LISTA DE CHEQUEO - SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

ENTORNO Y/O COMPONENTE	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP)	SISVAN, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNA INFANTIL Y SIVIGILA (Producto 106)
NIVEL DE OPERACIÓN	SUBRED SUR OCCIDENTE
MES / PERIODO VERIFICADO	01 DE ABRIL AL 31 DE MAYO DE 2025
FECHA DEL SEGUIMIENTO	24, 23 y 28 DE JULIO DE 2025
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	YUDY CUSVA VERDUGO

1. LISTA DE CHEQUEO

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

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: Cod. 135 SISS Norte; Producto Cod. 136 SISS Suroccidente; Producto Cod. 137. SISS Centro Oriente y Sur

PRODUCTO: Gestión de la información para el SISVAN.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Asistencias técnicas integrales a UPGD y UI que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública que notifican al subsistema de vigilancia epidemiológico alimentario y nutricional – SISVAN En la asistencia técnica se socializarán los principales hallazgos con relación a la notificación de la información,	**Alistamiento y concertación de la visita a UPGD.** Cronograma mensual integral: del mes a ejecutar definido conjuntamente con los 14 subsistemas de VSP de la Subred y las UPGD, que contenga: 1. Cronograma de acompañamiento IPS/UPGD, 2. Fecha probable de visita o reprogramación y Observaciones que permita priorizar y hacer seguimiento efectivo al 100% de UPGD, teniendo en cuenta los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se valoran en el subsistema, así como los hallazgos relevantes identificados en el	X		**Alistamiento y concertación de la visita a UPGD.** El equipo presentó por cronograma un total de 34 asistencias técnicas para el periodo de verificación. En abril se realizaron 18 y en marzo 16. Dentro de la verificación de soportes se incluyó el alistamiento y la concertación de la visita. - Se verificó el cargue al Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital el quinto día hábil de cada mes de la vigencia y envío por correo electrónico sisvandistrital@saludcapital.gov.co de la captura de pantalla del cargue: Envío por correo electrónico 5 día hábil del mes siguiente a la ejecución: se verificó el

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
calidad del dato, cumplimiento de los criterios de notificación y oportunidad de esta, según tableros de control actualizados periódicamente, se evalúa sobre porcentaje de error el cual no debe superar el 2.0%. Se evaluará en las UPGD a partir de enero de 2025, posterior a la socialización progresiva a las UPGD.	monitoreo de los eventos Desnutrición Aguda, Mortalidad Asociada a Desnutrición, el reporte rutinario al SISVAN y vigilancia de bajo peso al nacer. - Se realizará el cargue al Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital el quinto día hábil de cada mes de la vigencia y envío por correo electrónico sisvandistrital@saludcapital.gov.co de la captura de pantalla del cargue. Plan de seguimiento a la asistencia técnica: Acta y listado de asistencia del **Plan de seguimiento a la gestión del SISVAN que se definió conjuntamente con UPGD, que contenga:** - Actores de la IPS/UPGD que intervendrán en la actividad, - Acción por desarrollar, cronograma de trabajo, - Hallazgos y situaciones susceptibles a cambio, - Seguimiento a compromisos y actualización mensual según los hallazgos de la lista de chequeo). Se contemplan trimestres anuales (Trim 1: enero – febrero – marzo; Trim 2: abril-mayo-junio Trim 3: julio-agosto-septiembre Trim 4: octubre-noviembre-diciembre); los cuales deben reunir la información a reportar. - Cargue mensual en el Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital, de la sistematización de los resultados del formato de adherencia de la resolución 2350 del 2020 o la lista que aplique según los eventos de notificación de la UPGD, con los puntajes de las UPGD con asistencia técnica ejecutada, al quinto día hábil de cada mes. Soporte: envío al correo electrónico sisvandistrital@saludcapital.gov.co la captura de pantalla del cargue. Se contemplan trimestres anuales.	X X		registros de los puntajes de asistencia técnicas y fechas en la herramienta correspondiente dispuesta en drive a través de los pantallazos con fechas 08/05/2025 y 09/06/2025, siendo oportuno el cargue. - Se validó el cargue mensual en el Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital, de la sistematización de los resultados del formato de adherencia de la resolución 2350 del 2020 o la lista que aplique según los eventos de notificación de la UPGD que son centinela para el evento de DNT en menores de 5 años, para el periodo se encontraron los datos correspondientes a listas de chequeo en conjunto con las actas de asistencia técnica correspondientes a UPGD centinelas para la aplicación del instrumento. - Se verificaron los puntajes registrados en las listas de chequeo y reportados en los instrumentos de sistematización incluidos en el informe de gestión mensual. Así mismo, se verificaron los registros de las firmas den físico, fechas de visita junto con los puntajes finales. No se identificaron hallazgos. Se hizo la observación de describir los hallazgos junto con las causas que menciona la UPGD, esto facilita establecer compromisos claros. - Fortalecimiento de Capacidades: se verificó el reporte en el informe de gestión y los sopores presentado por la subred, donde dos se desarrollaron en abril y dos en mayo de 2025: 1. UPGD IPS SURA PLAZA CENTRAL, del 04/04/2025, número de asistentes, presencial. Tema abordado: protocolo 113 y circular 014/2023. 2. UPGD CENTRO DE SALUD TINTAL –

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	- Acta y listado de asistencia donde se refleje la particularidad de cada UPGD, socialización de los procesos (concordancia, oportunidad, calidad, resultados de las listas de chequeo y recomendaciones frente a equipos de antropometría). - Fortalecimiento de Capacidades: Cargue mensual en el Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital, de los resultados de los procesos de fortalecimiento de capacidades ejecutadas en las UPGD, al quinto día hábil de cada mes. Soporte: envío por correo electrónico con la captura de pantalla del cargue. Acta de concertación temática con la Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso de Estrategias y Programas de interés en Salud Pública. Deben aportar la ficha técnica del fortalecimiento de capacidades. - Cargue mensual de puntajes en el Sitio compartido por el equipo SISVAN distrital, de las UPGD al quinto día hábil del mes. Soporte: envío al correo electrónico sisvandistrital@saludcapital.gov.co la captura de pantalla del cargue. Se contemplan trimestres anuales. - Formato de la concordancia SISVAN – 113 consolidado - debe dar cuenta del porcentaje de notificaciones realizadas de acuerdo con la realización del producto. Formato disponible en la caja de herramientas para seguimiento a la concordancia. - Censo de equipos: entregar con el informe de gestión completamente actualizado, se actualiza en el último trimestre del año se entrega en enero del siguiente año evaluado. Esta actividad se realiza a manera de	X X X X X		RED PÚBLICA sesión del 29/04/2025, tres asistentes, temas abordados Tema abordado: protocolo 113 3. UPGD UNIDAD MÉDICA SANTA FÉ KENNEDY, sesión del 28/05/2025 con 17 participantes. Tema abordado: protocolo 113 4. UPGD HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, sesión del 15/05/2025, participantes 17 personas. Tema abordado: protocolo 113 y resolución 2350/2020 - Formato de la concordancia SISVAN – 113 consolidado - debe dar cuenta del porcentaje de notificaciones realizadas de acuerdo con la realización del producto. Formato disponible en la caja de herramientas para seguimiento a la concordancia: para el periodo de verificación se tomó el formato identificando 132 registros con fechas de consulta de abril 2025, de los cuales dos cumplían criterio para su notificación. Se encontró el seguimiento a los casos, siendo no efectivos en la asistencia a la toma de datos antropométricos para confirmación o descarte. Para mayo, se identificaron un total de 184 registros con fechas de consulta de mayo de 2025; dentro de la clasificación de los casos confirmados o que cumplían criterio, se encontraron cinco casos, a los cuales se les verificó el reporte en SIVIGILA por el evento 113, encontrando fechas de notificación en los meses de mayo y junio 2025. Se encontraron los registros completos y variables acorde con el instrumento. - Censo de equipos: El resultado del censo fue objeto de seguimiento en el ciclo correspondiente a diciembre 2024 a enero 2025. Talento humano: para el ciclo de verificación el equipo contó con un profesional especializado

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	barrido general en el 100% de la red pública y privada. Es válido avanzar en la ejecución de la actividad en el marco de la asistencia técnica en el último trimestre del año. Coordinar con el equipo de fortalecimiento de UPGD públicas el desarrollo de la actividad. Entregar con el informe de gestión del último trimestre del año 2024, en enero del siguiente año evaluado. ***Perfiles:*** *Profesional especializado 4 (Operativo): Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública o áreas relacionadas. De no contar con experiencia se deben garantizar 40 horas de entrenamiento en el subsistema.* *Profesional universitario 2 (operativo) (Profesional en nutrición con 6 meses de experiencia o 40 horas de entrenamiento en SISVAN; o enfermería con un año de experiencia en SISVAN)- la concordancia SISVAN – 113 y apoyo administrativo del líder.*			3 – líder, un profesional especializado 4, un profesional universitario apoyo a la gestión de la información y un técnico en sistemas. El producto se ejecutó en su totalidad para el periodo objeto de verificación.
Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidas a las UPGD que conforman la red de operadores de la VSP. Las UPGD críticas para el SISVAN son aquellas con plan de mejoramiento por las siguientes causales: • No disponibilidad de formula terapéutica lista para consumo • No cumplimiento en los	**Seguimiento a los planes de mejora establecidos en la asistencia técnica:** Se establecerá un cronograma de seguimiento mensual a los planes de mejora generados a las UPGD o IPS con incumplimiento, en el que se determinará la visita al mes siguiente de la asistencia técnica**; *se debe articular el proceso con todos los subsistemas que participan para definir la totalidad de hallazgos a fin de generar una sola acta de asistencia técnica.*** - Acta descriptiva de los avances o cumplimiento a los hallazgos y listado de asistencia. El producto se da por terminado una vez se de cierre al plan de mejoramiento, sujeto a revisión de soportes de cierre por parte del grupo auditor. - Reporte a gerentes de las UPGD que	X		Se verificó a través del tablero de asistencias técnicas de SIVIGILA, donde se identificó que no hubo hallazgos por parte de otros subsistemas, por lo que se validaron actas de monitoreo de manera individual para SISVAN ***(…se debe articular el proceso con todos los subsistemas que participan para definir la totalidad de hallazgos a fin de generar una sola acta de asistencia técnica.)*** Para el periodo de verificación reportaron cuatro planes de mejora en abril y cinco en mayo 2025, se relacionan a continuación. 1.UPGD COLMÉDICA PLAZA CENTRAL; fecha del seguimiento 16/04/2025, fecha de AT inicial del 14/03/2025; entrega plan de mejoramiento por parte de la UPGD 21/03/2025. Estado CERRADO.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
requerimientos para equipos antropométricos según resolución 2465 de 2016. Se puede generar compromiso de acuerdo con los planes de compra o gestiones adelantadas demostrables para superar la falencia. (Teniendo en cuenta que el proceso de calibración se verifica de acuerdo con lo que defina el fabricante de cada equipo, por tanto, la importancia de verificar la hoja de vida de los equipos dispuestos para la medición de la población atendida por la UPGD) • Fallas en la notificación de los eventos en seguimiento por el subsistema.	no dan cumplimento al plan de mejora: oficio con radicado (con todos los soportes del posible incumplimiento). **Perfil:** *Profesional especializado 4 (Operativo): Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública o auditoria. En caso de no contar con experiencia solicitada, la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano, el cual debe contar con un mínimo de 40 horas y debe incluir las temáticas relacionadas con el subsistema.*			2. VIVA 1A IPS VENECIA; fecha del seguimiento 04/04/2025, fecha de AT inicial del 25/02/2025; entrega plan de mejoramiento por parte de la UPGD 05/03/2025. Estado CERRADO. 3. UPGD UNIDAD MÉDICA SANTA FE KENNEY; fecha del seguimiento 24/04/2025, fecha de AT inicial del 17/03/2025; entrega plan de mejoramiento por parte de la UPGD 25/03/2025. Estado ABIERTO. **Segundo seguimiento** al plan de mejoramiento23/05/2025 con estado CERRADO. 4.UPGD DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE; fecha del seguimiento 04/04/2025, fecha de AT inicial del 28/02/2025; entrega plan de mejoramiento por parte de la UPGD 06/03/2025. Estado ABIERTO. **Segundo seguimiento** 12/05/2025, estado CERRADO. 5.UPGD ASISTIR SALUD FONTIBON; fecha del seguimiento 09/05/2025, fecha de AT inicial del 10/04/2025; entrega plan de mejoramiento por parte de la UPGD 11/04/2025. Estado CERRADO. 6.UPGD BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA; fecha del seguimiento 26/05/2025, fecha de AT inicial del 21/04/2025; entrega plan de mejoramiento por parte de la UPGD 28/04/2025. Estado CERRADO. 7.UPGD SANITAS PLAZA CENTRAL; fecha del seguimiento 07/05/2025, fecha de AT inicial del 31/03/2025; entrega plan de mejoramiento por parte de la UPGD 07/04/2025. Estado CERRADO.
Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública. La unidad de análisis	- Identificación de caso susceptible a realizar unidad de análisis: Acta con resultados de la revisión. (Revisión periódica de base de datos SIVIGILA evento 591-1 y RUAF Defunciones). La	X		Para el periodo de verificación la subred no presentó casos de mortalidad por o asociado a desnutrición que necesitaran de la programación de unidad de análisis.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
individual de mortalidad infantil por o asociada a desnutrición, serán lideradas por el profesional especializado SISVAN del componente de Gestión de la información de la subred de residencia del evento, por lo cual, debe realizar la unidad de análisis individual al 100% de los casos de mortalidad por o asociada a desnutrición, notificados al evento 591 o identificados a través de la base de ND-RUAF	unidad de análisis deberá programarse en un tiempo no mayor a 10 días calendario posteriores a haber ocurrido el evento o identificarse la notificación, tiempo en el cual, se deberá garantizar la recopilación documental de información pertinente al caso, y enviar al menos con tres días previo a la realización de la unidad al correo electrónico sisvandistrital@saludcapital.gov.co - Revisión documental del caso: historia clínica completa con sus anexos, bitácora de referencia y contrarreferencia, los soportes de las intervenciones por parte del PIC y las demás existentes a nivel intersectorial identificadas. Ficha de notificación y/o historia clínica del caso (que permita verificar oportunidad de la notificación y cumplimiento de criterios de caso), resumen de eventos previo a la IEC y a la Unidad de análisis. - Soportes de convocatoria de los casos que se llevarán a Unidad de análisis individual: Cronograma unidades de análisis, si se analizará más de un caso; Soportes de convocatoria y envío de historias clínicas y demás soportes a correo electrónico. - Desarrollo unidad de análisis, realización del acta y envío a los participantes: Acta de unidad de análisis y Listado de Asistencia, ajustada y aprobada. Soporte envío de acta a los participantes del comité vía correo electrónico. Soporte de Entrega oportuna de Acta de unidad de análisis y Listado de Asistencia. - Acta de unidad de análisis y Listado de Asistencia, ajustada y aprobada por integrantes de la unidad de análisis a los participantes del comité vía correo			- Identificación de caso susceptible a realizar unidad de análisis: soportaron la verificación de las bases del evento 591 y RUAF defunciones a través de actas de articulación con EEVV y SIVIGILA los días 16/04/2025. Acta 30/04/2025. Acta del 09/04/2024; 07/05/2025, 23/04/2025. Para mayo soportaron el ejercicio de revisión de bases a través de acta con fechas del 07/05/2025, 14/05/2025, 21/05/2025 y 28/05/2025.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	electrónico. Según los tiempos estipulados por el INS. **Perfil:** Profesional especializado 3: (Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología.) El líder del subsistema debe contar 2 años de experiencia como especialista en procesos específicos de Vigilancia en Salud Pública **Perfil:** Profesional especializado 4 (Operativo): Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública, o áreas relacionadas al desarrollo humano y/o gestión social. En caso de no contar con experiencia solicitada, la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano, el cual debe contar con un mínimo de 40 horas y debe incluir las temáticas relacionadas con el subsistema.			
Gestión de la información en Espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas **Gestión de Bases de datos**	- Recuperación y diligenciamiento de la información (Aseguramiento entre otras variables faltantes): Bases de datos que hacen parte del SISVAN (niños y niñas menores de 17 años, Base de datos gestantes, Base de datos adulto y base de datos de sistematización de condiciones familiares y de SAN de recién nacido, menores y gestantes) según población priorizada, deberá tener un error máximo del 2.0% en los datos consignados en cada base de datos por localidad. Archivo plano SIVIGILA (EISP 113 y 591-1 Asociada a DNT). • Notificación oportuna de la información a nivel Distrital: Correo electrónico con envío oportuno de las bases de datos notificación SISVAN, con cumplimiento de criterios de calidad, según el siguiente cronograma: Bases SISVAN:	X X		Se verificaron las entregas de las bases a nivel central de la siguiente manera: Bases SISVAN: a. menores, gestantes y adultos tercer lunes de cada mes (notificación del mes anterior): presentaron soporte de entrega el 21/04/2025; 19/05/2025 y 16/06/2025 al correo de sisvandistrital@saludcapital.gov.co con copia a los referentes distritales y la técnico ccmontoya@saludcapital.gov.co b. Base de caracterizaciones tercer jueves del mes: soportaron entrega el 16/04/2025 15/05/2025 y 19/06/2025 al correo de sisvandistrital@saludcapital.gov.co con copia a los referentes distritales y la técnico ccmontoya@saludcapital.gov.co. c. Base de datos de seguimientos telefónicos primer y tercer viernes del mes: Soporte de entrega el . Se verificaron las entregas con fecha del

