		- Correos de envío a SDS de matrices SISVECOS, SIVIM y VESPA: 19-abr (173, 432 y 51), 30-abr (54, 147 y 27), 23-may (93, 143 y 30) y 30-may (155, 485 y 90).
Si se presentan fallas en el registro se deberá informar a nivel central adjuntando los soportes de las fallas del aplicativo SIVIGILA DC; mayores a una hora (60 minutos) que afecten el ingreso y ajuste de casos. Pantallazo de fecha y hora (legible) a los correos de: lmtobar@saludcapital.gov.co **Nota**: No son válidos los chats se debe soportar la falla para verificación a través de bitácora.	- Base de datos del registro de los casos notificados por UPGD y UI de casos notificados (fecha de notificación al correo de la Subred) por UPGD y UI con ingreso oportuno según criterios establecidos 24 SIVIM y SISVECOS. Para el SIVELCE hasta 72 horas (excepto casos de notificación inmediata). (*Diario*)		X	- Base de datos “Control Salud Mental 2025” con seguimiento diario de la notificación y cargue de las fichas al aplicativo por parte de los digitadores. - **Inoportunidades** de cargue de eventos al aplicativo, módulo SIVIM: * ABR 35 eventos desde la notificación (1669208, 1669278, 1669276, 1669145, 1671285, 1669291, 1671650, 1668651, 1669166, 1671327, 1671622, 1671339, 1674100, 1673907, 1675141, 1674145, 1674344, 1674347, 1674606, 1675146, 1674349, 1676544, 1675156, 1676420, 1676270, 1680762, 1680860, 1683355, 1683377, 1680982, 1685395, 1687312, 1688738, 1688762, 1685411). * MAY 14 eventos desde la notificación (1691805, 1692505, 1701272, 1701258, 1699582, 1703981, 1704599, 1705757, 1707542, 1711358, 1711381, 1710876, 1717416, 1717419). * ABR 53 eventos con primer contacto o inicio de seguimiento antecedente (1665057, 1663658, 1664466, 1665188, 1665214, 1665098, 1667487, 1667160, 1667520, 1669278, 1669276, 1671285, 1669291, 1671650, 1668651, 1671327, 1671622, 1671339, 1672370, 1674100, 1674145, 1674344, 1675069, 1675062, 1675066, 1676544, 1676420, 1678313,

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				1676270, 1678440, 1678995, 1680468, 1680474, 1679483, 1680762, 1680997, 1681613, 1679468, 1682844, 1683871, 1680982, 1685439, 1685433, 1686199, 1681643, 1687312, 1687238, 1688099, 1688738, 1688762, 1685411, 1686166, 1688803). * MAY 41 eventos con primer contacto o inicio de seguimiento antecedente (1692594, 1691805, 1691830, 1692143, 1694774, 1695816, 1696511, 1696488, 1695325, 1699565, 1697865, 1700850, 1698617, 1700976, 1701272, 1701258, 1699582, 1701188, 1690717, 1702979, 1695336, 1696635, 1703000, 1704599, 1704115, 1705757, 1706050, 1707542, 1707967, 1710199, 1710207, 1711358, 1710215, 1711381, 1710223, 1710876, 1713531, 1715685, 1716824, 1717416, 1717419).
Revisión y remisión de casos foráneos.	Base de datos casos foráneos con correos electrónicos que soporten la gestión y la remisión a la Subred correspondiente. (*8 días hábiles desde la fecha creación*)	X		- Bases de datos foráneos por subsistema y correos con la gestión y/o remisión en ABR y MAY. * SISVECOS (40 y 4): 01-abr (CO), 08-abr (CO), 15-abr (CO), 15-abr (N), 15-abr (SO), 22-abr (CO), 22-abr (SO), 29-abr (CO), 29-abr (SO), 06-may (SO), 06-may (CO), 06-may (N), 13-may (SO), 13-may (CO), 13-may (N), 20-may (CO), 20-may (N) y 20-may (SO). * SIVIM (94 y 9): 08-abr (SO), 08-abr (CO), 08-abr (N), 15-abr (SO), 15-abr (CO), 15-abr (N), 22-abr (SO), 22-abr (CO), 22-abr (N), 29-abr (SO), 29-abr (CO), 06-may (N/SO/CO), 13-may (N/SO/CO), 20-may (SO/CO) y 27-may (SO/CO).

