LISTA DE CHEQUEO – SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

ENTORNO Y/O COMPONENTE	Vigilancia en Salud Publica
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP)	SIVIGILA
NIVEL DE OPERACIÓN	Subred
MES / PERIODO VERIFICADO	01 de abril al 31 de mayo de 2025
FECHA DEL SEGUIMIENTO	24, 25, 28 y 29 de julio de 2025
RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO	Mabel Rocío Lizcano Ortega

1. LISTA DE CHEQUEO

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

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 105

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

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Evaluación técnica a UPGD que notifican en 1 a 4 subsistemas, garantizando la adherencia y cumplimiento al proceso a través de la medición de indicadores establecidos. En caso de que alguna Subred responsable de generar los insumos para la asistencia técnica por parte del equipo de fortalecimiento distrital, no realice la entrega de manera oportuna y completa al equipo, la Subred asumirá la asistencia técnica correspondiente por el producto de gestión de la	**1.1.** Cronograma integral de evaluación por localidad; envío mensual (los cinco (5) primeros días calendario, mes vencido) al nivel central (a cada uno de los líderes del nivel central con copia a cada líder de subsistema para seguimiento de la gestión) coherente con informe de gestión radicado en SDS (de planeación inicial y final) y con los indicadores GESI para el subsistema Sivigila. Debe incluir la información entregada por el equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas y		X	**Abril de 2025** Producto ejecutado por Ladis Johanna Madrid Cuello (32 horas), Mónica Tatiana Andrade Leiva (28 horas) y William Yimi Baquero Varela (28 horas). Se evidencia por informe de gestión como meta programada quince (15) asistencias técnicas ($3.537.341), las cuales, fueron debidamente ejecutadas y soportadas. **Mayo de 2025** Producto ejecutado por Ladis Johanna Madrid Cuello (46 horas), Mónica Tatiana Andrade Leiva (32 horas) y William Yimi Baquero Varela (14 horas).

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
información del subsistema implicado.	enviar al nivel central de manera consolidada. Incluye acta de concertación integral de referentes de subsistemas participantes. **1.2.** Soportes idóneos de cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UPGD (incluir servicios habilitados), incluye soporte a través de correo reportado en REPS de solicitud al prestador de realizar la respectiva novedad ante habilitación de SDS. Cada Subred debe ir ajustando la base de asistencias técnicas con las novedades reportadas al nivel central mensualmente por el líder de Sivigila o por los referentes de subsistema locales con aval del referente - líder de subsistema del nivel central. **1.3.** Evaluación trimestral a UPGD (con seguimiento de hallazgos y/o compromisos anteriores, listado de asistencia con firma de la UPGD y lista de chequeo con calidad, el formato debe incluir: los servicios habilitados, los indicadores de gestión por periodos epidemiológicos evaluados por UPGD (incluye eventos notificados), la versión del			Al respecto, para la profesional especializado 4 - Mónica Tatiana Andrade Leiva identificada con CC 26.421.307, se evidenció durante el seguimiento, el no pago de la indexación por valor de veintisiete mil trescientos ochenta y cuatro pesos M/CTE ($27.384), por lo que se genera glosa por el criterio G1 – Por incumplimiento en la base de costeo de los productos GSP – PSPIC. Se evidencia por informe de gestión como meta programada quince (15) asistencias técnicas ($3.537.341), las cuales, fueron debidamente ejecutadas y soportadas. **1.1. Cronograma integral** - Envío de correo electrónico a SDS (aj2rodriguez@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y rdrodriguez@saludcapital.gov.co) del 05/05/2025 y del 05/06/2025 (alcance del 06/06/2025 por el no envío completo del acta de concertación de las asistencias técnicas de junio de 2025) con el cronograma ejecutado en abril y mayo de 2025. Al respecto se evidencia correo electrónico remitido desde SDS (aj2rodriguez@saludcapital.gov.co) del 06/06/2025 en el que se refiere "*…favor verificar dado que estos dos códigos no corresponden con la base entregada de AT integral. Se recuerda a la subred que, de acuerdo a los lineamientos del convenio, los productos entregados deben cumplir con calidad…*". Por parte de la Subred se soporta correo electrónico remitido por parte de la profesional responsable de la ejecución de las unidades informadoras desde el componente Salud Mental a la líder Sivigila de la Subred del 06/06/2025, en el que se refiere "*…los códigos de los 2 colegios fueron los*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	aplicativo y la relación de seguimiento por parte de la Subred al Sivigila 4.0 (proceso gestión, cargue y usuario); hallazgos y compromisos)). Registrar la coherencia entre las descargas Sivigila de la UPGD y descarga Sivigila de la localidad y describir los hallazgos y compromisos pactados. Los hallazgos relevantes de IAAS deben ser retroalimentados al referente de evento del nivel central (iaas-rb@saludcapital.gov.co). Los hallazgos específicos de transmisibles deberán ser remitidos al líder del subsistema de la Subred con copia al coordinador de VSP para conocimiento y gestión acorde con la ficha técnica de este. **1.4.** Tablero control de indicadores y tablero de asistencias con calidad (en los formatos anexos al convenio sin modificaciones). Deben ser enviados a SDS con copia a cada uno de los referentes distritales de los subsistemas que participan en la evaluación técnica integral para conocimiento y seguimiento de la gestión. **1.5.** Plan de mejora con seguimiento según			*que llegaron en la base…Estos 2 colegios fueron incrementos realizados en noviembre de 2024 y en la base de incremento enviada por la referente distrital Johana Cortés en el mes de octubre "Consolidado_Relacion_Incre__ampliaci_Nueva_vige_SM", también se encuentran con los mismos códigos*…". Al realizar la verificación del archivo en Excel denominado "Base AT_02DIC24_31JUL25_act" disponible en la caja de herramientas del convenio y archivo en Excel denominado *"Consolidado_Relacion_Incre__ampliaci_Nueva_vige_SM"* enviado vía correo electrónico el 24/10/2025 por la referente distrital (jlcortes@saludcapital.gov.co), se confirma los códigos de habilitación son correctos, por lo tanto, no se genera glosa y/o plan de mejora al respecto. Sin embargo, se insta a la Subred a dar respuesta de forma oportuna a dichos requerimientos acorde con lo establecido en la ficha técnica: subsistema Sivigila (página 88) en la que se refiere "…*Dar respuesta oportuna, con calidad y resolución a los requerimientos realizados a través de los correos: notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, redsivigila@saludcapital.gov.co, rdrodriguez@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y aj2rodriguez@saludcapital.gov.co*…"; así como verificar en la página oficial de la Secretaria Distrital de Educación cualquier modificación en la razón social y código de habilitación y/o NIT de las instituciones educativas y reportarlos según necesidad en las novedades mensuales y al referente distrital, acorde con lo establecido en la ficha técnica. - Acta en modalidad presencial del 01/04/2025