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	a. menores, gestantes y adultos tercer lunes de cada mes (notificación del mes anterior). b. Base de caracterizaciones tercer jueves del mes. c. Base de datos de seguimientos telefónicos primer y tercer viernes del mes. *Si la fecha programada para el envío de las bases coincide con día festivo, se hará el día hábil anterior al día festivo. Si hay dificultad en el envío de las bases, informar al nivel central vía correo electrónico la novedad con mínimo una hora antes del vencimiento de la entrega*. • Precrítica, crítica y ajuste de la información - técnicos: Tablero de control • Mantenimiento de Bases de Datos - técnicos: Tablero de control • Seguimiento a la concordancia de las fuentes de información vigilancia alimentaria y nutricional: La concordancia corresponde a los eventos SIVIGILA 113, 591 – SISVAN, proceso del cual debe quedar evidencia en las actas de asistencia técnica realizadas con UPGD que presenten incongruencias entre las diferentes fuentes de información, así como en el registro en el sitio compartido por el equipo SISVAN distrital de seguimiento a las asistencias técnicas- Lista chequeo asistencia técnica. Soporte: envío por correo electrónico con la captura de pantalla del cargue. • Envío de las bases de datos en responsabilidad del SISVAN, con	X X X X X X		04/04/2025; 16/04/2025; 02/05/2025 y 16/05/2025 a los correos de sisvandistrital@saludcapital.gov.co con copia a los referentes distritales y la técnico ccmontoya@saludcapital.gov.co - Precrítica, crítica y ajuste de la información - técnicos: el equipo realizó la elaboración de actas de depuración y precrítica con fecha del 16/04/2025 y 19/05/2025. - Seguimiento a la concordancia de las fuentes de información vigilancia alimentaria y nutricional: el equipo soportó acciones de seguimiento a las bases de notificación de los eventos 113 y 591 a través de la concordancia con las bases de notificación rutinaria SISVAN menores de 5 años y bases de reporte de defunciones RUAF y evento 591. Sin observaciones. - Mantenimiento de Bases de Datos - técnicos: Tablero de control. Se verificaron los tableros de control, encontrando que para la notificación del grupo de menores con 79 UPGD; reportes de gestantes 65 UPGD y adulto 51 UPGD. - Participación en ejercicios de modernización de aplicativos: Esta actividad no se realizó ni se convocó en el periodo de seguimiento. - Participación en Reuniones. Actas y listados de asistencia: Para el periodo de seguimiento el equipo soportó la participación en los siguientes espacios – Acta del 24/04/2025 y 22/05/2025 en la mesa de alteraciones nutricionales, participación líder SISVAN – Acta Comité SAN del 22/04/2025 y 13/05/2025 SAN Fontibón y 14/05/2025 SAN Puente Aranda. - Canalización de Casos: Formatos de

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	calidad (completitud de variables, homogeneidad en los registros, coherencia de acuerdo con las opciones de respuesta descritas en los diccionarios de datos y orientaciones consignadas en los manuales de depuración de cada grupo poblacional), oportunidad y cabalidad. Las bases para georreferenciar serán únicamente las de menores de 5 años y gestantes.	X		canalización por el SIRC o los que sean dispuestos por el proceso de canalizaciones, Actas y/o correos electrónicos, con casos entregados a equipos básicos extramurales para seguimiento: se verificaron en conjunto con el producto 138 y 139. - Informe de gestión: Envío por correo electrónico 5 día hábil del mes siguiente a la ejecución: soporte del 08/05/2025 y 09/06/2025, siendo oportunas las entregas. Se verificaron los pantallazos con de la herramienta de sistematización de asistencias técnicas, cronograma de asistencia técnica, fortalecimientos técnicos, seguimiento a planes de mejora, listas de chequeo, búsqueda activa, historias clínicas y seguimiento metas, indicadores GESI. - Participación en COVE: para el periodo objeto de seguimiento el subsistema no participó en los COVES locales, en enero 2025 estuvieron a cargo de organizar la actividad y se evidenciaron los soportes solicitados. - Seguimiento proyecto de inversión: Diligenciamiento oportuno y adecuado de herramienta informática definida desde la SDS para el seguimiento al proyecto de inversión. Envío por correo electrónico 5 día hábil del mes siguiente a la ejecución: Se verificaron los datos reportados en las fechas 08/05/2025 y 09/06/2025 encontrando los siguiente: **Gestantes abril 2025** Fontibón: 6 Kennedy: 14 (18 casos en base) Puente Aranda: 1 Bosa: 31 **Hallazgo:** el reporte de la meta "caracterizaciones a gestantes" PY8141M44Ac1" donde el dato reportado no
	• Participación en ejercicios de modernización de aplicativos: Correos de coordinación con nivel central, según solicitud.	X		
	Participación en Reuniones: Actas y listados de asistencia.	X		
	• Canalización de Casos: Formatos de canalización por el SIRC o los que sean dispuestos por el proceso de canalizaciones, Actas y/o correos electrónicos, con casos entregados a equipos básicos extramurales para seguimiento.	X		
	• Participación en Reuniones: Actas y listados de asistencia, se auditarán soportes de asistencia a reuniones virtuales y presenciales según corresponda.	X		
	• Informe de gestión: Cargue del informe de gestión mensual, según formato establecido en la caja de herramientas, de manera mensual el quinto día hábil del mes.	X		
	• Participación en COVE: Actas y listados de asistencia	X		
	• Participación en COVECOM: Actas y listados de asistencia	X		
	• Seguimiento proyecto de inversión:			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	Diligenciamiento oportuno y adecuado de herramienta informática definida desde la SDS para el seguimiento al proyecto de inversión. Envío por correo electrónico 5 día hábil del mes siguiente a la ejecución. • Acciones de Preauditoria: Actas y listados de asistencia. Se verificarán soportes de seguimiento al subsistema SISVAN de manera mensual. • Control de la recepción de la notificación al SISVAN por UPGD, según población priorizada, y Evento SIVIGILA 113 y 591-1: Tablero de control del seguimiento • Gestión de ajuste de casos: Correos, actas, base de datos evento 113 y 591.1 • Articulación con el componente geográfico: Acta según se requiera • Acciones de Preauditoria: Actas y listados de asistencia. Se verificarán soportes de seguimiento al subsistema SISVAN de manera mensual. - **Articulación con el equipo de VEBC:** Según las necesidades de las unidades comunitarias de la VEBC, se articularán SISVAN–VEBC para fortalecer capacidades en asistencia técnica en temas relacionados con bajo peso al nacer y otras enfermedades prevalentes en la infancia. Estas articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio, y se concertará con el equipo de VEBC	 X X X X X X	X	concuerda con la base de caracterizaciones por 4 casos. **Gestantes mayo 2025** Fontibón: 11 Kennedy: 26 Puente Aranda: 2 Bosa: 40 **Recién nacidos abril 2025** Fontibón: 0 Kennedy: 11 Puente Aranda: 0 Bosa: 3 **Recién nacidos mayo 2025** Fontibón: 1 Kennedy: 11 Puente Aranda: 0 Bosa: 3 **Menores de 5 años a riesgo DNT abril 2025** Fontibón: 4 Kennedy: 15 Puente Aranda: 0 Bosa: 4 **Menores de 5 años a riesgo DNT mayo 2025** Fontibón: 2 Kennedy: 9 Puente Aranda: 1 Bosa: 10 Oficio con aclaraciones del 15/05/2025 – EE-45501, “Asunto: Claridad producto caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacidos”. Soportaron base nombrada “PROCESAMIENTO MENORES ABRIL 1ER ENVIO”, donde se identificó que se ajustó el ejercicio de aleatorización para la identificación de los casos para las caracterizaciones de menores de 5 años.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Canalizaciones: 51 abril y 69 en mayo 2025. BAC: los menores de 5 años identificados fueron cuatro casos en abril y cinco en abril 2025. Ninguno con DNT. Seguimientos telefónicos a las atenciones de recién nacido: el reporte registro informa 89 casos en abril y 84 en mayo 2025. Seguimientos telefónicos a casos DNT: 109 en abril 103 mayo 2025. **Hallazgo:** Actividad 7. Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública y la subactividad 5 - Realizar seguimiento al proyecto de inversión: Una vez se verificaron los datos registrados en el formato “Matriz_seg_metas_2025” con corte a abril de 2025 y dispuesto en el espacio virtual SISVAN Distrital como parte del Informe de Gestión enviado a nivel central el 08/05/2025 a sisvandistrital@saludcapital.gov.co, se evidenció que en la meta – “Caracterizaciones a gestantes” se reportaron 14 caracterizaciones en la localidad de Kennedy, siendo no concordante con los soportes presentados por la Subred a través de la “BASE DE CARACTERIZACIÓN GESTANTTES ABRIL 2025” donde se evidenció un total de 18 caracterizaciones. **Actividad 6 - Seguimiento telefónico a casos de recién nacido BPN 2000 gr a 2500 gr a término. Subactividad 2 - Seguimiento telefónico:** Una vez se verifica la base de seguimientos telefónicos realizados en abril de 2025, se identificaron un total de 88 registros de los 89 reportados a nivel central a través de las entregas quincenales del del 04/04/2025, 16/04/2025 y 02/05/2025 al correo

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				sisvandistrital@saludcapital.gov.co. Se evidenciaron seis (6) registros donde se duplica el caso por el número de identificación de la madre del menor, pero el nombre de la madre y del menor son diferentes. Lo anterior afecta el total de casos abordados en el periodo y dato reportado a nivel central para el seguimiento de las metas que corresponden al grupo poblacional. Lo anterior teniendo en cuenta que la FICHA TÉCNICA DEL SUBSISTEMA DE VIGILANCIA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL VIGENCIA: Diciembre de 2024 a Julio 2025 describe en la página 35 que: *"Realizar seguimiento al proyecto de inversión, incluyendo la consolidación y reporte por localidad de actividades y metas, según corresponda; a través del diligenciamiento oportuno, con calidad y en coherencia a los procesos de informe de gestión y operación de la subred para cada periodo; utilizando las herramientas informáticas definidas desde la SDS".* - Articulación con el equipo de VEBC: No recibieron convocatorias para la articulación. - Articulación con el componente geográfico: El equipo soportó las acciones de articulación con el componente geográfico a través de correos con el envío de bases de gestantes, menores y adultos: Correos de articulación con el equipo de geógrafos del 3; 11; 24 y 30 de abril de 2025; correos del 8, 14, 22, 28 y 30 de mayo de 2025. Los correos de articulación se realizan para obtener las variables de geocodificación de las bases poblacionales SISVAN. - Acciones de Preauditoria: las acciones de alistamiento y preauditoria se soportaron

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				a través de actas con fechas del 14/04/2025 y 12/05/2025 revisión de bases de caracterización y bases rutinarias SISVAN.
Seguimiento telefónico a casos de recién nacido con bajo peso al nacer a término.	El seguimiento se realiza por teléfono a los casos de la base de la subred de estadísticas vitales RUAF–ND de nacidos vivos a término (igual o mayor a 37 semanas de gestación) con peso menor que 2500 gramos en su totalidad. Para obtener el contacto telefónico, se debe realizar la consulta en el aplicativo del plan ampliado de inmunizaciones. - Bases de datos descargada quincenal a partir del formulario digital dispuesto por el nivel central para la consolidación en línea de los seguimientos telefónicos mediante el sitio compartido por el equipo SISVAN distrital dispuesto para tal fin. **Perfil:** Profesional universitario operativo 2 - en nutrición y dietética con 6 meses de experiencia en SISVAN o 40 horas de entrenamiento en SISVAN o profesional en enfermería con un año de experiencia en SISVAN. (Este producto lo debe realizar el profesional universitario de apoyo a la gestión de la información, se mantiene el mismo tiempo de llamada para el producto de seguimiento a las atenciones de los niños y niñas con desnutrición aguda)	X	X	- Bases de datos descargada quincenal a partir del formulario digital dispuesto por el nivel central para la consolidación en línea de los seguimientos telefónicos mediante el sitio compartido por el equipo SISVAN distrital dispuesto para tal fin: Base de datos de seguimientos telefónicos primer y tercer viernes del mes: Soporte de entrega con fecha del 04/04/2025; 16/04/2025; 02/05/2025 y 16/05/2025 a los correos de sisvandistrital@saludcapital.gov.co con copia a los referentes distritales y la técnico ccmontoya@saludcapital.gov.co Se tomó la base de reporte con el seguimiento a los casos de nacidos vivo en los meses de marzo y abril (la actividad se realiza con los datos mes vencido – base RUAF Subred), encontrando un total de 184 registros que cumplen el criterio de peso al naces menor a 2.500 gr. y a término. El reporte en la matriz de metas informa 89 casos en abril y 84 en mayo 2025. Al realizar la verificación de la base se identificaron los siguientes hallazgos: **Hallazgo: Actividad 6 - Seguimiento telefónico a casos de recién nacido BPN 2000 gr a 2500 gr a término. Subactividad 2 - Seguimiento telefónico:** Una vez se verifica la base de seguimientos telefónicos realizados en abril de 2025, se identificaron un total de 88 registros de los 89 reportados a nivel central a través de las entregas quincenales del del 04/04/2025, 16/04/2025 y 02/05/2025 al correo sisvandistrital@saludcapital.gov.co. Se evidenciaron seis (6) registros donde se duplica el caso por el número de identificación de la madre del menor, pero el nombre de la madre y del menor son

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				diferentes. Lo anterior afecta el total de casos abordados en el periodo y dato reportado a nivel central para el seguimiento de las metas que corresponden al grupo poblacional. Lo anterior teniendo en cuenta que la FICHA TÉCNICA DEL SUBSISTEMA DE VIGILANCIA DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL VIGENCIA: Diciembre de 2024 a Julio 2025 describe en la página 35 que: *"Realizar seguimiento al proyecto de inversión, incluyendo la consolidación y reporte por localidad de actividades y metas, según corresponda; a través del diligenciamiento oportuno, con calidad y en coherencia a los procesos de informe de gestión y operación de la subred para cada periodo; utilizando las herramientas informáticas definidas desde la SDS".*

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

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

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

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Boletín Epidemiológico Local (documento de análisis epidemiológico) – articulación con componente	Los equipos de vigilancia construirán el boletín con los siguientes capítulos y apartes. Capítulo 2: Indicadores territoriales y las prioridades del nuevo plan distrital de desarrollo 2024 - 2028 Líderes de subsistema involucrados en las prioridades del nuevo plan distrital de			Los resultados al seguimiento retrospectivo de este producto se relacionan en la lista de chequeo que corresponde a los productos del componente geográfico.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
geográfico VSP. Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública	desarrollo 2024 – 2028, priorizando a Salud sexual y reproductiva, SISVAN (reporte de metas de Plan Territorial de Salud de los indicadores aportados por SISVAN) - Introducción de capítulo con los eventos vigilados, los métodos usados en los diferentes análisis. La estructura contendrá elementos tipo nota técnica Capítulo 3: Análisis de otros eventos en salud pública Líderes de otros subsistemas de VSP (no incluidos en capítulo 1 y 2) y componente geográfico Introducción de capítulo con los eventos vigilados, los métodos usados en los diferentes análisis. **Nota*.** *Para más complementos remitirse a la ficha técnica georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública. Periodicidad: Semestral* Perfil: Profesional especializado 3: (Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología.) El líder del subsistema debe contar 2 años de experiencia como especialista en procesos específicos de Vigilancia en Salud Pública.			