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				* SIVELCE (813 y 0): 08-abr (N/SO/CO), 15-abr (N/SO/CO), 22-abr (N/SO/CO), 29-abr (N/SO/CO), 06-may (N/SO/CO), 13-may (SO/CO), 20-may (SO/CO) y 27-may (SO/CO). * VESPA (0): No envía foráneos.
Depuración, consolidación, ajuste de las bases de datos de los subsistemas de vigilancia epidemiológica de los eventos prioritarios en salud mental no superior a 40 días calendario a partir de la fecha de creación del registro. Posterior a esta fecha no se podrá solicitar ajuste a nivel central. Se recomienda usar la guía para la depuración provista en la caja de herramientas. Análisis de inconsistencias, Identificación de errores y corrección de la captura de datos.	- Archivo de depuración que contiene Id, fecha de ajuste y variables intervenidos. (*Mensual*) * Análisis de calidad del dato - *lunes*. (*Semanal*)	X X		- Depuración mensual enviada a SDS con relación de ajustes: * SISVECOS: 30-abr (112) y 28-may (147). * SIVIM: 30-abr (112) y 28-may (118). * SIVELCE: 30-abr (417) y 28-may (496). * VESPA: 30-abr (146) y 28-may (133). - Correos de depuración semanal con análisis de calidad del dato: fecha (casos en base adjunta) * SISVECOS: 07-abr (7), 14-abr (4), 21-abr (3), 28-abr (3), 05-may (3), 12-may (6), 19-may (2) y 26-may (7). * SIVIM: 07-abr (115), 14-abr (130), 21-abr (65), 28-abr (19), 05-may (109), 12-may (117), 19-may (589) y 26-may (571). ** SIVELCE: 07-abr (68), 14-abr (95), 21-abr (66), 28-abr (85), 06-may (78), 15-may (157), 21-may (129) y 28-may (126).
Casos descartados por no cumplir criterios de caso se hará en el momento de la digitación en el aplicativo con visto bueno del referente del subsistema.	- Acta de casos descartados con listado. (*A demanda, Mensual*)	X		- Actas de casos descartados: * SISVECOS: 03-abr (2) y 06-may (1). * SIVIM: 07-abr (3) y 07-may (5). * VESPA: 03-abr (0) y 02-may (0). * SIVELCE: 25-abr (0) y 23-may (0).