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	hallazgos (en caso que la UPGD cumple criterios para ser clasificada como crítica (calificación menor al 75% o incumplimiento reiterativo (dos veces o más), de los tiempos establecidos en la oportunidad de notificación)). El plan de mejora deberá ser enviado en un plazo no mayor a cinco (5) días calendario por la UPGD a la Subred; posterior a la recepción de este, se debe realizar seguimiento al cumplimiento en un plazo máximo de treinta (30) días calendario (integral por UPGD). La Subred debe enviar concepto de aprobación del plan al prestador o retroalimentar acorde con lo estipulado en el documento operativo (monitoreo a críticas). **1.6.** Relación de acciones de mejora por UPGD (75% al 85% de cumplimiento) – correos de seguimiento. La Subred debe hacer seguimiento al envío por parte de la UPGD de los compromisos establecidos con un plazo máximo de cuatro (4) días calendario, posterior al recibido, se debe realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones en un plazo máximo de treinta (30) días calendario. Ante el no			y del 02/05/2025 de concertación de las asistencias técnicas a realizar en abril y mayo de 2025. **1.2. Cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UPGD:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1. y 5.2. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila. **1.3. Evaluación trimestral a UPGD** De acuerdo con cálculo del número de soportes a revisar, teniendo en cuenta la metodología de muestreo definida por lineamiento; se establece una muestra representativa de catorce (14) asistencias técnicas a verificar con detalle en el ciclo, las cuales se distribuyen según peso porcentual así: siete (7) para abril de 2025 y siete (7) para mayo de 2025. **Fontibón** Se reportaron por informe de gestión seis (6) asistencias técnicas (una (1) para abril de 2025 y cinco (5) para mayo de 2025), las cuales, fueron debidamente soportadas. Acorde con muestreo se proceden a revisar con detalle tres (3) asistencias para el ciclo (una (1) para abril de 2025 y dos (2) para mayo de 2025), correspondientes a: 1. Fundación una Luz para la Libertad Fundaluz del 28/04/2025 para SIVIM, SISVECOS y VESPA: se evidencia lista de chequeo del subsistema SIVIM, SISVECOS y VESPA en ítem "Fecha" registra "…*29/04/2025…"*, sin embargo, acorde con correo electrónico de programación, acta de cierre, cronograma y tablero de control correspondería a "…*28/04/2025…".* Por otro lado, pantallazos del REPS del prestador, de los servicios habilitados y capacidad instalada reflejan