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

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: Cod. 138

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

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Seguimiento a las atenciones brindadas a los menores de 5 años con Desnutrición aguda notificados al SIVIGILA y riesgo de desnutrición aguda captados por SISVAN *Para el seguimiento telefónico a casos clasificados en la base SISVAN con riesgo de desnutrición aguda se aleatorizará entre los que tienen puntaje z menor a -1.0 y mayor a -1,5. Teniendo en cuenta que se realizará caracterizaciones de SAN de casos de este mismo universo, no debe duplicar la intervención (seguimiento telefónico y caracterización), por lo que se debe tener especial cuidado en el control de casos abordados en las dos modalidades. Se*	El seguimiento se realiza mediante llamada telefónica a los casos validos de menores de 5 años con DNT Aguda (Moderada y Severa) reportados en las bases de datos SIVIGILA 113 acumuladas y depurada semanalmente por el referente del evento en el nivel central de la SDS y compartida con las subredes mediante correo electrónico semanal. Se establece el desarrollo de 25 llamadas por profesional para los casos de riesgo de desnutrición aguda. - La información obtenida del seguimiento telefónico consolidada en el formulario en línea dispuestos por el nivel central, cada referente de SISVAN en la subred tendrá acceso a los archivos consolidados y depurará quincenalmente de la carpeta compartida del sitio compartido por el equipo SISVAN distrital dispuesto por el nivel central de la SDS, realizando el envío de esta base quincenalmente de manera acumulada al correo sisvandistrital@saludcapital.gov.co	 X X	X	- Bases de datos descargada quincenal a partir del formulario digital dispuesto por el nivel central para la consolidación en línea de los seguimientos telefónicos mediante el sitio compartido por el equipo SISVAN distrital dispuesto para tal fin: Base de datos de seguimientos telefónicos primer y tercer viernes del mes: Soporte de entrega con fecha del 04/04/2025; 16/04/2025; 02/05/2025 y 16/05/2025 a los correos de sisvandistrital@saludcapital.gov.co con copia a los referentes distritales y la técnico ccmontoya@saludcapital.gov.co Durante el seguimiento retrospectivo se identificaron inconsistencias en las siguientes actividades y subactividades que componen el producto: **Actividad 7. Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública y la subactividad 5 - Realizar seguimiento al proyecto de inversión**: En cuanto a el seguimiento de la meta "Seguimiento a las atenciones brindadas a los menores de 5 años con Desnutrición aguda y riesgo de desnutrición aguda notificados al SIVIGILA" se reportaron un total de 103 casos para en el periodo, sin embargo, al verificar la base enviada a nivel central se evidenciaron 125 registros, de los cuales 17 son duplicados, y que al descontarse se obtiene un total de 108 casos, es decir, cinco casos adicionales no reportados. Lo anterior teniendo en cuenta que la FICHA TÉCNICA DEL SUBSISTEMA DE VIGILANCIA

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
establece el desarrollo de 25 llamadas por profesional para los casos de riesgo de desnutrición aguda.				DE LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL VIGENCIA: Diciembre de 2024 a Julio 2025 describe en la página 35 que: *"Realizar seguimiento al proyecto de inversión, incluyendo la consolidación y reporte por localidad de actividades y metas, según corresponda; a través del diligenciamiento oportuno, con calidad y en coherencia a los procesos de informe de gestión y operación de la subred para cada periodo; utilizando las herramientas informáticas definidas desde la SDS".*
Caracterizaciones a las Gestantes Notificadas al SISVAN	Bases de datos descargada semanalmente a partir del formulario digital dispuesto por el nivel central para la consolidación en línea de los seguimientos telefónicos mediante el sitio compartido por el equipo SISVAN distrital dispuesto para tal fin. - Búsqueda activa comunitaria. - Canalización. - Envío de la información de las caracterizaciones por correo a nivel central. - El tiempo de duración de cada caracterización es de 5 horas. Priorización: Gestantes mayores de 25 años de edad. Se sugiere priorizar las visitas a personas gestantes con edad gestacional menor de 35 semanas de gestación. **Perfil:** Profesional universitario 2 (Operativo): Profesional en nutrición con experiencia en salud pública de 6 meses o entrenamiento de 40 horas para el desarrollo de las actividades.	X X X X		Se tomó la base de descarga de Epi in fo con las siguientes caracterizaciones; así mismo se validó el reporte dentro de la matriz de metas SISVAN, siendo coherente con los hallados en las bases: **Gestantes abril 2025** Fontibón: 6 Kennedy: 14 (18 casos en base) Puente Aranda: 1 Bosa: 31 **Hallazgo:** el reporte de la meta "caracterizaciones a gestantes" PY8141M44Ac1" donde el dato reportado no concuerda con la base de caracterizaciones por 4 casos. **Gestantes mayo 2025** Fontibón: 11 Kennedy: 26 Puente Aranda: 2 Bosa: 40 **Actividad 7. Gestión administrativa y de seguimiento de la vigilancia en la salud pública y la subactividad 5 - Realizar seguimiento al proyecto de inversión**: Una vez se verificaron los datos registrados en el formato "Matriz_seg_metas_2025" con corte a abril de 2025 y dispuesto en el espacio virtual SISVAN Distrital como parte del Informe de Gestión enviado a nivel central el 08/05/2025 a

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				sisvandistrital@saludcapital.gov.co, se evidenció que en la meta – "Caracterizaciones a gestantes" se reportaron 14 caracterizaciones en la localidad de Kennedy, siendo no concordante con los soportes presentados por la Subred a través de la "BASE DE CARACTERIZACIÓN GESTANTTES ABRIL 2025" donde se evidenció un total de 18 caracterizaciones. **Hallazgo:** **<u>Periodo 1 al 31 de mayo de 2025</u>** **Producto 138 -Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de RIESGO DE DNT AGUDA y DNT AGUDA y caracterizaciones a las gestantes notificadas al SISVAN en las Subredes** Se identificaron hallazgo de INCUMPLIMIENTO EN LA UNIDAD BASE DE COSTEO DE LOS PRODUCTOS GSP-PSPIC, por la diferencia entre el valor mensual reconocido por la Subred al perfil del PSPIC y los valores de referencia descritos en la columna 1 VALOR BASE 184 HORAS MES, ya que no se evidenció el pago de la INDEXACIÓN del siguiente perfil: Un (1) profesional por el perfil de Profesional Especializado 4 con MONICA ANDREA RODRIGUEZ ARANDA por un valor de $104.000.

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

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: Cod.139

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

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacido. La caracterización de la situación de seguridad alimentaria y nutricional se desarrollará a partir de las bases de datos de vigilancia nutricional poblacional SISVAN en población menor de 5 años con clasificación de riesgo de desnutrición aguda y la base de nacidos vivos del RUAF_ND.	- Bases de datos con los criterios de priorización y aleatorización de casos para la identificación de condiciones familiares y de seguridad alimentaria de acuerdo con el instructivo. Para los casos de **riesgo de desnutrición aguda** se seleccionarán entre los que tengan puntaje z del indicador peso/talla menor a -1.0 y mayor a -1,5. Se deben priorizar en el siguiente orden, sin aleatorizar: • Menores de un año • Entre 1 y 2 años • Puntaje Z del indicador Peso/talla más bajo. - Actas, correos y soportes de georreferenciación y contacto con la familia, que documente las razones por las cuales no fue posible realizar el producto (Fallida) o que certifique la notificación inter - subred de forma oportuna. - Sistematización de la información (Menores de 5 años, Búsqueda activa Comunitaria) en la herramienta dispuesta desde nivel distrital, la sistematización de las caracterizaciones se realizará en la plataforma EpiInfo7. Diligenciamiento de la información recabada, en el sistema de información y envió a nivel distrital vía correo electrónico con calidad	X X X		Se tomó la base de descarga de Epi in fo con las siguientes caracterizaciones; así mismo se validó el reporte dentro de la matriz de metas SISVAN, siendo coherente con los hallados en las bases. Así mismo, se verificaron las firmas de los usuarios y las fechas de visita, encontrando concordancia con los datos. Base de caracterizaciones tercer jueves del mes: soportaron entrega el 16/04/2025 15/05/2025 y 19/06/2025 al correo de sisvandistrital@saludcapital.gov.co con copia a los referentes distritales y la técnico ccmontoya@saludcapital.gov.co. **Menores de 5 años a riesgo DNT abril 2025** Fontibón: 4 Kennedy: 15 Puente Aranda: 0 Bosa: 4 **Menores de 5 años a riesgo DNT mayo 2025** Fontibón: 2 Kennedy: 9 Puente Aranda: 1 Bosa: 10 **Recién nacidos abril 2025** Fontibón: 0 Kennedy: 11 Puente Aranda: 0 Bosa: 3 **Recién nacidos mayo 2025** Fontibón: 1 Kennedy: 11

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	cabalidad y oportunidad. - Canalización: Formato de canalizaciones de acuerdo con necesidades identificadas para la activación de rutas, y soporte de entrega de casos de DNT Aguda vía correo electrónico al referente del equipo básico de atención extramural a fin de garantizar el seguimiento oportuno de este evento por acciones familiares. Las canalizaciones deben realizarse siguiendo el lineamiento transversal de canalizaciones. **Perfil:** Profesional especializado 4 (Operativo): Profesional en nutrición con especialización o maestría en epidemiología, salud pública o áreas relacionadas con trabajo operativo del área de la salud, en caso de no contar con experiencia solicitada, la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano, en caso de no tener experiencia debe contar con un mínimo de 40 horas y debe incluir las temáticas relacionadas con el subsistema. Dadas las necesidades de fortalecimiento técnico y de orientación operativa, todos los integrantes del equipo local deberán participar en las reuniones convocadas por el nivel distrital ya que esto se contempla como estrategia para el mejoramiento de la calidad de los productos y por tanto hace parte de todos los productos contemplados en el presente anexo técnico. **Nota**: *Para el perfil de especializado, en caso de no contar con experiencia solicitada, la subred podrá presentar un plan de Fortalecimiento de Talento Humano, el cual debe contar con un mínimo de 40 horas y debe incluir las temáticas relacionadas con el*	X		Puente Aranda: 0 Bosa: 3 Oficio con aclaraciones del 15/05/2025 – EE-45501, “Asunto: Claridad producto caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacidos”. Soportaron base nombrada “PROCESAMIENTO MENORES ABRIL 1ER ENVIO”, donde se identificó que se ajustó el ejercicio de aleatorización para la identificación de los casos para las caracterizaciones de menores de 5 años. **Hallazgo** Se identificaron hallazgo de INCUMPLIMIENTO EN LA UNIDAD BASE DE COSTEO DE LOS PRODUCTOS GSP-PSPIC, por la diferencia entre el valor mensual reconocido por la Subred al perfil del PSPIC y los valores de referencia descritos en la columna 1 VALOR BASE 184 HORAS MES, ya que no se evidenció el pago de la INDEXACIÓN del siguiente perfil: Un (1) profesional por el perfil de Profesional Especializado 4 con STEPHANY ZULIN MARIN DIAZ por un valor de $ 22.472

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	subsistema.			

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

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

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

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Actividad 1. **Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública.**	**Asistencias técnicas y monitoreo critico que conforman la red de operadores a UPGD privadas** - Cronograma de visitas a UPGD con planes de mejora según corresponda. - Actas de visitas de seguimiento a los planes de mejora, que contenga la actividad realizada, hallazgos de cumplimiento, recomendaciones y nuevos compromisos de ser necesario. - Seguimiento a las enmiendas solicitadas a las UPGD que certifican hechos vitales, según corresponda. - Soportes de ajustes, seguimiento y notificación de los casos con notificación inoportuna, inadecuada con los criterios propios del evento, de acuerdo con protocolo dado por el INS. - Correo de canalización para monitoreo y asistencia a UPGD críticas que conforman la red de	X X X X X		- Actas de visitas de seguimiento a los planes de mejora, que contenga la actividad realizada, hallazgos de cumplimiento, recomendaciones y nuevos compromisos de ser necesario: Observación: Para el mes de abril de 2025 el equipo no ejecutó asistencias técnicas debido a que no se contó con el talento humano completo por el perfil de especializado 4. En mayo ejecutaron las siguientes asistencias. UPGD VIVA 1A IPS VENECIA: "Las UPGD que presenten cambio de referente institucional de epidemiologia". Soportaron fecha de visita el 08/05/2025, durante la visita la visita se hizo el fortalecimiento técnico en BAI, relación de los evento y generalidades, definición de los casos, verificación de la notificación de la UPGD identificando acciones de socialización de protocolos con los profesionales de la unidad. Dentro de la asistencia técnica dejaron evidencia los ajustes realizados en SIVIGILA, especialmente para VIH. Se encontraron compromisos y la relación de los casos que requieren envío de soportes para análisis de casos. Soportaron la programación de la asistencia y listado de asistencia.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	operadores de la vigilancia en salud pública. **Periodicidad:** Mensual, esta actividad se desarrollará a demanda, de acuerdo con los criterios establecidos para la UPGD critica que presente notificación inoportuna, inadecuada con los criterios propios del evento, de acuerdo con protocolo dado por el INS. c. **Perfil:** Profesional especializado 4 (Operativo); Profesional de enfermería, medicina y/o bacteriología, con especialización en epidemiologia, salud pública, demografía y/o Salud Sexual y Reproductiva, con experiencia mínima de tres años en Vigilancia Salud pública.			UPGD HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY: Mortalidad Materna Temprana. Presentaron ficha de notificación del 24/05/2025, fecha de fallecimiento del caso 24/05/2025, acta de visita a la UPGD el 26/05/2025. Dentro del acta se evidenció la revisión de la notificación, información reportada en la historia clínica, reporte en aplicativo Maternidad segura, anotando que no es visible el caso porque se autorizo por parte de la aseguradora la necropsia clínica. Soportaron ajuste al reporte del evento de morbilidad materna extrema, en la condición final. Seguimiento al reporte del caso de Ángeles guardianes, resumen de historia clínica. Soporte de envío a nivel central del 26/05/2025 al correo de DC2Franco@saludcapital.gov.co UPGD UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS: "En caso de identificar otros criterios que requiera la visita a una UPGD crítica", soportaron acta de visita del 30/05/2025, la visita se realiza por que la UPGD porque se clasificó como crítica por la no notificación de un acaso de sífilis congénita y el no el suministró del tratamiento. Se verificó la oportunidad de los tratamientos de 4 casos notificados, encontrando que la UPGD atiende usuarios de manera particular, por lo que hay un cobro por los laboratorios y el tratamiento, lo que afecta el reporte completo de los datos al SIVIGILA. Se evidenció el seguimiento a la entrega de la BAI SSR, compromisos y solicitud de plan de mejoramiento. Soportaron debidamente la liste a de chequeo con la relación de los hallazgos y los puntajes. Listado de asistencia. Sin observaciones. - Correo de canalización para monitoreo y asistencia a UPGD críticas que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública: presentaron el soporte del cargue en drive el 02/04/2025

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				con carpetas con la información a semana 12. Cargue en mayo con soporte del 30/04/2025 y 05/05/2025 con las bases de los eventos a semana 17 - Soportaron participación el 02/04/2025 en la reunión de socialización de hallazgos por parte del equipo se asistencia a UPGD públicas. En mayo participaron el día 6 en la socialización de hallazgos del mes anterior. Se validó la participación en el listado de asistencia.
Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso vigilancia en salud pública	- Bases de datos depuradas. - Tablero de control de indicadores por residencia (datos mes vencido o de acuerdo último RUAF). Ver anexo 11. - Para SIVIGILA maternidad segura se tendrá en cuenta el seguimiento del tablero de control de indicadores y retroalimentación a las UPGD de los casos ingresados al sistema. - Correos electrónicos con realimentación de hallazgos y requerimientos de ajuste a las UPGD - Acta de articulación SIVIGILA, EEVV y los demás subsistemas o actores de la vigilancia, que aporten para el fortalecimiento de la detección prenatal de defectos congénitos en el Distrito y demás eventos de interés en salud materno infantil. - Envío de soportes requeridos por SDS de ajustes 6-D de los eventos ITS (sífilis, VIH y Hepatitis B-C) máximo en tres semanas posterior a realizar el ajuste.	X X X X X X		- Bases de datos depuradas: se hace la verificación a través de las actas con los cruces. Se describen en cada ítem por evento. - Tablero de control de indicadores por residencia (datos mes vencido o de acuerdo último RUAF). Ver anexo 11: presentaron tablero diligenciado. Se verificó el tablero de control con los datos del primer trimestre 2025 (enero a marzo 2025), relacionado en el informe de gestión trimestral - Para SIVIGILA maternidad segura se tendrá en cuenta el seguimiento del tablero de control de indicadores y retroalimentación a las UPGD de los casos ingresados al sistema: el equipo realiza de manera semanal la realimentación con los casos pendientes por cargar en el aplicativo. Adicionalmente, el tablero de indiciadores se reporta de manera trimestral, por lo que tiene entre en abril de 2025. - Correos electrónicos con realimentación de hallazgos y requerimientos de ajuste a las UPGD: Para realizar la solicitud de ajustes, el equipo presentó soportes organizados por evento, donde se evidenció envío de las solicitudes de ajuste y revisión de los casos, se encontró