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Ajustes de ID soportados en medio magnético con ficha de captura enviada por la UPGD o UI al correo de cada técnico del subsistema correspondiente con su respectiva justificación.	- Correo electrónico al técnico del subsistema con soportes de la ficha de captura enviada por UPGD y justificación de ajuste. * lmtobar@saludcapital.gov.co (*A demanda*)	X		- Correos a SDS (ajustes): * SISVECOS: 20-abr (1), 23-abr (3), 02-may (1), 06-mayo (5), 20-mayo (2), 21-mayo (2), 22-may (1), 26-may (1) y 27-may (1). * SIVIM: 02-abr (1), 03-abr (1), 09-abr (1), 10-abr (5), 23-abr (1), 02-may (4), 05-may (1), 12-may (1), 15-may (1), 16-may (1), 22-may (1), 23-may (1) y 26-may (1). * SIVELCE: 03-abr (1), 14-may (23) y 15-may (1).
Articulación entre los subsistemas y los referentes SIRC con cotejo de información.	- Actas y base de datos con ID cotejados entre los subsistemas de vigilancia de eventos prioritarios en salud mental y SIRC. (*Mensual*)	X		- Actas de articulación de los subsistemas con SIRC en mesa de trabajo: 23-abr y 28-may. ID cotejados de las bases: * SISVECOS (244 y 273) * SIVIM (368 y 364) * SIVELCE (54 y 78) * VESPA (35 y 33)
Cruce de fuentes de información (subsistemas VSP salud mental) con el objetivo de identificar la calidad del dato y la correcta notificación, así como la canalización de los casos a través del SIRC y como un criterio esencial en la Asistencia técnica de los subsistemas y las notificaciones de casos que son comunes a dos o más subsistemas.	- Envió de informe de cruce de datos (validación de definición de caso, casos descartados, ajustes y casos susceptibles de notificación a de uno o más subsistemas) entre subsistemas de vigilancia en salud mental en hoja calculo que incluya el análisis correspondiente. Los hallazgos derivados de este informe se constituyen en criterio para el desarrollo de: Asistencia técnica, ajustes a bases de datos, ingreso y reapertura de casos, entre otros se debe contar con el ID para verificación desde nivel central. (*Mensual*)			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	1) SIVIM – SISVECOS (conducta suicida y violencia sexual). **2)** VESPA y SIVIM (violencia intrafamiliar y consumo de SPA). **3)** SIVIM y estadísticas vitales (violencia sexual menores de 14 años y gestantes menores o igual a 14 años). **4)** SIVELCE y SIVIGILA (accidentes domésticos e intoxicaciones – estadísticas vitales RUAF Causa procedimientos estéticos). **5)** SISVECOS y SIVIGILA (intoxicaciones e intento suicida). **6)** SISVECOS y SIVELCE (intoxicaciones y lesiones auto infligidas). **7)** SISVECOS y estadísticas vitales (RUAF Causa suicidio). **8)** SIVELCE y estadísticas vitales (RUAF Causa procedimientos estéticos). **9)** SIVIM, SISVECOS, VESPA y SIVELCE con SIRC. • Para todos los subsistemas cotejo con los eventos equivalentes de orden nacional: 356, 365, 452, 453 y 875 con corte semanal.	X		- Correo del 23-abr. Cruces: 1) 76 casos. 2) 5 casos. 3) 1 casos. 4) 0 caso 452, 0 casos 453 y 0 casos 365. 5) 14 casos 356. 6) 2 caso de lesión autoinfligida. 7) 5 casos de suicidio consumado. 8) 0 caso. 9) 766 casos. - Correo del 23-may. Cruces: 1) 93 casos. 2) 14 casos. 3) 2 casos. 4) 0 caso 452, 0 casos 453 y 0 casos 365. 5) 35 casos 356. 6) 9 casos de lesión autoinfligida. 7) 2 casos de suicidio consumado. 8) 0 casos. 9) 821 casos. * *356* (intentos con intentos previos) *365* (intoxicación química) *452* (pólvora, minas y municiones) *453* (procedimientos estéticos) *875* (ablación genital, quemaduras químicas, violencia género)
Asistencia a reuniones citadas por nivel central.	- Acta y listado de asistencia (digital). (*A demanda*)	X		- Acta 14-may (Johana Cortes, Antonio Rodríguez y Henry Alejo) Construcción de ficha técnica de eventos prioritarios salud mental. Acta 20-may (Johana Cortes) AT entregas BD SISVECOS2024 - SIVELCE 2024 / Plan de trabajo SISVECOS-SIVELCE 2025.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Diligenciar el tablero de seguimiento de los subsistemas de vigilancia epidemiológica en salud mental (mensual y acumulado año). Donde se incluyan todos los subsistemas.	- Tablero de seguimiento (mensual y acumulado año) de los subsistemas de vigilancia en salud mental acorde a facturación, informe, GESI y SegPlan. (*Mensual*)	X		- Matrices compartidas en Drive-SDS para cada uno de los subsistemas. ** Correos del 27-abr y 23-may con envío del tablero de indicadores y tablero de seguimiento.
Matriz de remisión de casos a entorno educativo.	- Soporte de envío correo electrónico, matriz de remisión o acta de entrega de casos. (*Mensual*)	X		- Envío matriz de remisión de casos al entorno educativo en los correos: * SIVELCE 22-abr (1) y 19-may (3). * SISVECOS 30-abr (13) y 30-may (22). * SIVIM 30-abr (257) y 30-may (141). * VESPA 30-abr (51) y 30-may (71).
Los casos detectados a partir de los cruces con las bases de datos 356, 365, 452, 453 y 875, RUAF, serán incluidos en el subsistema, según definición de caso.	- Acta de depuración de base de datos de eventos de orden nacional y cotejo con eventos Distritales. - Correo de envío casos foráneos a partir del cruce. - Estrategia de asignación de casos según dinámica de la Subred. (*Semanal, Viernes*)	X		- Matrices con cruce de eventos del aplicativo distrital versus base nacional. * Actas: 03-abr, 09-abr, 16-abr, 23-abr, 30-abr, 08-may, 15-may, 23-may y 29-m. * Correos: 04-abr, 11-abr, 18-abr, 25-abr, 02-may, 09-may, 16-may, 23-may y 30-may. * SISVECOS-***356***/*365*: (7 y 1), (11 y 0), (7 y 0), (7 y 0), (15 y 1), (9 y 2), (4 y 2), (3 y 0) y (4 y 1). * SIVIM-*875*: (84), (106), (113), (56), (99), (99), (94), (129) y (109). * SIVELCE-*452/453*: (0 y 0), (0 y 0), (0 y 0), (0 y 0), (0 y 0), (0 y 0), (0 y 0), (0 y 0) y (0 y 1).
Realizar seguimiento al proyecto de inversión por localidad, siendo coherente con la facturación.	- Matriz de seguimiento a proyecto de inversión. (*Mensual*)	X		- Matrices SegPlan marzo (29-abr) y abril (20-may) para los cuatro subsistemas.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Desarrollar mensualmente acciones de seguimiento, concurrencia y verificación de soportes y demás procesos de preauditoria para garantizar calidad de productos generando planes de mejora según necesidad.	- Acta que registre el proceso. (*Mensual*)	X		- Se soportan actas y correos de inducción, alistamientos, precríticas, recepción de productos y seguimientos: * LÍDER: 14-abr (seguimiento IEC), 21-abr (seguimiento IEC), 03-may (seguimiento IEC), 12-may (seguimiento IEC), 20-may (seguimiento IEC) y 27-may (seguimiento IEC). * SISVECOS: 21-abr (preauditoria), 21-04 (preauditoria), 21-abr (preauditoria), 23-abr (preauditoria), 26-may (preauditoria), 26-may (preauditoria) y 26-may (preauditoria). * SIVIM: 11-abr (seguimiento digitador), 24-abr (preauditoria), 24-abr (preauditoria), 24-abr (preauditoria), 24-abr (preauditoria), 24-abr (preauditoria), 25-abr (preauditoria), 25-abr (preauditoria), 26-may (preauditoria), 26-may (preauditoria), 26-may (preauditoria) y 26-may (preauditoria). * SIVELCE: 11-abr (seguimiento digitador), 28-abr (preauditoria) y 08-may (preauditoria). * VESPA: 26-may (preauditoria).
Revisar y consolidar los archivos y documentos que en el marco de la VSP se soliciten.	- Archivos y documentación organizada según gestión documental. (*A demanda*)	X		- Soportes físicos de los consentimientos informados de las IEC efectivas. Soportes digitales en drive y carpetas organizadas por mes y subsistema. Correos SIVELCE con 99 GB capacidad. Correos SIVIM con 49 GB capacidad. Correos VESPA con 49 GB capacidad. Correos SISVECOS con 49 GB capacidad.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Garantizar que ante cualquier caso captado de VSP de notificación obligatoria y riesgo vital se notifique de manera oportuna.	- Gestión para la notificación del caso con soportes según el evento. (*A demanda*)	X		- Activación de rutas según el caso y abordaje integral en los eventos que así lo requieran entre los subsistemas de Salud Mental.
Unidades de análisis epidemiológico de eventos de salud mental. Envió de correo de identificación de casos para unidad de análisis.	- Correo electrónico con casos y soportes (IEC) que cumplen criterio para realización de unidad de análisis y correo de aprobación por parte de nivel central. (*Mensual*)	X		- Correo de solicitud de UA del 15-abr por mortalidades por suicidio consumado de hombres adolescentes de 15 y 16 años (ID1653773 e ID1658817) con respuesta de aprobación SDS del 18-abr, y correos de cambio a modalidad virtual del 16-may con respuesta de aprobación del 19-may.
Unidades de análisis en eventos de salud mental. Nota: Soporte de unidad de análisis solicitadas por la subred a través de correo electrónico de los referentes Jlcortes@saludcapital.gov.co, Ja2rodríguez@saludcapital.gov.co y HAlejo@saludcapital.gov.co y convocatoria de esta a los entes correspondientes.	- Convocatoria, actas y listados de asistencia de la unidad de análisis. - Documento de hallazgo y resultados. - Plan de mejora si es pertinente frente a las entidades participantes. - Diligenciar en el DRIVE matriz (resumen) de unidades de análisis (aplica solo para SISVECOS). (*A demanda*)	X		- Convocatoria correo del 06-may (SDE, colegio, SDS, EPS y subred hogar, educativo y SIRC). - Acta preliminar y final de realización del 22-may, con envíos en correos 23-may y 27-may. - Solicitud plan de mejora a IPS Cafam soportado en correo de recepción del plan el 04-jun y con oficio de la IPS. - La matriz no fue diligenciada durante los meses de abril y mayo, aunque en el mes de junio reciben correo de la referencia de la SDS solicitando actualizar la información, por lo que la subred respondió con el resumen de la Unidad de Análisis faltante. - Convocatoria correo del 08-may (SDE, colegio, SDS, EPS y subred hogar, educativo y SIRC). - Acta preliminar y final de realización del 28-may, con envíos en correos 29-may y