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	cumplimiento, se debe generar oficio al gerente o representante legal de la UPGD. **1.7.** Evidencia de articulación con el subsistema transmisibles (insumos necesarios para aplicación lista específica de chequeo y retroalimentación de hallazgos si aplican). **1.8.** Concordancia cronograma – indicadores GESI - SEGPLAN. **1.9.** Acta integral de cierre de asistencia técnica con el prestador donde se evidencien los hallazgos integrales socializados por cada subsistema que participa y firma de recibido y aprobación del responsable asignado por la entidad para recibir la asistencia integral (no es válida la lista de asistencia como aprobación del acta). **1.10.** Acta de articulación entrega alistamiento trimestral para asistencia (gestión de seguimiento por cada mes) (técnico - epidemiólogo - ingeniero gestión de la información transversal). **Frecuencia / Periodicidad:** trimestral (distribución mensual de meta para UPGD activas			modificación de la fecha de consulta. Lista de chequeo del subsistema SIVIM y SISVECOS en ítem "2. Todos los formatos de captura de datos, de la muestra representativa evaluadas están diligenciadas con calidad en la totalidad de las variables", "3. La UPGD presenta concordancia de la notificación entre la fecha de notificación, fecha de consulta y fecha del envío del evento a la Subred Integrada de Servicios de Salud que corresponda", "4. Al revisar la base de datos de la Subred en relación a la UPGD se evidencia que cumple con el proceso de notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos según subsistema de vigilancia y eventos prioritarios en salud mental de acuerdo a lo establecido por el ente territorial" y "5. La UPGD registra las direcciones de acuerdo al manual de nomenclatura y se encuentran correctamente georreferenciada" registra "…*En el periodo evaluado no tuvo eventos…"*, sin embargo, en ítem "1. La UPGD presenta silencio epidemiológico durante el periodo evaluado" registra "…*La unidad no tuvo silencio epidemiológico durante el periodo evaluado…".* Lista de chequeo del subsistema VESPA en ítem "2. Todos los formatos de captura de datos, de la muestra representativa evaluadas están diligenciadas con calidad en la totalidad de las variables", "4. Al revisar la base de datos de la Subred en relación a la UPGD se evidencia que cumple con el proceso de notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos según subsistema de vigilancia y eventos prioritarios en salud mental de acuerdo a lo establecido por el ente