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	- Envío de soportes requeridos por SDS, que dé cuenta de la gestión y ajustes de descarte o confirmación de los casos de hipotiroidismo congénito, solicitados a EAPB, IPS o instituciones según corresponda, de acuerdo con los tiempos establecidos en el protocolo. - Actas de visitas de seguimiento, que contenga la actividad realizada, hallazgos de cumplimiento, recomendaciones, nuevos compromisos y plan de mejora de ser necesario. - Actas de reunión, articulación, seguimiento y/o participación a espacios intersectoriales, locales y Distritales que den respuesta a la vigilancia de eventos de interés en salud Pública. - Acta de articulación con los subsistemas (transmisibles como son los eventos de Tuberculosis, mpox, meningitis, EEVV y/ o cualquier otro que según se disponga desde nivel central) y/o actores de la vigilancia, que aporten para el fortalecimiento de la detección de las ITS (Sífilis, VIH, Hepatitis B, C) en el Distrito y demás eventos de interés en Salud sexual y reproductiva, que permitan aportar a la respuesta al VIH e ITS en el Distrito. **Nota**: *Realizar durante la vigencia el curso virtual de "Vigilancia en salud pública de maternidad segura – mortalidad materna, defectos congénitos, mortalidad perinatal y VIH" del aula virtual del instituto nacional de salud*	X X X X		la clasificación del tipo de hallazgo, si es por calidad, por oportunidad, ausencia de datos de laboratorio o tratamientos. Para el periodo de verificación, presentaron las bases con la depuración por semana epidemiológico y pantallazo de 52 correos enviados en febrero de 2025, a su vez, organizaron los soportes por el criterio del hallazgo (calidad, no oportunidad o laboratorios). Para el mes de marzo presentaron 86 soportes. - Acta de articulación SIVIGILA, EEVV: el equipo presentó acta del 24/02/2025 con EEVV con revisión de la base del 1 al 8 de 2025. Se encontró el resultado entre el cruce de las bases de notificación del evento 550 y base RUAF, no se identificaron casos que necesitaran ajuste o gestión con las UPGD. Para marzo presentaron acta 28/03/2025 con revisión de bases con corte a la semana 13, no se identificaron casos nuevos, sin embargo, soportaron un caso de mortalidad perinatal que tuvo solicitud para la verificación de los datos clínicos porque no se notificó a SIVIGILA, soportaron la gestión a través de correo del 31/03/2025 con soportes de la notificación del caso. Así mismo, soportaron archivo en Excel nombrado "Indicadores Tablero Indicadores SSR – SMI ENE MARZO 2025", dentro del ejercicio la líder informa que el insumo para los datos reflejados en el tablero son las bases de notificación de las subredes para poder identificar los datos de los eventos por residencia de los casos. Presentaron soporte de entrega de informe trimestral el 28/04/2025 con un alcance del 08/05/2025 por solicitud de la referente distrital para el evento de defectos congénitos. Dentro del informe se encontró de manera completa la información solicitada desde la plantilla.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	https://aulavirtual.ins.gov.co/Formularios/Inicio/frmListadoCursos.aspx *(elaboración por todas las profesionales especializadas inclusive el líder con soporte de certificado expedido por el INS y envió al referente técnico de nivel central).* ***El soporte es objeto de verificación en el primer semestre del 2025 teniendo en cuenta que durante la vigencia no se ofertaron cupos para tomar el curso***. **Descripción de Actividades:** Las actividades de procesamiento, depuración y análisis de la información que desarrollan los técnicos y profesionales especializados, incluyendo el líder del componente. **Periodicidad:** Mensual, esta actividad se desarrollará a demanda, de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo dado por el INS. **Perfil:** Técnico 2 (sistemas de información con experiencia de mínimo un año). Profesional especializado 4 (Operativo); Profesional de enfermería, medicina y/o bacteriología, con especialización en epidemiologia, salud pública, demografía y/o Salud Sexual y Reproductiva, con experiencia mínima de 3 años en vigilancia en Salud pública. Profesional especializado 3 (Líder Operativo); Profesional en enfermería, medicina y/o bacteriología, especialista o con maestría en Epidemiologia, Salud pública y/o demografía) con experiencia mínima de 4 años en VSP	X		- Envío de soportes requeridos por SDS de ajustes 6-D de los eventos ITS (sífilis, VIH y Hepatitis B-C) máximo en tres semanas posterior a realizar el ajuste: Para el periodo de abril no se identificaron ajustes 6 y D. Se tomó la base de reporte SIVIGILA con corte a semana 30 y se verificaron los ajustes 6 y D y para mayo se evidenciaron ajustes para el evento 850, por lo que presentaron soportes de los casos con ID1013116162, fecha de ajuste del 05/05/2025 y soporte de envío a nivel central el acta de ajuste de la misma fecha. Caso IDVEN27744665 por el evento 740 con fecha de ajuste D del07/05/2025, cuenta con soporte de envío a nivel central el 23/05/2025 y soporte del acta del 07/05/2025; Caso IDCC35328044 por el evento 850 con fecha de ajuste del 02/05/2025, soporte de envío a nivel central del 05/05/2025, ajuste D con acta del 02/05/2025. Caso IDCC10245927378 evento 850, fecha de ajuste 08/05/2024, soporte de envío a nivel central del 14/05/2025, acta con ajuste D el 08/05/2025. Caso ID1233502063, fecha de ajuste 08/05/2025, evento 850, soporte de envío a nivel central el 14/05/2025, acta de ajuste del 08/05/2025 por caso duplicado. - Envío de soportes requeridos por SDS, que dé cuenta de la gestión y ajustes de descarte o confirmación de los casos de hipotiroidismo congénito: - Actas de visitas de seguimiento, que contenga la actividad realizada, hallazgos de cumplimiento, recomendaciones, nuevos compromisos y plan de mejora de ser necesario: las visitas de asistencia técnica ser relacionaron en la primera actividad, donde se nombran por UPGD.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				- Actas de reunión, articulación, seguimiento y/o participación a espacios intersectoriales, locales y Distritales que den respuesta a la vigilancia de eventos de interés en salud Pública: Se identificaron dos casos con fechas de notificación en los meses de abril y mayo 2025, para los cuales soportaron la gestión del caso con IDCN250563101533 notificado el 15/05/2025 a través de correo del 23/05/2025 donde informan que los laboratorios para definir el evento no se lograron tomar; presentaron soportes de consulta al referente y tiene acta de ajuste con fechas de julio 2025, por lo que se tendrá en cuenta para el periodo que corresponda el seguimiento. - Acta de articulación con los subsistemas (transmisibles como son los eventos de Tuberculosis, mpox, meningitis, EEVV y/ o cualquier otro que según se disponga desde nivel central) y/o actores de la vigilancia, que aporten para el fortalecimiento de la detección de las ITS (Sífilis, VIH, Hepatitis B, C) en el Distrito y demás eventos de interés en Salud sexual y reproductiva, que permitan aportar a la respuesta al VIH e ITS en el Distrito: el equipo soportó la revisión de las bases y articulación con los demás subsistemas a través actas con fechas: - Acta de articulación con transmisibles del 29/04/2025 y 28/05/2025. Dentro de las actas se encontró la relación de los eventos verificados. Así mismo, se identificó que se hizo la revisión de la base RUAF. Soportaron los cruces de las bases por evento. *Realizar durante la vigencia el curso virtual de "Vigilancia en salud pública de maternidad segura – mortalidad materna, defectos congénitos, mortalidad perinatal y VIH" del aula virtual del instituto nacional de salud:*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				A la fecha de seguimiento el equipo presentó el avance con la culminación de los cursos (defectos congénitos, mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal) ya realizados. Actualmente, el equipo tuvo cambios en la profesional asignada para las IEC, por lo que se recomienda que realice todos los cursos antes de terminar el primer semestre I – 2025. Para el ciclo III soportaron correo electrónico con la entrega de soportes de los cursos. Los correos se generaron en fechas posteriores al periodo objeto de verificación, por lo que se tendrán en cuenta para el siguiente ciclo.
Actividad 2. **Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precrítica, critica, ajuste y realimentación)**	Todos los eventos de mortalidad deben tener una concordancia entre las fuentes de información RUAF y SIVIGILA como mínimo del 95% no solo en el número de casos sino en la coherencia de sus variables: Teniendo en cuenta las particularidades de cada evento se hacen las siguientes precisiones: - En los casos de Morbilidad materna extrema se debe gestionar el ajuste y cierre de caso del 100% de los eventos notificados, tener en cuenta los requerimientos de ajustes con relación al ingreso de la totalidad de los criterios de inclusión, ajuste 7, días de estancia hospitalaria y fecha de egreso. Importante, todos los casos que terminaron en muerte materna deben ser descartados en la base de MME por medio de ajuste 6. - Se deben tener en cuenta los criterios de notificación y particularidad del **evento de defectos congénitos**, con	X X		- En los casos de Morbilidad materna extrema: se verificó la base del evento con corte a semana 30 encontrando ocho casos que no cuentan con fecha de egreso hospitalario, pero corresponden a casos de julio en notificación. En cuanto a los ajustes 6 se encontró un caso notificado en 17/05/2025, que terminó en mortalidad y cuenta con los soportes de asistencia técnica. - Se deben tener en cuenta los criterios de notificación y particularidad del evento de defectos congénitos: se tomó la base del evento 215 con corte a semana 22, donde se encontraron un total de 16 casos notificados en el 2025, donde la mayor parte de los casos corresponden a la UPGD Plaza central Colsubsidio, esta UPGD fue cerrada, por lo que presentaron un correo 23/04/2025 de solicitud a la EABP de cada caso para solicitar o bien el ajuste o la entrega de la historia clínicas. Para el periodo de verificación se tomaron los casos probables, encontrando 17 casos a semana 28, para los cuales soportaron base con la gestión de los casos, donde 11 cuentan con fechas probables de parto, para lo demás cuentan con información de solicitud de

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	relación al algoritmo establecido teniendo en cuenta: calidad del caso notificado en datos básicos y complementarios para seguimiento, anexo técnico de códigos CIE-10 objeto de notificación, ajustes con oportunidad según retroalimentación del referente distrital, que ingresan como probables o confirmados por clínica; los cuales tienen una oportunidad de confirmación o descarte de 4 semanas epidemiológicas a partir de la notificación, y del ajuste de los casos prenatales notificados como probables al momento del nacimiento ya sea de confirmación (4), descarte (6) o ajuste de variables según diagnóstico (7), según corresponda, en disposición con el protocolo nacional.	X		información de los casos nacidos vivos. - Verificar la calidad de la información contenida en la base de datos de SIVIGILA de VIH, Hepatitis B, C, sífilis gestacional y congénita: Las bases se verificaron don datos básicos y los ajustes se relacionan en el ítem que da cuenta de los casos ajustados y enviados a nivel central. - Respecto a sífilis gestacional al tratamiento de gestante y contactos cada Subred el día 20 de cada mes por residencia deberá enviar el resultado del seguimiento de los casos notificados del mes anterior: se verificó la entrega del 20/04/2025 y 20/05/2025 al correo de MP1adilla@saludcapital.gov.co. Dentro de las bases se encontró que para el periodo realizaron seguimiento a los casos mes vencido, encontrando 63 casos, de los cuales 28 con efectividad en el seguimiento.
	- Verificar la calidad de la información contenida en la base de datos de SIVIGILA de VIH, Hepatitis B, C, sífilis gestacional y congénita, se debe tener en cuenta que estén ingresados los laboratorios de estas y que cumplan con los criterios de oportunidad y pertinencia de acuerdo con el evento. Importante realizar los ajustes antes de las 4 semanas de notificado el caso a variables tales como residencia, fecha de tratamiento de gestante, tratamiento a contactos, entre otras de acuerdo con el resultado de IEC y/o seguimientos del caso. - Respecto a sífilis gestacional al tratamiento de gestante y contactos cada Subred el día 20	X		- Para los casos de sífilis gestacional con reinfecciones: para el periodo de verificación se identificaron tres casos, donde uno se descartó como reinfección en enero 2025, y dos ajustes en dos casos notificados en marzo que no cumplían criterio. - Para los casos notificados en VIH con mecanismos de transmisión diferentes a sexual y transmisión materno infantil, se debe contar con el acta de la UGPD del análisis del caso: se identificó dentro de la base un caso con fecha de notificación del 20/03/2025 que cuenta con soporte de la gestión realizada con la UPGD para revisión de historia clínica donde se evidencia que fue por transmisión sexual. La UPGD soportó el ajuste del caso en SIVIGILA.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	de cada mes por residencia deberá enviar el resultado del seguimiento de los casos notificados del mes anterior, especificando fechas de tratamiento a la madre y sus parejas, y en el caso que no se logre la efectividad en el tratamiento completo explicar las causas y la gestión realizada por la Subred para asegurar la canalización de los contactos a la UPGD y/o EAPB. La SDS a más tardar el día 15 de cada mes enviara la respectiva base de casos sobre la cual deben realimentar el ejercicio.	X		- Garantizar el envió de acta, tablero de problemas, historias clínicas, resultados de laboratorio, ficha o registro de tratamiento de la gestante, contactos y/o recién nacido e informe de la EAPB que reporte la trazabilidad de las atenciones, producto de las unidades de análisis internas de sífilis (nacido vivo) de IPS (públicas y privadas): Para el periodo soportaron correo del 20/04/2025 con la entrega de soportes de un caso. Adicionalmente, se evidenció la entrega del tablero de problemas diligenciado. En mayo soportaron correo con fecha del 20/05/2025 con la entrega de un caso que contaba con los documentos anexos y el tablero de problemas.
	- Verificar la calidad de la información contenida en la base de datos de SIVIGILA de sífilis congénita, su concordancia con la notificación de sífilis gestacional en cuanto a fecha de tratamiento, diagnostico reinfección o primera vez, tratamiento del contacto, y otras variables de tiempo y lugar de residencia. Para el evento de sífilis gestacional se debe garantizar en articulación con las UPGD que **todas las reinfecciones deben notificarse otra vez dado que se consideran casos nuevos, al igual que verificar que cumplan con este criterio.**	X		- Garantizar la articulación con el equipo SSSR entorno institucional, verificando el cumplimiento a los procesos de notificación de los eventos de Sífilis gestacional (en caso de captar una gestante en sus actividades de tamización), VIH y Hepatitis de las actividades de tamización que realiza el entorno institucional: Presentaron acta de articulación del 24/04/2025, se observó el resultado de las bases de los eventos de ITS con el reporte de los eventos al SIVIGILA. Acta de articulación en mayo de 2025 del 23/05/2025.
	- Retroalimentar de manera periódica (semanal) a las UPGD, UI las inconsistencias presentadas con la información registrada, ajustes o cambios realizados en la base de datos de los eventos objeto de vigilancia relacionados con Infecciones de Transmisión Sexual.	X		- Para la notificación de Defectos Congénitos y Mortalidad Perinatal, se debe enviar semanalmente a nivel central la retroalimentación de los casos que terminaron en Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE, esta retroalimentación debe enviarse por correo electrónico amguaca@saludcapital.gov.co a la referente distrital Adriana Guaca.: presentaron soporte de entrega a nivel central del 04/04/2025 con corte a la semana 13; 13/04/2025 semana 14; 20/04/2025 semana 15; 24/04/2025