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				03-jun. - No se solicitó plan de mejora. - La matriz no fue diligenciada durante los meses de abril y mayo, aunque en el mes de junio reciben correo de la referencia de la SDS solicitando actualizar la información, por lo que la subred respondió con el resumen de la Unidad de Análisis faltante.
Planeación, desarrollo y ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica de eventos de interés en salud pública - COVE y COVECOM. Determinar los contenidos, fechas, participantes, metodología y agenda del COVE o COVECOM a partir de la programación prevista.	- Actas y listado de asistencia de preparación del COVE o COVECOM (incluye objetivos y agenda). (*Según programación*)			- Sin programación COVE/COVECOM
Convocatoria, instalación, presentaciones, discusión o acuerdos.	- Actas y listados de asistencia y presentaciones. (*Según programación*)			No aplica
Socializar las conclusiones y acuerdos de la ejecución del COVE o COVECOM.	- Informe del COVE o COVECOM. (*Según programación*)			No aplica
Participación en el COVE o COVECOM para la temporada de VIP.	- Acta, listado y ayudas de memoria. (*Programación desde nivel central para el COVE local y distrital / Programación desde nivel local COVECOM*)			No aplica.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica. Asistencia técnica al 100% de las UPGD de la vigilancia intensificada lesiones por pólvora pirotécnica.	- Acta que refleje el fortalecimiento de la vigilancia intensificada por pólvora, incluyendo protocolo evento 452, cargue de casos en SIVIGLA 4.0, definición operativa de casos, flujo de información, documentos requeridos (historia clínica, notificación SIVIM, SIVELCE) horas de corte, definición operativa de caso, entre otros. * Servicios de urgencia. (*100% UPGD caracterizadas VIP) (Entre el 1 de junio al 16 de Julio. (Celebración de la virgen del Carmen)*			No aplica.
Consolidar el directorio de las UPGD caracterizadas de la vigilancia intensificada lesiones por pólvora pirotécnica y los responsables del reporte de cada una de ellas.	- Directorio de las UPGD y envió a los correos electrónicos jlcortes@saludcapital.gov.co (*Noviembre*)			No aplica.
Consolidación al 100% de los casos informados por los servicios de urgencias de la localidad.	- Matriz de consolidación del reporte diario, que relaciona los datos sociodemográficos del lesionado, estado de salud actual, servicio en que se encuentra, tipo de lesión, sitio anatómico, Servicio en el que se encuentra ubicado, envió a los correos electrónico jlcortes@saludcapital.gov.co la cual se debe enviar como hora máxima a la hora establecida desde nivel central. - En los días críticos ocho (8),			No aplica.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	veinticinco (25) de diciembre y primero (1) de enero, deben realizar la notificación a la hora establecida desde nivel central. - De igual forma se debe realizar la verificación de las historias clínicas y la realización de la IEC, para confirmar o descartar el evento. - Se debe garantizar el cargue de todos los casos en el aplicativo SIVIGILA 4.0 por parte de las UPGD. * Sujeto a modificaciones y ajuste acorde a los lineamientos de orden nacional para el evento. (98 - *Temporada VIP*)			
Notificación de los casos identificados a SDS de acuerdo con el protocolo nacional de vigilancia para el evento.	- Correo electrónico que soporta el envío diario en los horarios establecidos de notificación de información de casos detectados a SDS. - Para la Celebración de la virgen del Carmen, se debe enviar correo electrónico informando los casos detectados a SDS. (98 - *Temporada VIP*)			No aplica.
En caso de no presentar eventos, enviar el reporte NEGATIVO del evento. Enviar los archivos planos generados en la notificación inmediata por correo electrónico del SIVELCE: JLcortes@saludcapital.gov.co	- Base de datos de Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica y correo electrónico que soporta él envió diario en los horarios establecidos de notificación de información de casos detectados a SDS. (98 - *Temporada VIP*)			No aplica.
Garantizar que las UPGD que prestan el servicio de urgencias diligencien la	- Notificación inmediata (hora máxima de cargue de eventos al aplicativo antes de las 8:00 Am –			No aplica.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ficha de **notificación** de datos básicos y ficha de datos complementarios (Lesiones por artefactos explosivos código INS – 452) con **calidad** (tipo de artefacto que produjo la lesión: Artefactos pirotécnicos) y **oportunidad** Si se llegase a presentar un evento de intoxicación con pólvora por fósforo blanco se debe diligenciar la ficha intoxicaciones por sustancias químicas 365 e informar al equipo ERI de la Subred, para la realización conjunta de la IEC.	13:00) en días no críticos y críticos. (49 - *Temporada VIP*)			
Diligenciar el aplicativo del SIVELCE D.C y de SIVIM (si es un niño, niña o adolescente) cargando la ficha de notificación inmediata y se debe enviar al correo electrónico JLcortes@saludcapital.gov.co y Ja2Rodriguez@saludcapital.gov.co **copia de**: La notificación inmediata con los soportes (ficha con pre critica, historia clínica del lesionado), copia del reporte inmediato al ICBF de los casos de lesiones por pólvora o intoxicación	- Cargue en el DRIVE compartido y envió de correo con información de casos detectados a SDS con los documentos adjuntos con: • Ficha notificación • Historia clínica • Reporte ICBF (niño, niña o adolescente VIP). • IEC efectiva o soporte de fallida - Verificación diligenciamiento SIVELCE y SIVIM (niño, niña o adolescente VIP) en ambos aplicativos con ID. (49 - *Temporada VIP*)			No aplica.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
por fósforo blanco en niños, niñas y adolescentes.				
Búsqueda e IEC de casos detectados por el CRUE.	- Retroalimentación de la matriz enviada desde nivel central con soporte de correo electrónico. (*A demanda - Temporada VIP*)			No aplica.
Boletín epidemiológico e infografía de la vigilancia intensificada de pólvora. Elaboración de infografía semanal acumulada acerca del comportamiento de las lesiones por pólvora pirotécnica en cada subred discriminado por localidad.	- Infografía discriminada de la siguiente manera: • Sitio anatómico • Artefacto que genera la lesión • Día de ocurrencia del evento • Total, de casos adultos y niños • Número de casos por localidad Soporte de envió por correo electrónico a JLcortes@saludcapital.gov.co los lunes de cada semana. (*Semanal durante el periodo de vigilancia intensificada*)			No aplica.
Elaboración de boletín final de la temporada.	- Boletín final y envió el 25 de enero 2025, teniendo en cuenta través las proporciones, y comparaciones con periodos anteriores, tendencias y otros indicadores resultados. (*Temporada VIP*)			No aplica.