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	durante la vigencia, acorde con dinámica de estas).			territorial" y "5. Socialización resultados evaluación lista de chequeo - Observaciones" registra "*…La unidad notifico en el periodo 12 eventos y se revisan las fichas…En cuanto a la oportunidad se verifica que 6 casos fueron enviados de manera tardía…En el periodo evaluado la UPGD notifico 12 eventos con oportunidad y se evidencio concordancia y calidad en el registro de fichas y del aplicativo…"*, sin embargo, en ítem "1. La UPGD presenta silencio epidemiológico durante el periodo evaluado", "3. La UPGD presenta concordancia de la notificación entre la fecha de notificación, fecha de consulta y fecha del envío del evento a la Subred Integrada de Servicios de Salud que corresponda" y "5. La UPGD registra las direcciones de acuerdo al manual de nomenclatura y se encuentran correctamente georreferenciada" registra "*…Se verifica que envío la notificación negativa semanal, sin embargo, se encuentra un caso en la asistencia…En el periodo evaluado la UPGD no tuvo eventos para el subsistema…"*. Lo anterior obvia lo establecido en el documento operativo del proceso transversal de vigilancia en salud pública (página 14, 15, 16 y 18) en el que se refiere "*…Para el producto, las subredes deben garantizar el monitoreo nominal de las unidades de servicio de salud (gestión de la información insumo requerido para la asistencia técnica-alistamiento), verificando el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública según la normatividad nacional y distrital vigente, mediante indicadores de gestión…es necesario la revisión del comportamiento de la*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				notificación por subsistemas de VSP previo a la visita del trimestre evaluado…incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen por subsistemas e igualmente, se debe incluir los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos, seguimiento de casos, seguimiento de hallazgos y compromisos, realizados a través de gestión de la información…Las listas de chequeo deben ser diligenciadas correctamente, concordante con los indicadores y con claridad teniendo en cuenta lo descrito en el instructivo…Lista de chequeo integral VSP con calidad…Pantallazo REPS – Pantallazo aplicativo SIVIGILA (con versión) que evidencie fecha del mes de realización previo a la asistencia técnica para control…" y en la ficha técnica de los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios de salud mental: SIVIM, SISVECOS, SIVELCE y VESPA (página 11, 15, 16 y 17) en la que se refiere "…*listas de chequeo de cada subsistema (Lista de chequeo integral VSP) garantizando que éstas sean acordes a las particularidades de cada institución (hallazgos específicos – eventos notificados - servicios habilitados – nivel de complejidad del prestador) …La lista de chequeo debe ser diligenciada correctamente, concordante con los indicadores y con claridad teniendo en cuenta lo descrito en el instructivo…Durante la asistencia técnica, se debe verificar la oportunidad y el cumplimiento en la notificación de eventos de interés en salud mental*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				(notificación inmediata y rutinaria) enviada a la Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., y el cargue en el SIVIGILA D.C con calidad e integralidad de los datos y para eventos de vigilancia Nacional 356 y 875 la oportunidad en el ajuste de los casos notificados para el cumplimiento en el ingreso por parte de la Secretaria Distrital de Salud SIVIGILA 4.0., en el acta se debe incluir los hallazgos presentados…la subred debe garantizar las actividades de forma oportuna, con calidad y veracidad…". 2. Rosario Yépez Ramos del 13/05/2025 para Sivigila y Transmisibles: se evidencia en lista de chequeo del subsistema Sivigila ausencia de pantallazo de la caracterización del Sivigila web. 3. Centro Asistencial Madre Bernarda del 13 y 27/05/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS: se evidencia lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "4.3.3.1." registra "…*Se hace verificación de la notificación del periodo (Febrero, Marzo y Abril de 2025) encontrando 2 registros…"*, sin embargo, en ítem "4.3.3." registra "…*En el periodo evaluado semanas epidemiológicas de la 6 a la 18 del 2025, se notifican 4 eventos individuales…".* Lista de chequeo del subsistema SIVIM y SISVECOS en ítem "A continuación se presentan los indicadores acumulados de cumplimiento y oportunidad de la institución con corte a" registra "…*semana epidemiológica 1 a la semana 13 del 2025 y periodo epidemiológico 1 a 4 del 2025…"*, sin embargo, correspondería a "…*semana epidemiológica 6 a la semana 18 del*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				2025 y periodo epidemiológico 2 a 5 del 2025…". Lista de chequeo del subsistema SISVECOS en ítem "2. Todos los formatos de captura de datos, de la muestra representativa evaluadas están diligenciadas con calidad en la totalidad de las variables", "3. La UPGD presenta concordancia de la notificación entre la fecha de notificación, fecha de consulta y fecha del envío del evento a la Subred Integrada de Servicios de Salud que corresponda", "4. Al revisar la base de datos de la Subred en relación a la UPGD se evidencia que cumple con el proceso de notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos según subsistema de vigilancia y eventos prioritarios en salud mental de acuerdo a lo establecido por el ente territorial" y "5. La UPGD registra las direcciones de acuerdo al manual de nomenclatura y se encuentran correctamente georreferenciada" registra "…*En el periodo evaluado la UPGD no tuvo eventos para el subsistema…"*, sin embargo, en ítem "1. La UPGD presenta silencio epidemiológico durante el periodo evaluado" registra "…*La unidad no tuvo silencio epidemiológico durante el periodo evaluado…".* Las asistencias técnicas adicionales corresponden a: 4. Guillermo Díaz Guevara del 13/05/2025 para Sivigila y Transmisibles. 5. Centro Médico Colsanitas el Dorado del 13/05/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS. 6. IPS Plaza Claro Bogotá del 27/05/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS: se evidencia lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				"Fecha" registra "…*28/05/2025…"*, sin embargo, acorde con correo electrónico de programación, acta de cierre, cronograma y tablero de control correspondería a "…*27/05/2025…".* **Kennedy** Se reportaron por informe de gestión seis (6) asistencias técnicas (cuatro (4) para abril de 2025 y dos (2) para mayo de 2025), las cuales, fueron debidamente soportadas. Acorde con muestreo se proceden a revisar con detalle tres (3) asistencias para el ciclo (dos (2) para abril de 2025 y una (1) para mayo de 2025), correspondientes a: 1. Unidad Médica Integral María Auxiliadora Limitada del 23 y 29/04/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS: se evidencia lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "Fecha" registra "…*22/04/2025…"*, sin embargo, acorde con correo de programación, acta de cierre, cronograma y tablero de control correspondería a "…*23/04/2025…".* Lista de chequeo del subsistema SIVIM y SISVECOS en ítem "2. Todos los formatos de captura de datos, de la muestra representativa evaluadas están diligenciadas con calidad en la totalidad de las variables", "3. La UPGD presenta concordancia de la notificación entre la fecha de notificación, fecha de consulta y fecha del envío del evento a la Subred Integrada de Servicios de Salud que corresponda", "4. Al revisar la base de datos de la Subred en relación a la UPGD se evidencia que cumple con el proceso de notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos según subsistema de vigilancia y eventos prioritarios en salud mental de acuerdo a lo establecido por el ente