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	- Articular con SIVIGILA, la oportunidad en la identificación y envió de la notificación inter local garantizando el reporte de la notificación, con los anexos de resultados de laboratorio e historia clínica según corresponda (Hepatitis B, sífilis gestacional y congénita) para los casos que se requiera, para los demás eventos (mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal, defectos congénitos, Hepatitis C, VIH) será competencia del técnico del subsistema garantizar el envió con los respectivos soportes. - Depurar las bases de datos, validar los registros, ajustar y definir de acuerdo con el protocolo y lineamiento, considerando los tiempos establecidos; todos los casos con descarte D y 6 para las ITS deben tener acta de justificación, considerando que los casos ingresados al sistema los confirma laboratorio. **No se podrá descartar sin previa revisión de soportes y concepto técnico favorable de referente distrital. Para los casos de sífilis congénita ningún caso se podrá descartar hasta no contar con aval del referente distrital.** - Para las Infecciones de transmisión sexual, se debe revisar la calidad de la notificación en lo relacionado a la oportunidad e integralidad, de acuerdo con las definiciones de caso establecidas en los protocolos nacionales y cumpliendo con los algoritmos diagnósticos. Para los casos de	X X X		semana 16; 04/05/2025 semana 17; 09/05/2025 semana 18; 16/05/2025 semana 19; 23/05/2025 semana 20 y 30/05/2025 semana 21. - Como soporte al monitoreo, **se debe enviar trimestralmente, los primeros 3 días hábiles al correo electrónico** saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co, dc2franco@saludcapital.gov.co el tablero de control con los indicadores de SIVIGILA – maternidad segura. Anexo 4: soportaron entrega del tablero con el trimestre I – 2025 el 03/04/2025. Dentro del tablero se encontró una hoja de cálculo por localidad con la relación de las UPGD reportaron muertes de mujeres de 10 a 54 años. Unidades de análisis /de Coinfección TB/VIH: para el periodo verificación el equipo no recibió convocatorias para participar en unidades de análisis. **Articulación con VEBC:** para el periodo no realizaron articulación con el equipo de VEBC.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	hepatitis B que ingresan como pendiente por clasificar se debe evidenciar la gestión con los actores del sistema en el marco del cumplimiento de lo establecido en el algoritmo diagnóstico. Los casos notificados de ITS gestantes y menores con transmisión materno infantil notificados por UPGD públicas, deben ser reportados a la cohorte de gestantes y niños de la subred, vía correo electrónico, con copia a la dirección de gestión del riesgo. **Sera producto la verificación los soportes de seguimiento a la canalización desde el subsistema (correos y actas).** - Para los casos notificados en VIH con mecanismos de transmisión diferentes a sexual y transmisión materno infantil, se debe contar con el acta de la UGPD del análisis del caso dentro de las 4 semanas epidemiológicas posteriores a su notificación; **en caso de que la UPGD no realice el análisis se debe demostrar gestión con la UPGD y realizar articulación con referente del programa para la revisión y ajuste del caso**; una vez revisado y analizado el mismo, se debe garantizar el ajuste respectivo en el aplicativo SIVIGILA y enviar al referente de nivel central los soportes (unidad de análisis institucional, historia clínica, soportes de laboratorio) vía correo electrónico a mp1padilla@saludcapital.gov.co. - Todos los casos confirmados de VIH deben contar con sus laboratorios ingresados al sistema de información SIVIGILA	X X		

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	completos con forme al algoritmo diagnostico establecido en las últimas guías de práctica clínica y protocolo, sin embargo, ante la dificultad de ingresar los laboratorios especialmente pruebas rápidas realizadas el mismo día, el primero deberá ser ingresado a la base de laboratorios y el segundo (el confirmatorio) deberá quedar registrado en la ficha de notificación datos complementarios. **Recuerden que el laboratorio con el que se confirma el diagnóstico es el que se registra en la ficha de notificación, en respuesta al protocolo nacional.** - Garantizar el envió de acta, tablero de problemas, historias clínicas, resultados de laboratorio, ficha o registro de tratamiento de la gestante, contactos y/o recién nacido e informe de la EAPB que reporte la trazabilidad de las atenciones, producto de las unidades de análisis internas de sífilis (nacido vivo) de IPS (públicas y privadas). **Esta información se utilizará como base para el análisis y verificación del caso a nivel central. Por tanto, se requiere él envió de la información al correo electrónico mp1padilla@saludcapital.gov.co, el día 20 de cada mes, junto con la lista de chequeo de sífilis congénita 740 (anexo 13).** **Nota:** *Sera producto la verificación envió de dichos soportes. Es de suma importancia que la Subred retroalimente a la UPGD en caso de*	X		

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	que no cumplan con los plazos reincidencia, notificar a la SDS. *La subred de ocurrencia del evento deberá garantizar para el análisis la participación de las áreas de epidemiologia, calidad, pediatría y ginecobstetricia institucional.* - Garantizar la articulación con el equipo SSSR entorno institucional, verificando el cumplimiento a los procesos de notificación de los eventos de Sífilis gestacional (en caso de captar una gestante en sus actividades de tamización), VIH y Hepatitis de las actividades de tamización que realiza el entorno institucional. **Nota:** *Solo aplica para la o las subredes que presente casos con mecanismos diferentes al sexual y de transmisión materno. Información que se verificará contra las semanas de notificación en la variable mecanismo probable de transmisión.* - Para la notificación de Defectos Congénitos y Mortalidad Perinatal, se debe enviar semanalmente a nivel central la retroalimentación de los casos que terminaron en Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE, esta retroalimentación debe enviarse por correo electrónico amguaca@saludcapital.gov.co a la referente distrital Adriana Guaca. - Con relación al evento de mortalidad materna se debe gestionar la apropiación y	X X		

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	mantenimiento con calidad del sistema SIVIGILA – maternidad segura, administrado por el Instituto Nacional de Salud para la búsqueda activa, notificación y análisis de los casos de mortalidad materna, el cual se debe adoptar en el Distrito Capital de manera obligatoria por parte del 100% de UPGD caracterizadas (UPGD con atención de partos) por SIVIGILA. Se deben realizar todas las acciones de seguimiento del sistema, esto incluye: Búsqueda activa de casos, notificación casos muerte materna, cargue de atenciones en salud e IEC de los casos de muerte materna y demás información requerida para el análisis de caso, hasta el cierre del mismo en articulación con el referente distrital desde el rol dispuesto por el Instituto Nacional de Salud, (dominio de nivel central, por tanto la actividad se desarrollara en los puestos de trabajo de la SDS, hasta la asignación de los dominios propios de cada subred). - Como soporte al monitoreo, **se debe enviar trimestralmente, los primeros 3 días hábiles al correo electrónico** saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co, dc2franco@saludcapital.gov.co el tablero de control con los indicadores de SIVIGILA – maternidad segura. Anexo 4 - Unidades de análisis de Coinfección TB/VIH: Se debe gestionar en articulación con referente de Transmisibles la búsqueda de la información en	X X		

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	todo lo relacionado con VIH desde el momento del diagnóstico, deben participar en las unidades de análisis convocadas a nivel Distrital, la convocatoria y realización del acta estarán a cargo del equipo de transmisibles, quienes liderarán la unidad de análisis. **Los tableros de problemas deben ser diligenciados de manera conjunta, deben quedar claros los hallazgos específicos y conjuntos para cada evento.** - Realizar seguimiento a la realimentación de calidad de los datos enviados desde el nivel central, dar respuesta de manera oportuna a las solicitudes relacionadas con los eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil. - En el monitoreo de comportamientos inusuales para defectos congénitos, verificación de la información, elaboración de unidades de análisis y demás solicitudes dispuestas en el protocolo nacional del INS se solicitarán desde nivel central. - Los equipos de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad- VEBC- se articularán con los equipos de Vigilancia en Salud Pública, con el fin de implementar las estrategias información – educación y comunicación -IEC- para dar continuidad a los procesos de formación de los Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, con el propósito de reconocer la importancia de la Vigilancia en	X X		

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	Salud Pública para la identificación de signos y síntomas de eventos de interés en salud pública. **Estas articulaciones serán a demanda de acuerdo con las necesidades del territorio, y se concertará con el equipo de VEBC.**			
Actividad 3. **Liderazgo, gestión y seguimiento de la vigilancia en la salud pública de los eventos de SSR y salud materno infantil.**	- Visitar de manera inmediata las UPGDs donde ocurren muertes maternas tempranas en un tiempo máximo de 24 horas hábiles con envió de acta a referente distrital saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co, dc2franco@saludcapital.gov.co una vez ocurrida la defunción, con el fin de evaluar la adherencia a las acciones de vigilancia establecidas en los protocolos nacionales de MME, MM, MP, (notificación SIVIGILA – SIVIGILA MATERNIDAD SEGURA con calidad y oportunidad) plan de aceleración para la reducción de muertes maternas, plan de intensificación distrital y cumplimiento de las acciones de la estrategia ángeles guardianes. - Informe trimestral con la gestión realizada, que contenga análisis de indicadores de gestión de las UPGD de la subred y acciones de mejora implementadas para el mejoramiento de los resultados de la vigilancia, enviado al correo dc2franco@saludcapital.gov.co, mp1padilla@saludcapital.gov.co, amguaca@saludcapital.gov.co. Ver anexo 12. - Gestión de seguimiento al avance	X X		Visitar de manera inmediata las UPGDs donde ocurren muertes maternas tempranas en un tiempo máximo de 24 horas hábiles con envió de acta a referente distrital saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co, dc2franco@saludcapital.gov.co : hubo un casos de mortalidad materna temprana en el periodo que cuenta con los soportes requeridos y están relacionados en el ítem uno del producto. - Informe trimestral con la gestión realizada, que contenga análisis de indicadores de gestión de las UPGD de la subred y acciones de mejora implementadas para el mejoramiento de los resultados de la vigilancia, enviado al correo dc2franco@saludcapital.gov.co, mp1padilla@saludcapital.gov.co, amguaca@saludcapital.gov.co. Ver anexo 12: Informe verificado que cumple con los solicitado en la plantilla. - Asistencia a los espacios convocados por las/os referentes distritales, tales como: reunión distrital de seguimiento, COVES: Acta de participación en la mesa ampliada del 25/04/2025 y 16/05/2025 con participación de la líder del equipo y profesionales especializados y técnico en sistemas. Acta de participación en la mesa materno perinatal subred del 16/04/2025 y 21/05/2025 con socialización del tablero de indicadores, con la participación líder del equipo. Acta de participación en la red VIH Distrital del

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	de las acciones de mejora para la vigilancia de la morbilidad materna extrema en acompañamiento a la estrategia Distrital "ángeles guardianes".	X		23/04/2025 y 21/05/2025, participación profesional especializado. Acta de asistencia técnica en nivel central del 24/04/2025. Acta de acompañamiento técnico de líderes del 02/05/2025 con referentes distritales. Acta de reunión de equipo en nivel central el 14/05/2025 con participación de las referentes distritales.
	- Asistencia a los espacios convocados por las/os referentes distritales, tales como: reunión distrital de seguimiento, COVES Distritales, mesa ampliada distrital de mortalidad materna y mesas sectoriales e intersectoriales, reunión con dirección del riesgo Institucional, Red distrital de VIH, Conmemoración de la Hepatitis y del VIH realizada por la SDS, según delegación de la secretaria Distrital de Salud, entre otras. (Medios de verificación: correo electrónico con acta y listado de asistencia enviados por la SDS). **Esta acción es de obligatorio cumplimiento, principalmente la mesa ampliada Distrital de seguimiento a la mortalidad materna que se desarrolla los segundos viernes del mes y es liderada por el Secretario de Salud como se estipula en la circular 010 del 04 de marzo de 2024.**	X		- Gestión de seguimiento al avance de las acciones de mejora para la vigilancia de la morbilidad materna extrema en acompañamiento a la estrategia Distrital "ángeles guardianes": el equipo presentó acta con fecha del 19/03/2024 en conjunto con la epidemióloga institucional subred y profesionales de la estrategia ángeles guardianes. Se revisaron los indicadores, de acuerdo con la infografía a semana 10 y revisión de variables clave (métodos de anticoncepción). - Consolidación, validación y reporte mensual de las acciones definidas en la matriz del proyecto de inversión para la vigencia, el diligenciamiento se debe realizar los primeros 5 días hábiles de cada mes, en los instrumentos definidos por la SDS, (https://docs.google.com/spreadsheets/d/1HPbWUWwrMNM3UhAxj8HsioticzD6S98FZNjW8COnEc/edit#gid=83396621: soportaron la matriz de gestión con el reporte de los datos, validando el envío a nivel central través de correo 02/04/2025
	- Desarrollar procesos de concurrencia y seguimiento para verificar la oportunidad y calidad de las acciones operativas definidas en los protocolos nacionales y lineamientos distritales. (mínimo 2 actas de seguimiento mensual) Anexo 14.	X		Se verificaron los datos reportados para las IEC ejecutadas en el periodo de verificación, siendo concordantes con los soportes presentados por mes, localidad y evento. - Realizar periódica una articulación con el equipo de crónicos donde se lleven los casos producto del cruce entre las bases de datos del evento Cód.155 cáncer de mama y cáncer de cuello uterino y evento
	- Consolidación, validación y reporte mensual de las acciones definidas en la matriz del proyecto de inversión para la vigencia, el			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	diligenciamiento se debe realizar los primeros 5 días hábiles de cada mes, en los instrumentos definidos por la SDS, (https://docs.google.com/spreadsheets/d/1HPbWUWwrMNM3UhAxj8HsioticzD6S98FZNjW8COnEc/edit#gid=83396621). - Realizar mensualmente procesos de seguimiento y monitoreo para verificar cumplimiento de la totalidad de acciones, productos y medios de verificación establecidos el lineamiento distrital para la vigilancia en salud pública del subsistema de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil (Medio de verificación lista de chequeo y acta elaborada por el/la líder). - Realizar periódica una articulación con el equipo de crónicos donde se lleven los casos producto del cruce entre las bases de datos del evento Cód.155 cáncer de mama y cáncer de cuello uterino y evento Cód.549 morbilidad materna extrema y gestantes identificadas con enfermedad huérfana, con el propósito de identificar gestantes con comorbilidades asociadas a los eventos vigilados por el subsistema de crónicos que puedan ser reportadas por SSR a las EAPB y reciban seguimiento incluso por lesiones precancerosas debido que, no reciben intervenciones en el cuello uterino hasta el final de su gestación, lo que representa un riesgo para la salud materna.	X X X		Cód.549 morbilidad materna extrema y gestantes identificadas con enfermedad huérfana: Acta de articulación con el subsistema de enfermedades huérfanas el 30/04/2025, 07/05/2025 y 30/05/2025. Acta de articulación con crónicos 30/04/2025 y 27/05/2025. - Realizar mensualmente procesos de seguimiento y monitoreo para verificar cumplimiento de la totalidad de acciones, productos y medios de verificación establecidos el lineamiento distrital: soportaron a través de acta del 07/04/2025, 14/04/2025, 21/04/2025 29/04/2025 y 30/04/2025, concurrentes del 22 y 25/04/2025. En mayo 12 y 19/05/2025, 29/05/2025 y 30/05/2025 junto con las concurrentes en la misma fecha. .
Actividad 4. **Georreferenciación y**	Los equipos de vigilancia construirán el boletín con los siguientes capítulos y apartes:			Los resultados al seguimiento retrospectivo de este producto se relacionan en la lista de chequeo que corresponde a los productos del

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública	Capítulo 2: Indicadores territoriales y las prioridades del nuevo plan distrital de desarrollo 2024 - 2028 Líderes de subsistema involucrados en las prioridades del nuevo plan distrital de desarrollo 2024 – 2028, priorizando a Salud sexual y reproductiva, SISVAN y Crónicos y componente geográfico, con la información de los eventos manejados desde VSP. Introducción de capítulo con los eventos vigilados, los métodos usados en los diferentes análisis. La estructura contendrá elementos tipo nota técnica. Capítulo 3: Análisis de otros eventos en salud pública Líderes de otros subsistemas de VSP (no incluidos en capítulo 1 y 2) y componente geográfico Introducción de capítulo con los eventos vigilados, los métodos usados en los diferentes análisis. La estructura contendrá elementos tipo nota técnica.			componente geográfico.
Actividad 5. **Planeación ejecución y análisis del COVE y COVECOM de eventos de interés en salud pública.**	Esta actividad requiere una planificación conjunta y articulada con los profesionales que participarán en su desarrollo, acorde al evento o problemática y el respectivo subsistema, para lograr el objetivo identificado en y con las comunidades. El equipo local de VSP de los eventos de SSR y SMI deberá participar como mínimo en dos COVES locales y un COVECOM al año, socializando el comportamiento epidemiológico de los eventos de SSR y SMI, así como las modificaciones de los protocolos de Vigilancia en Salud pública, guías de manejo, normatividad vigente y experiencias exitosas en la reducción de estos eventos negativos. Los soportes que dan cuenta del	X X		- El equipo participó en los COVES locales de enero de 2025. Para el periodo de verificación realizaron socialización de los tableros de problemas de las unidades de análisis del primer trimestre de los eventos de mortalidad perinatal y materna en los COVES locales de Fontibón el 09/04/2025 y Puente Aranda el 11/04/2025. .