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

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: Cód. 122

PRODUCTO: BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI).

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Garantizar que el 100% de las UPGD realicen búsqueda activa institucional a través de RIPS.	- Informe BAI enviado por IPS. (*Mensual*)	X		- Informe BAI *10 primeros días calendario*: * ABR (mar) = 569 eventos. Tunjuelito 92, Usme 35, Ciudad Bolívar 440 y Sumapaz 2 (0 inoportunidad, 3 silencios y 0 pendientes/incompletos). * MAY (abr) = 615 eventos. Tunjuelito 89, Usme 44, Ciudad Bolívar 480 y Sumapaz 2 (0 inoportunidad, 3 silencios y 0 pendientes/incompletos).
Verificar la información enviada por las UPGD de manera mensual y consolidar en el formato BAI definido por la SDS.	- Formato BAI diligenciado. (*Mensual*)	X		- Formatos BAI con historias clínicas, RIPS y correos de retroalimentación: * ABR (mar) = 116 historias clínicas. 455 confirmados, 111 descartados y 0 sospechosos. * MAY (abr) = 132 historias clínicas. 102 confirmados, 116 descartados y 394 sospechosos. * Consolidado trimestral enviado en correo del 30-abr. Tunjuelito: 87+76+92 = 255 Usme: 50+36+35 = 121 Ciudad Bolívar: 349+384+440 = 1173 Sumapaz: 1+0+2 = 3