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				territorial" y "5. La UPGD registra las direcciones de acuerdo al manual de nomenclatura y se encuentran correctamente georreferenciada" registra "…*En el periodo evaluado la UPGD no tuvo eventos para el subsistema…"*, sin embargo, en ítem "1. La UPGD presenta silencio epidemiológico durante el periodo evaluado" registra "…*La unidad no tuvo silencio epidemiológico durante el periodo evaluado…".* En tablero de control se evidencia ausencia de diligenciamiento del ítem "Porcentaje obtenido" y "Nivel de calificación". 2. Fundación Fénima del 29/04/2025 para SIVIM, SISVECOS y VESPA: se evidencia en lista de chequeo del subsistema SIVIM, SISVECOS y VESPA pantallazos del REPS del prestador, de los servicios habilitados y capacidad instalada reflejan modificación de la fecha de consulta. Lista de chequeo del subsistema SIVIM en ítem "2. Todos los formatos de captura de datos, de la muestra representativa evaluadas están diligenciadas con calidad en la totalidad de las variables", "3. La UPGD presenta concordancia de la notificación entre la fecha de notificación, fecha de consulta y fecha del envío del evento a la Subred Integrada de Servicios de Salud que corresponda", "4. Al revisar la base de datos de la Subred en relación a la UPGD se evidencia que cumple con el proceso de notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos según subsistema de vigilancia y eventos prioritarios en salud mental de acuerdo a lo establecido por el ente territorial" y "5. La UPGD registra las

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				direcciones de acuerdo al manual de nomenclatura y se encuentran correctamente georreferenciada" registra "…*En el periodo evaluado la UPGD no tuvo eventos para el subsistema…"*, sin embargo, en ítem "1. La UPGD presenta silencio epidemiológico durante el periodo evaluado" registra "…*La unidad no tuvo silencio epidemiológico durante el periodo evaluado…".* Lista de chequeo del subsistema SISVECOS en ítem "4. Al revisar la base de datos de la Subred en relación a la UPGD se evidencia que cumple con el proceso de notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos según subsistema de vigilancia y eventos prioritarios en salud mental de acuerdo a lo establecido por el ente territorial" registra "…*Se identificaron los siguientes 3 casos inoportunos…Se disminuye de manera más drástica puntaje en este ítem ya que es el que pone en riesgo un plan de mejora de no disminuir o eliminar la inoportunidad para la siguiente asistencia…",* sin embargo, no es clara la observación y no se genera plan de mejora al representar la inoportunidad un 42,8%. Por otro lado, en ítem "5. Socialización resultados evaluación lista de chequeo – Observaciones" registra "…*En el periodo evaluado la UPGD notificó 7 eventos, los cuales ingreso con oportunidad…"*, sin embargo, ítem "4. Al revisar la base de datos de la Subred en relación a la UPGD se evidencia que cumple con el proceso de notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos según subsistema de vigilancia y eventos prioritarios en salud mental de acuerdo a lo establecido por