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	desarrollo del COVE son los siguientes: - Cronograma de programación, - Actas de planeación, presentaciones y otros recursos utilizados durante el comité - Acta de realización y listados de asistencia.			

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

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

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

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES (Se debe reportar cada uno de los meses verificados y a su interior discriminado de acuerdo al nivel de operación (localidad-subred-distrito))
Búsqueda activa institucional y búsqueda activa comunitaria (BAI/BAC) Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil. SSR-SMI.	Descripción de Actividades: Esta Actividad se debe realizar de acuerdo con los lineamientos nacionales y Distritales en respuesta a la vigilancia intensificada de los eventos priorizados y de alto impacto en salud pública. Se desarrolla a través de la búsqueda de diagnósticos diferenciales (Código CIE 10) para cada evento. - Informe de BAI y BAC con envío trimestral a correo institucional saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co con copia a los referentes distritales.	X		- Informe de BAI y BAC con envío trimestral a correo institucional saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co con copia a los referentes distritales: 30/04/2025, dentro del adjunto se encontró “CONSOLIDADO I TRIMESTRE DE 2025 SSR SMI”. Al verificar el documento adjunto se encontró un total de 2.235 registros y una revisión total de 3.431.013 RIPS consolidados en la herramienta. Los RIPS corresponden a fechas de consulta de enero a marzo de 2025. Se identificó que el archivo que estaba presentando la profesional a cargo del producto, no era el enviado de manera oficial, por lo que se solicitó la descarga desde el correo …se

	- Formato de BAI y BAC que cumpla con los criterios de calidad y oportunidad. - Soporte de realimentación de la BAI a las UPGD (correo, acta u oficio) Nota: *Se debe realizar envío de ajustes de acuerdo con la realimentación del referente distrital.* **Periodicidad:** La BAI y la BAC se deben realizar mensualmente, pero se enviará informe con periodicidad trimestral en los formatos establecidos la última semana del mes siguiente al cierre trimestral. c. **Perfil**: Profesional especializado 4 (Operativo); Profesional de enfermería, medicina y/o bacteriología, con especialización en epidemiologia, salud pública, demografía y/o Salud Sexual y Reproductiva, con experiencia mínima de 2 años en vigilancia en Salud pública y/o salud sexual y reproductiva.			descargo el archivo encontrando diferencias en el total de registros, donde el número total corresponde a 2.156. **Hallazgos:** Actividad 1- Búsqueda activa institucional y búsqueda activa comunitaria (BAI/BAC). Subactividad 2 - Revisión de HC y concordancia con la notificación de los casos para confirmarlo o descartarlo. A continuación, se describen hallazgos de calidad identificados en 39 casos reportados en el informe de BAI trimestral (trimestre I – 2025) enviado por la subred al correo del Referente Distrital DFranco@saludcapital.gov.co y saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co el 30 de abril de 2025, de acuerdo con el instructivo de la herramienta: 1. Se identificaron 21 registros para el evento de ANOMALIAS CONGÉNITAS reportados en la clasificación final como “COMPATIBLES”, donde no se evidencian de manera clara el criterio por el cual cumplen con la definición de caso. Así mismo, no se informa si fueron notificados o no al SIVIGILA, encontrando vacía la variable “NOTIFICADO AL SIVIGILA POR BAI”. Adicionalmente, se identificaron tres (3) registros reportados por UNIDAD DE MEDIDA DE LA EDAD en años que no fueron descartados por el criterio de “EDAD”; cuatro (4) donde la semana epidemiológica en que se notificó el caso no concuerda con la fecha de criterio diagnóstico porque las fechas son posteriores a la semana de reporte, encontrando incluso fechas posteriores al trimestre evaluado. En las observaciones no hay claridad frente a las acciones de gestión para confirmar y garantizar la notificación. 2. Por otra parte, se identificaron siete (7) registros para el evento de HEPATITIS B Y C, donde tres (3) de ellos reportan que son POSITIVOS en la variable “RESULTADO CRITERIO DIAGNÓSTICO”, al leer la observación no se identificaron los tiempos y las acciones de seguimiento y gestión para garantizar la notificación con la UPGD. Dentro de este

				mismo grupo de registros se identificó un caso con clasificación final "6 – DESCARTADO" que no cuenta con los criterios por los cuales se hizo el descarte, ni la gestión realizada para validar la información. Adicionalmente, se identificó un registro donde la fecha de criterio diagnóstico es de septiembre de 2025 y no se evidencia información complementaria en las observaciones para validar el dato. hallazgos anteriormente mencionados, omiten lo que la ficha técnica del subsistema describe para el producto como entregable sujeto de verificación "*Formato de BAI y BAC que cumpla con los criterios de calidad y oportunidad*"; así como *"Reporte de ejecución del producto. Para el Reporte de ejecución del producto: Deben desarrollarse las siguientes actividades: Revisión de Diagnósticos diferenciales por evento, revisión de HC y concordancia con la notificación, dando cumplimiento a los procesos establecidos para la identificación de casos que requieran notificación y gestión para su notificación, de acuerdo con los diagnosticas diferenciales establecidos para cada evento. En los casos identificados, que no estén notificados; se debe realizar la revisión de historias clínicas al 100% de los casos para confirmarlo o descartarlo. Verificar que los criterios de descarte de casos o confirmación de los casos que realiza la UPGD estén acordes a la definición de caso del respectivo evento."* (Página 23 y 24 ficha técnica SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNO INFANTIL VIGENCIA DICIEMBRE 2024 – JULIO 2025). - De acuerdo con las observaciones realizadas en el ciclo anterior, presentaron la participación en sesión de fortalecimiento técnico del 27/05/2025, donde se aclararon dudas sobre el diligenciamiento de la herramienta de consolidación de la BAI.

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

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

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

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Análisis epidemiológico a través de unidades de análisis, para eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil.	Para esta actividad se contará como soporte para la interventoría: - Soportes de convocatoria a la unidad de análisis. - Se debe realizar la solicitud de la historia clínica completa y sus anexos (**incluye notas de enfermería, bitácora de referencia y contrarreferencia y atenciones de traslados de ambulancias según corresponda**) y soportes de intervenciones por parte del Plan de Intervenciones Colectivas y las demás existentes a nivel intersectorial identificadas de acuerdo a la especificidad de cada evento; estos soportes deben ser enviados a los correos institucionales de los referentes Distritales con copia a: maternoperinatal@saludcapital.gov.co,saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co, con mínimo ***3 días hábiles*** previos a la realización de la unidad de análisis. - Acta resultante con criterios de calidad la cual debe contener: 1. Resumen del aseguramiento 2. Resumen de las atenciones,	X	X	"Durante el periodo del mes de abril 2025, se realizó 3 unidades de análisis distrital. Evento Morbilidad Materna Extrema, de la localidad de Puente Aranda. Soporte de convocatoria del 02/04/2025, con programación al 22/04/2025, dentro de la convocatoria EAPB, UPGD, IPS. Soporte de envío de documentos a nivel central el 14/04/2025 al referente distrital, adjunto se encontró bitácora, IEC, historia clínica, soporte de presentación. Soporte de envío de acta preliminar del 25/04/2025; soporte versión final de acta del 29/04/2025. Se encontraron los documentos dispuestos en carpeta en drive, se validó el acta de la sesión del caso con CC1000374882, por el evento de movilidad materna extrema notificado el 25/03/2025. Evento Mortalidad perinatal ID CC40943110 de la localidad de Bosa. Soporte de convocatoria del 01/04/2025 para el14/04/2025; soporte de envío de documentos del caso el 08/04/2025, adjunto se evidenció IEC, bitácora, historia clínica y certificado de defunción. Soporte de envío de acta del 21/04/2025; soporte de envío de acta versión final el 23/04/2025. Se verificó el listado de asistencia y tablero de problemas diligenciado. Evento Mortalidad perinatal ID

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	producto de los aplicativos nacionales dispuestos para el cargue de la información de análisis para los eventos de interés en salud pública. El envío del acta incluyendo listado de asistencia se realizará a la totalidad de participantes del comité en un tiempo no mayor a ***3 días hábiles*** posteriores a la realización de la unidad de análisis y ***2 días hábiles envío de acta final para su revisión y aprobación, el mismo tiempo tendrán los participantes para enviar observaciones o solicitudes de ajuste, después de este tiempo se enviará el acta final en formato PDF.*** 3. Análisis y discusión de hallazgos el cual contenga una descripción clara y detallada de la situación que desencadeno el evento y la institución que incurrió en la falla. 4. Hallazgos para cada una de las instituciones en la que se describa puntualmente la causa de estos. 5. Conclusión del caso que contenga la clasificación, criterio de evitabilidad según corresponda, cadena causal de muerte, según certificado de defunción, si aplica, resultados de necropsia clínica y/o médico legal. 6. Compromisos. 7. Adicionalmente; todas las actas deberán tener ciertas consideraciones respecto al formato; Fuente: Arial, Tamaño: 12 pts, Alineamiento: Izquierda,	X X		CC1093223922 de la localidad de Kennedy. Soporte de convocatoria del 01/04/2025 para el 21/04/2025; soporte de envío de documentos del caso el 11/04/2025 en el que no se evidenció el anexo de los soportes. La entrega efectiva de los documentos se hizo el 20/04/2025 a los correos de saludmaternoinfantil, maternoperinatal y AMGuaca, siendo no oportuno (3 días hábiles, es decir máximo el 11/04/2025), Revisar soporte. Soporte de envío de acta del 24/04/2025; soporte de envío de acta versión final el 28/04/2025. Se verificó el listado de asistencia y tablero de problemas diligenciado. Mayo 2025 Evento Mortalidad perinatal ID CC1063081882 de la localidad de Bosa. Soporte de convocatoria del 28/04/2025 para el 12/05/2025; soporte de envío de documentos del caso el 05 y 07/05/2025 en el que no se evidenció el anexo de los soportes. Soporte de envío de acta del 15/05/2025; soporte de envío de acta versión final el 19/05/2025. Se verificó el listado de asistencia y tablero de problemas diligenciado. Evento Mortalidad materna ID CC1016015373 de la localidad de Kennedy. Soporte de convocatoria del 14/04/2025 para el 05/05/2025; soporte de envío de documentos del caso el 28/04/2025 en el que no se evidenció el anexo de los soportes. Soporte de envío de acta del 08/05/2025; soporte de envío de acta versión final el 12/05/2025. Se verificó el listado de asistencia y tablero de problemas diligenciado. Evento TMI VIH del caso ID1028959002 de la localidad de Puente Aranda. Soporte de convocatoria del 01/04/2025 con programación del 25/04/2025 y con

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	justificar, Interlineado: 1.0, Títulos en Mayúscula, Cuerpo del Acta en minúscula y ortografía. - Tablero de problemas en el formato del Anexo 3 consolidados tableros de problemas o situaciones y Anexo 9 (mortalidad materna) de la caja de herramientas, para todos los eventos de interés de SSR -SMI enviado al correo institucional de la referente del evento, con copia a saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co junto con el acta. **Descripción de Actividades:** Desarrollar y liderarlas unidades de análisis de los eventos de SSR y SMI, con las especificaciones técnicas de cada evento. El tiempo estimado para el desarrollo de esta actividad es de ocho horas por caso. **Periodicidad:** Mensual, esta actividad se desarrollará a demanda, de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo dado por el INS. **Perfil:** Profesional especializado 4 (Operativo); Profesional de enfermería, medicina y/o bacteriología, con especialización en epidemiologia, salud pública, demografía y/o Salud Sexual y Reproductiva, con experiencia mínima de 2 años en vigilancia en Salud pública y/o salud sexual y reproductiva. **Nota 1:** Se establece que estas unidades de análisis se realizaran de manera virtual, esta metodología será direccionada por el referente Distrital, así mismo, los soportes de verificación se ajustarán a las directrices definidas	X		reprogramación para el 07/05/2025. Soporte de envío de documentos el 29/04/2025. Soporte de entrega de acta preliminar el 12/05/2025, soporte de acta final 14/05/2025. **Hallazgo:** Actividad 1 – Análisis epidemiológico a través de unidades de análisis, de eventos de interés en salud pública Subactividad 1 - Planeación, convocatoria y desarrollo de las unidades de análisis: Se evidenció incumplimiento en la entrega de soportes de las intervenciones en salud del caso identificado con CC1093223922, siendo un caso priorizado por el equipo técnico de la Secretaria Distrital de Salud para el análisis epidemiológico por el evento de Mortalidad Perinatal para el día 21/04/2025 en modalidad no presencial. Una vez se verificaron los soportes presentados por la Subred, se identificó que la entrega efectiva de los documentos nombrados como “BITACORA, CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN, CLÍNICA SAN RAFAEL, COLSUBSIDIO NIVEL PRIMARIO, IEC e IPS SURA PRESTADOR PRIMARIO” y dispuestos en carpeta ZIP “SOPORTES”, se realizó el 20/04/2025 a los correos saludmaternoinfan□l@saludcapital.gov.co; maternoperinatal <maternoperinatal@saludcapital.gov.co y AMGuaca@saludcapital.gov.co, es decir, se enviaron un día antes de la unidad de análisis. Lo anterior omite lo descrito en el lineamiento técnico donde señala lo siguiente: *“…se debe realizar la solicitud de la historia clínica completa y sus anexos (incluye notas de enfermería, bitácora de referencia y contrarreferencia y atenciones de traslados de ambulancias según*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	en consenso con los referentes locales. **Nota 2:** La participación estará a cargo de la subred de ocurrencia del evento, de igual manera, el acta resultante, la cual se enviará 3 días hábiles posteriores a la unidad de análisis con calidad en la discusión, clasificación, hallazgos y conclusiones.			*corresponda) y soportes de intervenciones por parte del Plan de Intervenciones Colectivas y las demás existentes a nivel intersectorial identificadas de acuerdo a la especificidad de cada evento; estos soportes deben ser enviados a los correos institucionales de los referentes Distritales con copia a: maternoperinatal@saludcapital.gov.co, saludmaternoinfantil@saludcapital.gov.co, con mínimo 3 días hábiles previos a la realización de la unidad de análisis."* (Página 30 ficha técnica SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNO INFANTIL VIGENCIA DICIEMBRE 2024 – JULIO 2025). **<u>Periodo 1 al 31 de mayo de 2025</u>** **Producto 96 - Gestión de la información del componente SSR Y SMI - Subred Norte y Sur Occidente** Se identificaron hallazgo de INCUMPLIMIENTO EN LA UNIDAD BASE DE COSTEO DE LOS PRODUCTOS GSP-PSPIC, por la diferencia entre el valor mensual reconocido por la Subred al perfil del PSPIC y los valores de referencia descritos en la columna 1 VALOR BASE 184 HORAS MES, ya que no se evidenció el pago de la INDEXACIÓN del siguiente perfil: Un (1) profesional por el perfil de Profesional Especializado 4 con JENNY FERNANDA GARZON VILLAMIL por un valor de $104.000.