Retroalimentar a las UPGD de inconsistencias encontradas y/o sobre casos con cumplimiento de criterios encontrados no notificados al SIVIGILA D.C y SIVIGILA.	- Informe hallazgos BAI. (*Mensual*)	X		- Correos UPGD con retroalimentación por inconsistencias, incumplimiento o inoportunidad: * ABR (mar) = 13 correos. Tunjuelito 1, Usme 2, Ciudad Bolívar 10 y Sumapaz 0. * MAY (abr) = 16 correos. Tunjuelito 1, Usme 1, Ciudad Bolívar 14 y Sumapaz 0.
Solicitud de ajustes inmediatos a las UPGD y notificación inmediata de los casos que se encuentren por BAI y no estén en SIVIGILA D.C., módulos salud mental.	- Casos ingresados de BAI al SIVIGILA D.C., módulos salud mental. (*Mensual*)	X		- Eventos notificados al SIVIGILA por BAI (Matriz de informe BAI): * ABR (mar) = 10 por BAI. Tunjuelito 1, Usme 1, Ciudad Bolívar 8 y Sumapaz 0. * MAY (abr) = 14 por BAI. Tunjuelito 0, Usme 0, Ciudad Bolívar 14 y Sumapaz 0.
Identificar UPGD prioritarias para intervención por fallas en el sistema de vigilancia epidemiológica.	- Acta y listado de asistencia de articulación profesionales de asistencia técnica UPGD y líder del componente de salud mental de VSP. (*Mensual*)	X		- Articulación de asistencias técnicas a UPGD actas/correo: Públicas 03-abr y 05-may (drive). Privadas 03-abr y 05-may. INSUMOS: * Correo públicas del 02-abr y privadas del 14-abr, 22-abr, 24-abr y 27-abr. * Matriz compartida en drive “Insumos VSP” con información por subsistema, BAI y seguimiento a planes de mejora, con carga del 02-abr y 05-may.

INTER-ACCION INTEGRAL E INTEGRADA: COMPONENTE DE ORIENTACIÓN DE LA ACCIÓN PARA LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES.

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: Cod. 144

PRODUCTO: INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Identificación, recepción, captación del caso, desarrollo de la investigación epidemiológica de campo. Asignación de casos según estrategia de priorización, nivel riesgo, tipología y georreferenciación.	- Estrategia de asignación de casos que permita hacer control según dinámica interna de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE. (*A demanda*)	X		- Las notificaciones llegan a los correos de los subsistemas en donde los técnicos verifican cumplimiento de los criterios y posteriormente se envían a digitadores a través de correo. El digitador sistematiza la ficha en la matriz “base interna de control” de cada subsistema en donde se cruza automáticamente con todas las demás matrices de control en Salud Mental; paralelamente el técnico realiza precrítica de cada caso, registra los hallazgos en las observaciones (los ajustes se realizan antes de recibir respuesta de las devoluciones a la UPGD/UI) y realizan cargue al aplicativo. Cada digitador asigna los casos a los profesionales por correo con copia al correo del subsistema.
Recibir y revisar los casos para realizar el alistamiento. Primer contacto y seguimiento.	- Base de datos de casos captados y registro telefónico de IEC. (*Mensual*)	X		- Bases de datos con eventos facturados (sin *fallidas*): * SIVIM 365+356 = 721 * SISVECOS 288+286 = 574 * VESPA 27+31 = 58 * SIVELCE 88+66 = 154
IEC: Formatos de la caja de herramientas por subsistema.	- Formatos de IEC, y formatos de valoración según evento. (*Mensual*)	X		- Formatos y pantallazos según es necesario para cada evento prioritario.
Ajuste, depuración, revisión y monitoreo de la base de datos de los subsistemas según resultados de IEC.	- Verificación de soportes de IEC contra aplicativo según evento. (*Semanal*)		X	- Formatos IEC vs bases/aplicativo: *** SIVELCE:** ABR (10)

				Tunjuelito (1) ***ID1657570*** Inconsistencia en el diligenciamiento del mecanismo que produce la lesión, en evento de niño de 2 años con golpe en el mentón, toda vez que se registra “Arma u objeto contundente”; sin embargo se trata de ”Caída de altura” ya que se trata de una caída desde la cama. *Usme* (3) ID1657571 ok ID1664111 ok ID1661917 ok *Ciudad Bolívar* (6) ID1658353 ok ID1664787 ok ***ID1648522*** Inconsistencia en el diligenciamiento del mecanismo que produce la lesión, en evento de niño de 3 años con golpe en la cabeza, toda vez que se registra “Caída de su propia altura”; sin embargo se trata de ”Caída de altura” ya que se trata de una caída desde la cama. Además, la variable “Tipo de IEC” no registra si se trata de evento prioritario o de control, así como en la variable “Modalidad de la IEC” no se registra si se trata de una visita institucional o domiciliaria. Incongruencia en la IEC ya que en las observaciones se indica “Se realiza canalización al SIRC para valoración integral” aunque no se realiza ni soporta el trámite referido. ***ID1665396*** Inconsistencia en el diligenciamiento de la variable “Tipo de IEC” pues no se indica si se trata de evento prioritario o de control, así como en la variable “Modalidad de la IEC” no se registra si se trata de una visita institucional o domiciliaria. Además, en la variable “Extensión” (para el caso de lesiones por quemadura) no se registra el porcentaje de piel afectada que, según las observaciones se indica 1.5%, y correspondería a “Menor o igual al 5%”.

				ID1656052 Inconsistencia en el diligenciamiento de la variable “Tipo de quemadura”, en evento de niña de 10 años, ya que se trata de lesión causada por “Liquido hirviente” pero no se registra en la ficha. ***ID1674586*** (SIVIM ID1685433) Inconsistencia en el diligenciamiento de la variable “Escenario” ya que no se registra el lugar de ocurrencia del accidente (siendo lo correspondiente “Vivienda u hogar”). MAY (8) *Tunjuelito* (1) ID1680219 ok *Usme* (3) ID1686971 ok ***ID1682762*** Inconsistencia en el diligenciamiento de la variable “Tipo de quemadura”, en evento de niño con 2 años, ya que se trata de lesión causada por “Sólido caliente” pero no se registra en la ficha. ***ID1687924*** Inconsistencia en el diligenciamiento de la variable “Quemadura” por falta de registro. Además, en evento de quemadura de segundo grado en niña con 8 años, se nota brecha de acceso a servicios de salud toda vez que se identifica familia negligente que, aunque lleva viviendo más de 1 año en Bogotá, aún tiene a su hija afiliada en Sincelejo, por lo que se nota falta de canalización por la oficina de aseguramiento para gestionar la portabilidad de los servicios a la ciudad de Bogotá. También el caso se encuentra sin intervención integral con SIVIM aunque se observa clara negligencia de los padres respecto al acceso a los servicios de salud de la hija. *Ciudad Bolívar* (4) ID1686519 ok

				ID1687774 ok ID1687214 ok ID1681908 ok *** SIVIM:** ABR (42) *Tunjuelito* (3) ID1651798 ok ID1671677 ok ***ID1659810*** Inconsistencia en evento de mujer adolescente víctima de abuso sexual por presunto agresor conocido toda vez que en las observaciones de la intervención se registra “Se realizaron los reportes a ICBF y Fiscalía” aunque no se soporta número SIM o gestión de la notificación del caso a ICBF. *Usme* (15) ID1680997 ok ID1658304 ok ID1668587 ok ID1663448 ok ID1660150 ok ID1658931 (f) ok ID1663157 (f) ok ID1662906 (f) ok ID1671199 (f) ok ID1650258 (f) ok ID1674577 (f) ok ID1654690 (f) ok ID1662085 (f) ok ID1650052 (f) ok ***ID1643823*** Incongruencia en la canalización de evento de presunto abuso sexual de niño con 9 años por parte de familiar, dado que se registra en el formato SIRC activación de ruta 1 con “Finalidad de valoración integral” por “Ausencia de atención en salud por medicina general o medicina familiar del adulto (29 a los 59 años). *Ciudad Bolívar* (24) ID1638803 ok

				ID1641916 ok ID1644009 ok ID1649982 ok ID1652249 ok ID1657531 ok ID1659378 ok ID1659390 ok ID1659567 ok ID1660541 ok ID1681613 (SIVELCE ID1667805) ok ID1674897 (f) ok ID1665358 (f) ok ID1661983 (f) ok ID1671338 (f) ok ID1662027 (f) ok ID1662507 (f) ok ID1653800 (f) ok ID1655710 (f) ok ID1662224 (f) ok ***ID1654957 (f)*** Presenta sólo 2 de los 3 soportes mínimos requeridos por el anexo técnico operativo: comprobador de derechos y registro de llamadas. ***ID1649292 (f)*** Presenta sólo 2 de los 3 soportes mínimos requeridos por el anexo técnico operativo: comprobador de derechos y geocodificador. ***ID1680646 (f)*** Presenta sólo 2 de los 3 soportes mínimos requeridos por el anexo técnico operativo: comprobador de derechos y geocodificador. ***ID1652237*** Inconsistencia en intervención de evento en niño de 8 años con abuso sexual por otro familiar y negligencia materna toda vez que la IEC registra afiliación a Salud Total sin cobertura en Bogotá por lo que “se deja compromiso de realizar portabilidad lo más pronto posible” sin que se vea seguimiento del asunto en el cierre ni se soporte gestión del profesional por canalizarlo por aseguramiento. MAY (41) *Tunjuelito* (4) ID1695239 ok

				ID1681823 ok ID1683804 ok ***ID1667930*** Incongruencia en la canalización de evento de presunto abuso sexual de niño con 10 años por parte de docente, dado que se registra en el formato SIRC activación de ruta 1 con "Finalidad de valoración integral" por "Ausencia de atención en salud por medicina general o medicina familiar del adulto (29 a los 59 años). *Usme* (13) ID1669589 ok ID1698500 ok ID1679233 ok ID1683587 (SISVECOS ID1650508) ok ID1683013 (f) ok ID1685516 (f) ok ID1682899 (f) ok ID1685131 (f) ok ID1685125 (f) ok ID1678810 (f) ok ID1682985 (f) ok ID1690864 (f) ok ***ID1679452 (f)*** Inconsistencia en la fecha de cierre entre la IEC (06/06/2025) y el aplicativo (06/05/2025). *Ciudad Bolívar* (24) ID1666914 ok ID1685142 ok ID1668346 ok ID1672016 ok ID1674708 ok ID1679522 ok ID1681383 ok ID1682318 ok ID1682394 ok ID1682892 ok ID1683502 ok ID1684461 ok ID1687589 ok ID1695395 ok ID1695844 ok ID1692949 *ok* ID1684473 (SIVELCE ID1684605) ok ID1682878 (SISVECOS ID1691879) ok