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

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

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

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Investigaciones epidemiológicas de campo para eventos de salud sexual y reproductiva y salud materno infantil.	Informe magnético Word de realización de IEC en los formatos establecidos por nivel central, con seguimiento según lo requiera el caso y dentro de los tiempos establecidos para cada evento. Formato de firma diligenciado, como soporte físico de la visita realizada a la usuaria (Ver caja de herramientas). Cargue de las IEC en el drive asignado para cada una de las subredes en los eventos de ITS sífilis gestacional, congénita y TMI por VIH o Hepatitis B **después de dos (2) días hábiles de realizada la IEC.** **Nota:** Al *identificar dos o más eventos de interés en salud pública para el componente de SSR -SMI, en el mismo usuario durante el mes de reporte, se deberá facturar un caso, correspondiente al evento más relevante y realizar un solo informe. • Se debe garantizar el cumplimiento del 100% de las IEC programadas de acuerdo con el comportamiento de notificación de los eventos. Es importante tener en cuenta que la Subred presentará el reporte correspondiente en el plan de acción. • Se tomará lo equivalente a 1 EIC (8*		X	Se verificaron la totalidad de los soportes de IEC que se encontraron dispuestas en el OneDrive. Para todos los casos se verificaron las firmas de los usuarios, datos básicos de notificación y fechas de visita. Para los eventos relacionados con ITS se hizo el seguimiento al cumplimiento del cargue de los informes de IEC preliminares dentro de los tiempos establecidos. **Abril** Bosa: 11 (1 MP; 2 SC; 8 SG) Kennedy: 14 (2 MM; 1 MP; 1 SG y 9 SG) Fontibón: 0 Puente Aranda: 2 (1 SG y MME) **Mayo** Bosa: 8 (2 MP; 1 SC; 5 SG). Kennedy: 8 (2 MM; 2 MP; 4 SG) Fontibón: 1 (1SG) Puente Aranda: 1 (1 transmisión materno perinatal) **Hallazgo por informe de gestión:** para la localidad de Bosa se identificó que el total de IEC ejecutadas corresponde a (7) y en la localidad de Kennedy (9). Se debe realizar el ajuste en la matriz de metas, donde se identificó la misma inconsistencia. **Abril 2025** Se identificó cargue tardío de la IEC con documento 1192925032 por el evento de

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	horas), como tiempo de capacitación o labor administrativa, según corresponda. • Las IEC de defectos congénitos se realizarán a criterio y solicitud desde nivel central. Reporte de ejecución del producto: **Mortalidad Materna:** Se realizará IEC al 100% de los casos de mortalidad temprana y tardía, independientemente de la causa de defunción. (Oportunidad: hasta 30 días calendario posteriores a partir de la notificación del evento). **Morbilidad Materna Extrema:** Se realizará IEC a los casos convocados a unidad de análisis Distrital y a los casos de MME que cumplan con al menos dos de los siguientes criterios; asegurador contributivo o subsidiado (excepción capital salud), tengan 3 o más criterios de notificación, multípara, edades extremas y/o se encuentren en la cohorte de alteraciones cardiovascular y metabólicas, cáncer (se deberá realizar articulación con a ruta que corresponda), o por requerimiento Distrital. Estas visitas se deberán realizar en los primeros 20 días calendario de recepción del caso al subsistema. Adicionalmente deberá informar el MAC post evento obstétrico, de no ser así, realizar seguimiento y garantía de MAC idealmente de larga duración, por medio de canalización y monitoreo a la EAPB dentro de los 42 días post evento obstétrico y las dispuestas desde nivel central. **Mortalidad perinatal:** Se realizará IEC a los casos que cumplan con un peso igual o mayor a 2000 gr y/o mínimo 30 semanas de gestación, tanto fetales como neonatales.			sífilis gestacional y congénita con fecha de visita del 11/04/2025 y fecha de cargue en drive del 16/05/2025, cuenta con aval por parte del referente distrital del 19/07/2025 y 23/07/2025. 1021673846 IEC sífilis gestacional de la localidad de Bosa, con fecha de IEC del 23/04/2025 en la cual se identificó que la edad de la usuaria no concuerda dentro del familiograma y el relato. 1094881776 con fecha de visita del 24/04/2025 por el evento de SG de la localidad de Bosa, se identifica que la fecha de recepción del caso no es concordante dentro del informe con el soporte de recibido de la ficha. Se valida la fecha de visita, encontrando oportunidad en el abordaje. 53117049 IEC por mortalidad materna tardía con fecha de visita 7/04/2025, en la cual se identifica que la clasificación de evento no corresponde a una mortalidad materna temprana, dentro del familiograma no es clara la graficación del evento al no tener en cuenta las semanas en que se interrumpió el embarazo 7316665 IEC por el evento de hepatitis B con fecha de visita 24/04/2025 de la localidad de Kennedy, en la cual se identificó que en el familiograma no se relacionó la edad gestacional del caso índice, y no se graficó el grupo familiar actual. **Mayo 2025** CC1121416215, fecha de IEC 12/05/2025 por el evento de SG en la localidad de Kennedy, la cual tiene fecha de cargue tardío del 19/05/2025. VEN30693623, fecha de IEC 29/05/2025 por el evento de SG en Bosa, con cargue fuera de los tiempos en drive del 04/06/2025.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	(Oportunidad de la IEC: hasta 20 días calendario a partir de la notificación del evento). También se deben realizar las IEC de los casos que sean convocados a unidad de análisis Distrital sin importar la edad gestacional ni el peso de la mortalidad perinatal de acuerdo con los criterios descritos por el INS. Las IEC descritas a continuación se realizarán de manera presencial dada la priorización de los casos para el análisis epidemiológico de acuerdo con el comportamiento del evento a: ✓ MP con bajo peso al nacer para la edad gestacional. ✓ MP producto de madres migrantes. ✓ MP con defectos congénitos. **Sífilis Gestacional y congénita**: Se debe realizar IEC a todos los casos que sean notificados a SIVIGILA en un tiempo máximo de 3 días calendario a partir de la fecha de notificación; en caso de no poder cumplir con el tiempo establecido se debe evidenciar la gestión para realizar la misma, en los casos que no se logre contactar Para las Intervenciones de sífilis se debe realizar informe Word que contemple todas las variables del instrumento de intervención. En los casos de sífilis gestacional y congénita que se identifican con inadherencia a los controles prenatales o tratamiento y/o gestantes de alto riesgo, se debe realizar canalización y seguimiento articulado con la EAPB. Nota: *Realizar los seguimientos a la gestante diagnosticada con sífilis gestacional con el objetivo de verificar el cumplimiento total del tratamiento y sus contactos, después de la IEC, asegurando la información de los derechos sexuales y reproductivos que*			CN250556, fecha de IEC 29/05/2025, por el evento de SC, localidad Bosa, con cargue extemporáneo del 04/05/2025. VEN314575, IEC del 26/05/2025 por el evento de SG, localidad Bosa, con cargue tardío de la IEC preliminar del 29/05/2025. CC1114833847, fecha de IEC del 06/05/2025 por el evento de SG de Kennedy con cargue tardío del 19/05/2025. **Hallazgos:** Como resultado al seguimiento retrospectivo del producto con código de desagregación **100 – 2 Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos de salud materno-perinatal en la Subred Norte y Sur Occidente EVENTOS SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA- MORBILIDAD,** y de acuerdo con los descrito en el lineamiento técnico: "*Cargue de las IEC en el drive asignado para cada una de las subredes en los eventos de ITS sífilis gestacional, congénita y TMI por VIH o Hepatitis B después de dos (2) días hábiles de realizada la IEC*", (FT - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNO INFANTIL VIGENCIA DICIEMBRE 2024 – JULIO 2025; página 30), se evidenciaron los siguientes hallazgos en cinco (5) investigaciones en campo de un total de dieciocho (18) reportadas en el periodo: 1. Investigación epidemiológica en campo por el evento de Sífilis gestacional al caso con número de identificación CC1121416215, fecha de visita del 12/05/2025 en la localidad de Kennedy y con cargue fuera de los tiempos del 19/05/2025, lo que muestra una inoportunidad de tres días.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	tiene la gestante y sus contactos en términos de la prevención de las ITS. En los casos de los menores con sífilis congénita se deberá asegurar el seguimiento al cumplimiento al tratamiento completo. **Hepatitis B gestantes y transmisión materno infantil:** Se debe realizar IEC a todos los casos que sean notificados a SIVIGILA con condición gestante o menor de 2 años en un tiempo máximo de 3 días calendario a partir de la fecha de notificación; se debe realizar informe Word. ✓ Realizar un seguimiento a los 8 días después de realizada la IEC, con el propósito de verificar cumplimiento a la GPC en relación con la asignación y/o valoraciones para el manejo de la hepatitis B en los casos a gestantes y menores de 2 años **Mortalidad por Hepatitis B:** se debe realizar IEC a todos los casos notificados como mortalidad asociada a hepatitis B teniendo en cuenta las variables establecidas en el instrumento de IEC y se debe realizar informe en Word. **VIH en gestantes y transmisión materno infantil:** Se debe realizar IEC a todos los casos que sean notificados a SIVIGILA en un tiempo máximo de 3 días calendario a partir de la fecha de notificación; en caso de no poder cumplir con el tiempo establecido se debe evidenciar la gestión para realizar la misma, se debe realizar informe Word. Para esta IEC el objetivo es abordar a la mujer desde su condición gestante. Importante para las IEC de Infecciones de Transmisión Materno Infantil sífilis, VIH y hepatitis realizar:			2. Investigación epidemiológica en campo por el evento de Sífilis gestacional, del caso con número de identificación VEN30693623, fecha de visita del 29/05/2025 de la localidad de Bosa y con fecha de cargue en drive del 04/06/2025, que muestra inoportunidad de un día. 3. Investigación epidemiológica en campo por el evento de Sífilis congénita, del caso con número de identificación CN250556, fecha de visita del 29/05/2025 de la localidad de Bosa y con fecha de cargue en drive del 04/06/2025, que muestra inoportunidad de un día. 4. Investigación epidemiológica en campo por el evento de Sífilis gestacional, del caso con número de identificación VEN314575, fecha de visita del 26/05/2025 de la localidad de Bosa y con fecha de cargue en drive del 29/05/2025, que muestra inoportunidad de dos días. 5. Investigación epidemiológica en campo por el evento de Sífilis gestacional al caso con número de identificación CC1114833847, fecha de visita del 06/05/2025 en la localidad de Kennedy y con fecha de cargue fuera de los tiempos del 19/05/2025, lo que muestra una inoportunidad de siete días.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	✓ Realizar un seguimiento a los 8 días después de realizada la IEC, con el propósito de verificar el inicio del tratamiento antirretroviral en los casos a gestantes y menores de 5 años con diagnóstico de VIH. ✓ Adicionalmente, en caso de identificar barreras de acceso para tratamiento de ITS, se debe generar la alerta y hacer la gestión inmediata desde quien hace la intervención epidemiológica de campo, entregando la misma al equipo de entornos de vida cotidiana, gestión del riesgo, para seguimiento y garantía de eliminación de estas barreras, en caso de no ser posible informar al referente distrital.			

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

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: Código 98 (Subred Sur Occidente)
PRODUCTO: ACCIONES INTEGRADAS: Vigilancia intensificada de morbilidad materna "ángeles guardianes"

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Vigilancia intensificada de morbilidad materna "ángeles guardianes"	- Actas y listados de asistencia. - Matriz y seguimiento de indicadores, tableros de control, Correos electrónicos con la realimentación de los hallazgos, infografía, presentaciones. - Bases de datos depuradas y validadas de la estrategia ángeles guardianes.	X X X		Para el periodo de verificación el equipo presentó un total de nueve asistencias técnicas en abril y en mayo 10 AT de la siguiente manera 1. Asistencia técnica el 09/04/2025 con equipo Intramural de la subred Centro Oriente en el tema socialización de indicadores a S10, ingreso y egreso de casos de defectos congénitos.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	- Informe de análisis y boletines enviados a referente distrital de SSR - SMI. **Nota:** Los soportes articulados desde nivel central originales, como actas de reuniones, unidades de análisis, comités, visitas de asistencia técnica o seguimientos entre otros, reposan en el archivo de SDS, por tanto, los soportes compartidos al proyecto serán copias suministradas en medio magnético.	X		2. Asistencia técnica el 16/04/2025 con equipo Intramural de la subred Centro Oriente en el tema criterios de notificación MME. 3. Asistencia técnica el 03/04/2025 con equipo Territorio de la subred Centro Norte en el tema de indicadores de la estrategia S12 4. Asistencia técnica el 12/04/2025 con Equipo extramural de la subred Centro Norte en el tema de notificación MME. 5. Asistencia técnica el 22/04/2025 con equipo Intramural de la subred Centro Norte en el tema de indicadores de la estrategia S15 6. Asistencia técnica el 04/04/2025 con equipo Extramural de la subred Centro Sur en el tema de indicadores de la estrategia S9 7. Asistencia técnica el 21/04/2025 con equipo Extramural de la subred Centro Sur en el tema de indicadores de la estrategia S15 a 16, revisión de casos. 8. Asistencia técnica el 02/04/2025 con equipo Instituciona de la subred Centro Sur Occidente en el tema de criterios de notificación MME. 9. Asistencia técnica el 24/04/2025 con equipo Entorno Hogar de la subred Centro Sur Occidente en el tema indicadores de la estrategia S13. 10. Asistencia técnica el 13/05/2025 con equipo Instituciona de la subred Centro Oriente en el tema de

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				revisión de casos incluidos en la estrategia e indicadores a S15. 11. Asistencia técnica el 21/05/2025 con equipo Instituciona de la subred Centro Oriente e en el tema de revisión de casos pendientes a los 42 días e indicadores a S18 12. Asistencia técnica el 16/05/2025 con equipo Instituciona de la subred Norte en el tema de revisión de casos incluidos en la estrategia e indicadores a S18 e inducción a personal nuevo sobre la estrategia y criterios de notificación evento MME. 13. Asistencia técnica el 29/05/2025 con equipo Instituciona de la subred Norte en el tema de trastornos hipertensivos del embarazo junto con profesional experto de la SDS. 14. Asistencia técnica el 07/05/2025 con equipo Institucional - Meissen de la subred Sur en el tema de revisión de indicadores nacionales de MME y revisión de casos pendientes de cargue al aplicativo de ángeles guardianes. 15. Asistencia técnica el 08/05/2025 con equipo Institucional de la subred Sur en el tema de revisión de casos de la corte materno perinatal e inducción a personal nuevo sobre la estrategia y criterios de notificación evento MME. 16. Asistencia técnica el 19/05/2025 con equipo Institucional de la subred Sur en el tema de revisión de indicadores a semana 18 y 19.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				17. Asistencia técnica el 05/05/2025 con equipo Instituciona de la subred Sur Occidente en el tema de seguimientos fallidos, casos residentes fuera de Bogotá y cierre de casos a los 42 días. 18. Asistencia técnica el 12/05/2025 con equipo Hogar de la subred Sur Occidente en el tema de revisión de seguimientos fallidos, casos residentes fuera de Bogotá y cierre de casos a los 42 días, sin abordaje. 19. Asistencia técnica el 16/05/2025 con equipo Hogar de la subred Sur Occidente en el tema de indicadores de la estrategia y seguimiento a casos fallidos. **Seguimiento a las mujeres no aseguradas:** se verifico entrega de base del 24/04/2025 entrega de seguimiento a casos S15 con 88 casos y 28/05/2025 con un total de 122 casos a S20. **Participación de espacios de fortalecimiento** Para el periodo soportaron acciones de Asistencia técnica del 07/04/2025 y 02/05/2025 con Capital Salud para el abordaje de los casos pendientes por barreras de acceso en el acceso a tratamientos. En mayo socializaron indicadores de la estrategia e indicadores de la EAPB. Participación el comité materno perinatal PARE con fechas del 3, 10 y 24 de abril, 8, 15, 22 y 29 de mayo de 2025. Soportaron entrega el 29/04/2025 con la parametrización de las metas 1 y 3. En mayo, soportaron entrega 22/05/2025 de la meta 1.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Reunión de asistencia técnica en la Subred Sur el 09/04/2025 y el 24/04/2025 con la Subred Sur Occidente con el seguimiento a semana 13, seguimiento MME y MM. Actividad realizada con líderes SSR subred. Acompañamiento técnico el 02/05/2025 con el seguimiento a las concurrentes en campo para las IEC con las líderes SSR de las subredes en modalidad virtual. Reunión para el análisis de caso de mortalidad materna el 02/05/2025, la actividad se realiza en nivel central con un caso de la Subred Sur Occidente. Participación 20/04/2025 en seminario en el tema de “El poder de parir y lactar”. Participación de todo el equipo. 22/04/2025 fortalecimiento técnico con el Hospital la samaritana sobre IVE e instrumento Isabel. Esta misma actividad se realizó en la USS Fontibón el 22/05/2025. Participación el 16/05/2025 en la mesa de mortalidad ampliada – mortalidad materno perinatal. Asistencia técnica con Subred Centro Oriente el 22/05/2025 sobre los indicadores de MME y MM. Esta misma actividad se desarrolló con la subred Norte el 13/05/2025 **Participación en Comités y unidades de análisis:** Participación en unidad de análisis el 05/05/2025 en caso de mortalidad materna con la subred Sur Occidente. En abril participaron el 08/04/2025 con un caso de mortalidad materna con la subred Sur Occidente. El 22/04/2025 con el análisis de un caso de MME.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Apoyo de la gestión distrital y local con los actores comunitarios: Apoyaron el resumen de casos de mortalidad materna temprana a través de formato con datos básicos de los casos ocurrencia del distrito. En abril apoyaron el resumen de tres casos, junto con la verificación de la base de migrantes con la base de seguimiento de ángeles guardianes. En el mes de abril realizaron nueve sesiones de fortalecimiento al módulo 3 – Signos de alarma en la gestación y puerperio y módulo 4 con notificación de los casos con barreras de acceso. Acta 02/04/2025 con equipo PAIS Acta 02/04/2025 con referentes Distritales VEBC para la planeación de los módulos Acta 04/04/2025 alistamiento de los módulos con Subred Centro Oriente – módulo 4 Acta 08/04/2025 en la subred Norte módulo 3. Acta del 09/04/2025 con subred Centro Oriente módulo 3. Esta misma actividad en Ciudad Jardín. Acta 09/04/2025 en Subred Sur, módulo 3. Acta 25/04/2025 Comunidad Altamar en Sur Occidente, módulo 3. En mayo desarrollaron nueve sesiones de fortalecimiento en módulo 3 y 4. Acta 05/05/2025 con referentes distritales Acta 06-05/2025 Subred Norte módulo 4 Acta08/05/2025 GEPAIS y proyecto especial módulo 3 y 4 Acta 08/05/2025 Subred Centro Oriente módulo 4 Acta 14/05/2025 Subred Sur módulo 3 Acta 23/05/2025 Subred Sur Occidente módulo 3 y 4