				ID1669866 Inconsistencia en la fecha de realización de la visita entre la consentimiento informado / formato IEC (12/04/2025) y aplicativo / base (11/04/2025). ***ID1681196*** Inconsistencia en la fecha de inicio de seguimiento entre la IEC / aplicativo (21/04/2025) y la base (22/04/2025), configurando un ajuste extemporáneo a los 40 días calendario establecidos en el anexo técnico operativo. ***ID1681404*** Incongruencia en la canalización de evento de maltrato físico sobre niña con 12 años por parte de su padre, dado que se registra en el formato SIRC activación de ruta 1 con “Finalidad de valoración integral” por “Ausencia de atención en salud por medicina general o medicina familiar del adulto (29 a los 59 años). ***ID1685238*** Incongruencia en intervención de evento notificado ante presunto abuso sexual por tocamientos de un conocido ocurrido hace 6 años en niño que actualmente tiene 13 años, toda vez que no cumple criterio para facturación del caso. ***ID1687321*** Inconsistencia en la fecha de realización de la visita entre la IEC / aplicativo (15/05/2025) y el consentimiento informado (16/5/2025). ***ID1701357*** Inconsistencia en la fecha de inicio de seguimiento entre la IEC (14/05/2025) y aplicativo / base (15/05/2025). **RECOMENDACIONES**: • Los eventos con intervención integral deben presentar los soportes correspondientes a las IEC realizadas por cada subsistema vinculado al caso. • Los casos notificados al subsistema SIVIM por eventos acaecidos con más de un año o anteriores al último año epidemiológico no deben ser intervenidos, mucho menos facturados.

Fortalecimiento técnico a nivel subred y distrital.	- Acta, listado y ayudas de memoria. (*A demanda*)	X		Ninguna.
Seguimiento, ajuste o cierre de caso para activación de rutas. Diligenciar el formato de remisión a SIRC (EAPB) para lo cual se puede revisar el BDUA – ADRES. Seguimiento y cierre de casos.	- Formatos de remisión. - Matriz de derivaciones (VESPA). (*Mensual*)	X X		- Los formatos se encuentran diligenciados según corresponde a cada caso en particular en cada subsistema. - Matriz mensual de derivaciones con envío a SDS: Correo del 22-abr con 30 derivaciones. Correo del 19-may con 24 derivaciones.
Seguimiento al 100% de los casos con IEC efectiva, reporte a SIRC (sin derivación previa) y activación de rutas intersectoriales según necesidad.	- Formatos de seguimiento, valoración correspondiente a cada subsistema. - Reporte a SIRC y activación de rutas intersectoriales según necesidad. (*Casos con IEC efectiva*)	X X		- Los formatos se encuentran diligenciados según corresponde a cada caso en particular en cada subsistema. - Anexo 3 Reporte de gestión de canalización con filtro de activación intersectorial ABR y MAY: * SISVECOS (19 y 13) * SIVIM (48 y 37) * SIVELCE (1 y 1) * VESPA (6 y 0)
Seguimiento de los casos y cierre con reporte a SIRC y activación de rutas intersectoriales según necesidad.	- Formatos de seguimiento y los que correspondan según el caso a SIRC y la activación de ruta intersectorial (según necesidad). (*Por cada caso*)	X		- Casos canalizados al SIRC versus *respuesta* de las EAPB: ABR: Total canalizados 688. Gestionados efectivamente 605 (87,9%) Casos pendientes 4 (1%) Casos sin acceso 73 (10,6%) Casos rechazados 6 (0.9%) MAY: Total canalizados 714. Gestionados efectivamente 639 (89,5%) Casos pendientes 3 (0,4%) Casos sin acceso 70 (9,8%) Casos rechazados 2 (0.3%)

Activación de ruta a través del SIRC según subsistema y caso captados. Aplica para todos los subsistemas.	- Soportes de canalización (según ficha transversal de canalización) en las investigaciones epidemiológicas de campo que requieren canalización sustentada a partir de la necesidad y el riesgo identificados. (*Durante vigencia*)	X		- Número de canalizaciones versus IEC: ABR SIVIM 330/365 = 90,4% SISVECOS 199/288 = 69,1% VESPA 24/27 = 88,9% SIVELCE 85/88 = 96,6% MAY SIVIM 69/356 = 19,4% SISVECOS 262/286 = 91,6% VESPA 28/31 = 90,3% SIVELCE 66/66 = 100% Mesa Canalizaciones: 23-abr y 23-may. Mesa Articulación: 23-abr y 28-may.

2. SEGUIMIENTO DESFAVORABLES.

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	Adriana Nieto del Vasto	Líder VSP Salud Mental	Subred Sur E.S.E.
2	Julián Currea Garcia	Referente SIVIM	Subred Sur E.S.E.
3	Marcela Ramírez Tovar	Referente SIVELCE	Subred Sur E.S.E.
4	Karen Lozano Martínez	Referente BAI Salud Mental	Subred Sur E.S.E.
5	Andrea Bonilla González	Referente SIRC Salud Mental	Subred Sur E.S.E.
6	Alejandro Molina	Equipo de Apoyo a la Supervisión	Secretaría Distrital de Salud
7			
8			
9			

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