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Acta 23/05/2025 Sur Occidente módulo 4 Acta 28/05/2025 Subred Sur módulo 4 (entrenamiento) Acta 28/05/2025 Subred Norte módulo 3 **Calidad de bases, verificación y ajustes:** Para el periodo verificación soportaron la revisión de las bases extramurales enviada a cada una de las subredes con los casos pendientes de la fecha de egreso hospitalario. Base de datos MME a semana 17 y base MM con los casos pendientes de ajustes por semana epidemiológica. En mayo soportaron las bases extramurales por semana epidemiológica con datos pendientes en la fecha de egreso. Bases depuradas MME a semana 20 y solicitud de ajustes a semana 19 junto con los tableros de control por subred. **Elaboración de infografías:** para el periodo de verificación soportaron entrega del 12/04/2025 y 24/04/2025 las infografías que son enviadas con los datos por subred. El equipo mostró que se hicieron ajustes en la presentación de los datos en las infografías. Para mayo soportaron envío del 15/05/2025 y 23/05/2025 con las infografías por subred. **Acciones de articulación:** Participaron en la mesa ampliada del 25/04/2025. Soportaron capacitación del 14/05/2025 con los técnicos de todas las subredes en los eventos 215 y 560 a fin de realizar acciones de depuración de las bases. Soportaron capacitación del 07/05/2025 con los técnicos y líderes de las subredes con la revisión de eventos en el reporte en RUAF. Talento humano: para abril de 2025 hubo 80 horas de técnico no ejecutadas porque cambio del contratista dentro del proceso, lo que afectó el apoyo para la depuración de

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				base y generación de indicadores. Sin embargo, el producto cumplió con las actividades requeridas.

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

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: Código 99 (Subred Sur Occidente)
PRODUCTO: ACCIONES INTEGRADAS: Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal y Defectos Congénitos	- Actas y listados de asistencia. - Matriz y seguimiento de indicadores, tableros de control, Correos electrónicos con la realimentación de los hallazgos, infografía, presentaciones. - Bases de datos depuradas y validadas de la estrategia ángeles guardianes. - Informe de análisis enviados a referente distrital de SSR - SMI. - Fichas de notificación al evento centinela de MNE. - Ficha de entrevista a la madre o cuidador de los casos captados de MNE **Periodicidad:** Mensual, esta actividad se desarrollará a demanda, de acuerdo con los criterios propios del evento, los protocolos dados por el INS y directrices de la secretaria Distrital de Salud. **Perfil:** 1 Profesional especializado 4 (Operativo); Profesional de enfermería especializado en Epidemiología. (con experiencia en la especialidad y/o cuatro años de experiencia en SSR-SMI) 1 Profesional especializado 4 (Operativo); Profesional en medicina con especialización en genética. (con experiencia en la especialidad y/o	X X X X X X		Acta y listados de las actividades realizadas por el equipo: **Para defectos congénitos** Participación en evento académico sobre cardiopatías congénitas el 23/04/2025 en la JN Corpas. Fortalecimiento de capacidades técnicas sobre identificación y notificación de las cardiopatías congénitas. Fortalecimiento técnico sobre el evento 342 en la UJN Corpas el 25/04/2025. Para el mes de mayo soportaron Asistencia técnica del 16/05/2025 con el equipo de transmisibles referentes de los eventos subredes sobre el evento 215. Asistencia técnica del 20/05/2025 con Clínica Colsubsidio sobre el evento 215. Para Morbilidad neonatal Asistencia técnica del 23/04/2025 con el Materno Infantil. Asistencia técnica del 21/05/2025 en el Hospital Simón Bolívar. **Generar mecanismos de articulación:** Para el mes de abril soportaron envío de base a equipo de EHR distrital el 30/04/2025, semana 10 a 15 con los casos priorizados para defectos congénitos. En mayo presentaron entrega de base el 29/05/2025 con los casos de la 16 a 19.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	cuatro años de experiencia en SSR-SMI) 4 profesional universitario 2 (operativo); Profesional en enfermería con experiencia de 3 años en la ruta materno perinatal y/o vigilancia salud pública.			**Fortalecimiento técnico a instituciones:** Fortalecimiento de capacidades técnicas sobre identificación y notificación de las cardiopatías congénitas. Fortalecimiento técnico sobre el evento 342 en la UJN Corpas el 25/04/2025. **Realizar acciones de articulación:** Apoyo para la elaboración de informe de maternidad segura con soporte de envío del 09/04/2025. Apoyo para la elaboración de la presentación de la mesa ampliada de abril 2025 Apoyo en el desarrollo de la mesa ampliada del 25/04/2025 Acta de preauditoria del 25/04/2025 Soporte de entrega del tablero de problemas del 29/04/2025 de las unidades de análisis de los casos de mortalidad perinatal. Soportaron en mayo la elaboración de la presentación el 12/05/2025 y participación en la mesa ampliada el 16/05/2025. Soporte de entrega de tablero de problemas del 28/05/2025 junto con el cargue de soportes en el aplicativo correspondientes junto con tablero de problemas. Acta de preauditoria 29/05/2025.
Vigilancia de los Defectos Congénitos	- Realizar el seguimiento nominal (telefónico) periódico previo consentimiento informado, a los defectos congénitos priorizados (cardiopatías congénitas, defectos del sistema nervioso central, cromosomopatías, defectos de la pared abdominal y las enfermedades del tamizaje básico endocrino metabólico) notificados a través del evento 215, verificando los diagnósticos	X		- **Realizar el seguimiento nominal (telefónico**) para el periodo soportaron a través de acta de revisión del 30/04/2025 y base con el registro de 229 casos de los grupos priorizados para el evento 215; de estos casos nueve fueron fallidos. Dentro de la base se identificaron los diagnósticos priorizados. Esta actividad se hace en conjunto con el genetista y referente distrital del evento. En mayo, soportaron acta del 28/05/2025 y base con un total de registro de 165 casos y 16 fallidos.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	priorizados base a los criterios de inclusión, definición de caso establecidos en el protocolo nacional. - Realizar el seguimiento nominal (telefónico) periódico a los niños y niñas con Cardiopatías Congénitas que ingresaron a la vigilancia intensificada de los Defectos Congénitos, hasta los 5 años de edad, según tiempos establecidos de acuerdo con criterios distritales. - Generar mecanismos de articulación con actores sectoriales e intersectoriales, para dar continuidad al seguimiento de casos de defectos congénitos priorizados para defectos del sistema nervioso central, cromosomopatías, defectos de la pared abdominal y las enfermedades del tamizaje básico endocrino metabólico, hasta los 5 años de edad, según tiempos establecidos de acuerdo con criterios distritales, así mismo, gestionar y abordar casos trazadores que requieran acompañamiento y/o superación de barreras. - Generar alertas epidemiológicas por medio de infografías y/o boletines, que permitan articular acciones y estrategias sectoriales e intersectoriales de intervención a la gestión del riesgo de los niños y niñas menores de un año, notificados con defectos congénitos priorizados. - Realizar fortalecimiento de capacidades y de articulación a las			- **seguimiento nominal de cardiopatías:** soportaron a través de base el registro de 48 casos anteriores que aún no tienen cierre porque tienen pendiente definir diagnósticos o tratamientos. Para mayo presentaron base con 75 casos. **Generación de infografías – alertas epidemiológicas**: Soporte de envío 28/04/2025 con corte a S 1 a 9 y 14/05/2025 con corte a S1 a 15. **Participación en espacios de articulación:** Participaron en tres unidades de análisis de casos de mortalidad perinatal; dos del 14/04/2025 y 21/04/2025. Soportaron la parametrización de los indicadores menor de 5 años sin reporte de mortalidad, mortalidad perinatal del 21/04/2025 con datos mes vencido. Participación en cuatro unidades de análisis en mayo del evento de mortalidad perinatal (3) casos y (1) de defectos congénitos en las fechas del 12 (dos casos), 19 (dos casos) de mayo de 2025. Acta de reunión de revisión de lineamientos distritales para el abordaje integral de las cardiopatías congénitas el 23/05/2025. **Acciones de articulación:** Registrar las fechas de participación en la mesa ampliada. Tablero de problemas y aplicativo

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	Subredes Integrales de Servicios de Salud, UPGD (públicas y privadas) y/o aseguradoras con base a lo establecido en los protocolos nacionales y directrices de Secretaría Distrital de Salud. - Participar en espacios de articulación y acciones estratégicas convocados por referente Distrital, apoyando la generación de información y la gestión del riesgo que permitan monitorear los eventos de salud infantil. - Elaboración de un informe de gestión de la implementación de la vigilancia de defectos congénitos en el distrito capital, que incluya resultados de gestión, balance de indicadores y recomendaciones para el mejoramiento del proceso (uno por vigencia).			
Vigilancia intensificada de la Morbilidad Neonatal Extrema (MNE)	- Apropiación del protocolo e instrumentos de la vigilancia centinela de la MNE, para el distrito capital. - Socializar y posicionar el proceso de la vigilancia centinela de la Morbilidad Neonatal Extrema, en el Distrito, UPGD (públicas y privadas). - Identificación y notificación en la ficha de MNE de casos que cumplan con criterios de inclusión, establecidos para la vigilancia centinela en las instituciones piloto establecidas desde nivel central para la vigilancia. - Aplicar entrevista a la madre y/o cuidador de los casos de MNE	X X X		- Apropiación del protocolo e instrumentos de la vigilancia centinela de la MNE, para el distrito capital: para el periodo no se realizaron acciones de socialización de protocolo, sin embargo, se hicieron ajustes a variables de los instrumentos. - Socializar y posicionar el proceso de la vigilancia centinela de la Morbilidad Neonatal Extrema, en el Distrito, UPGD (públicas y privadas): acciones de fortalecimiento en Materno y en Simón Bolívar. - Identificación y notificación en la ficha de MNE de casos que cumplan con criterios de inclusión, establecidos para la vigilancia centinela en las instituciones piloto establecidas desde nivel central para la vigilancia: el equipo soportó a través de la descarga de bases u entrega

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	notificados, previo diligenciamiento de consentimiento informado para el manejo de datos.	X		a referente distrital del 30/04/2025 y 31/05/2025. Dentro de la descarga se encuentran las fichas de notificación de MNE, entrevistas a madres de bebés con MNE y entrevistas a madres con bebés en alojamiento conjunto. Abril 73 casos y 79 entrevistas y 153 entrevistas de alojamiento conjunto. En mayo registran 52 casos de MNE con 52 entrevista y 79 entrevistas de alojamiento conjunto. ***
	- Digitación de la información recolectada en los instrumentos de notificación y entrevista en las bases de datos construidas para tal fin, verificando la calidad y completitud de los datos recolectados a través de la ficha de notificación diseñada para la vigilancia de la MNE.	X		- Digitación de la información recolectada en los instrumentos de notificación y entrevista en las bases de datos construidas para tal fin, verificando la calidad y completitud de los datos recolectados a través de la ficha de notificación diseñada para la vigilancia de la MNE: se verificaron las carpetas con la sistematización de fichas de notificación y entrevistas …***
	- Realizar socialización de avances e indicadores de la implementación de la vigilancia centinela “morbilidad neonatal extrema” a los actores claves e instituciones participantes en la estrategia piloto, que permitan el reconocimiento de patrones de ocurrencia de enfermedades, factores de riesgo y propuestas de mejora para fortalecer el proceso de la vigilancia (una para la vigencia).	X		- Realizar socialización de avances e indicadores de la implementación de la vigilancia centinela “morbilidad neonatal extrema” a los actores claves e instituciones participantes en la estrategia piloto, que permitan el reconocimiento de patrones de ocurrencia de enfermedades, factores de riesgo y propuestas de mejora para fortalecer el proceso de la vigilancia (una para la vigencia): 29/04/2025 y infografía con los resultados del proyecto de vigilancia centinela de la MNE. Soporte de entrega de infografía en mayo el 29/05/2025.
	- Participar en espacios de articulación y acciones estratégicas convocados por referente Distrital, apoyando la generación de información y la gestión del riesgo que permitan monitorear los eventos de salud infantil.	X		- Participar en espacios de articulación y acciones estratégicas convocados por referente Distrital, apoyando la generación de información y la gestión del riesgo que permitan monitorear los eventos de salud infantil: presentaron acta de articulación con SSR del 10/04/2025 con la subred Sur; esta misma actividad en Sur Occidente del
	- Elaboración de un informe de gestión de la implementación de la vigilancia de la MNE en el distrito capital, que incluya resultados de gestión, balance de indicadores y recomendaciones para el mejoramiento del proceso (uno por vigencia).			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				22/10/2025 y participación en la mesa de interdependencia de infancia el 23/04/2025 y 26/05/2025. En mayo presentaron acta de del 05/5/2025 con la socialización de resultados de plan canguro Distrito; Acta del 05/05/2025 con las subredes con la revisión de la bases del evento 560 y 215; 22/05/2025 con subred Centro Oriente. Acta de simposio de salud materna. Acta de asistencia técnica EAPB de ECOPETROL del 12/05/2025, esta actividad se realiza dentro del marco normativo, desde la ruta de atención materno perinatal. Participación en la mesa de asfixia e hipotermia del 28/05/2025 - Elaboración de un informe de gestión de la implementación de la vigilancia de la MNE en el distrito capital, que incluya resultados de gestión, balance de indicadores y recomendaciones para el mejoramiento del proceso (uno por vigencia): el informe de gestión lleva avances mensuales para presentar un informe por vigencia. **Observación:** para el periodo de seguimiento el producto se ejecutó al 100% y los perfiles estuvieron completos.

2. SEGUIMIENTO DESFAVORABLES. (SOLO APLICA PARA VSA)

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

PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD
1	ANDREA CONTRERAS	LÍDER SISVAN	SUBRED SUR OCCIDENTE
2	LUCIANA VELASCO	PROFESIONA ESPECIALIZADO 4 SISVAN	SUBRED SUR OCCIDENTE
3	STEFANY RODRIGUEZ	PROFESIONA ESPECIALIZADO 4 SISVAN	SUBRED SUR OCCIDENTE
4	MARTHA ADRIANA RIVERA HERRERA	PROFESIONA ESPECIALIZADO 4 SSR	SUBRED SUR OCCIDENTE
5	XIOMARA DEL PILAR FERNÁNDEZ BERNAL	PROFESIONA ESPECIALIZADO 4 SSR	SUBRED SUR OCCIDENTE
6	YUDY CUSVA VERDUGO	PROFESIONA ESPECIALIZADO	SECRETARIA DISTRITAL DE SALUS
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.