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				el ente territorial" registra "…*Se identificaron los siguientes 3 casos inoportunos…".* Lista de chequeo del subsistema VESPA en ítem "2. Todos los formatos de captura de datos, de la muestra representativa evaluadas están diligenciadas con calidad en la totalidad de las variables" y "5. Socialización resultados evaluación lista de chequeo - Observaciones" registra "…*La unidad notificó en el periodo 3 eventos y se revisan las fichas…En el periodo evaluado la UPGD notifico 3 eventos y se dejan observaciones…"*, sin embargo, en ítem "1. La UPGD presenta silencio epidemiológico durante el periodo evaluado", "3. La UPGD presenta concordancia de la notificación entre la fecha de notificación, fecha de consulta y fecha del envío del evento a la Subred Integrada de Servicios de Salud que corresponda", "4. Al revisar la base de datos de la Subred en relación a la UPGD se evidencia que cumple con el proceso de notificación inmediata y rutinaria en los tiempos establecidos según subsistema de vigilancia y eventos prioritarios en salud mental de acuerdo a lo establecido por el ente territorial" y "5. La UPGD registra las direcciones de acuerdo al manual de nomenclatura y se encuentran correctamente georreferenciada" registra "…*Se verifica que envío la notificación negativa semanal, sin embargo, se encuentra un caso en la asistencia…En el periodo evaluado la UPGD no tuvo eventos para el subsistema…En cuanto a la oportunidad se verifica que 6 casos fueron enviados de manera tardía… En el periodo evaluado la UPGD no tuvo*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				eventos para el subsistema…”. Tablero de control en ítem “SISVECOS” y “VESPA” registra “…*100…91…”* y acta de cierre en ítem “Desarrollo de la reunión” registra “…*Porcentaje de asistencias técnicas VESPA…Abril 2025…91…Porcentaje de asistencias técnicas SISVECOS…Abril 2025…100…”*, sin embargo, acorde con lista de chequeo correspondería a “…*86…94…”.* Lo anterior obvia lo establecido en el documento operativo del proceso transversal de vigilancia en salud pública (página 14, 15, 16, 17 y 18) en el que se refiere “…*Para el producto, las subredes deben garantizar el monitoreo nominal de las unidades de servicio de salud (gestión de la información insumo requerido para la asistencia técnica-alistamiento), verificando el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública según la normatividad nacional y distrital vigente, mediante indicadores de gestión…es necesario la revisión del comportamiento de la notificación por subsistemas de VSP previo a la visita del trimestre evaluado…incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen por subsistemas e igualmente, se debe incluir los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos, seguimiento de casos, seguimiento de hallazgos y compromisos, realizados a través de gestión de la información…Las listas de chequeo deben ser diligenciadas correctamente, concordante con los indicadores y con claridad teniendo en cuenta lo descrito en el instructivo…A*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				partir de los hallazgos positivos y/o negativos identificados en las visitas de asesoría y asistencia técnica, y en caso de requerirlo se generará plan de mejora a la UPGD…Lista de chequeo integral VSP con calidad…Tablero consolidado de Asistencias técnicas integral de la VSP…Pantallazo REPS – Pantallazo aplicativo SIVIGILA (con versión) que evidencie fecha del mes de realización previo a la asistencia técnica para control…" y en la ficha técnica de los subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios de salud mental: SIVIM, SISVECOS, SIVELCE y VESPA (página 11, 12, 14, 15, 16, 17 y 18) en la que se refiere "*…listas de chequeo de cada subsistema (Lista de chequeo integral VSP) garantizando que éstas sean acordes a las particularidades de cada institución (hallazgos específicos – eventos notificados - servicios habilitados – nivel de complejidad del prestador) …Para el componente de salud mental, el cual incluye los cuatro subsistemas de vigilancia epidemiológica de eventos prioritarios en salud mental se tendrá en dicho espacio las necesidades y falencias de las UPGD frente al proceso de notificación…Hallazgos referentes al proceso de notificación, pertinencia, descartes, calidad, oportunidad y flujo de información, variables críticas, de base de datos SISVECOS y retroalimentación correspondiente al trimestre según programación de UPGD privadas…La lista de chequeo debe ser diligenciada correctamente, concordante con los indicadores y con claridad teniendo en cuenta lo descrito en el instructivo; en las actas, se deben*

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

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				75% y con plan de mejora generado por las siguientes causales…Notificación inoportuna de eventos prioritarios en salud mental que supere el 10% de la inoportunidad para la notificación a partir de las características de cada evento…". 3. Adrián Gutiérrez Ruiz del 27/05/2025 para Sivigila y Transmisibles: se evidencia en lista de chequeo del subsistema Sivigila ausencia de registro de la concordancia entre Sivigila de la UPGD y Sivigila local. Acta de cierre en ítem "Hora inicio" y "Hora final" registra "*…14:30 pm…14:55 pm…"*, sin embargo, lista de chequeo del subsistema Transmisibles registra "*…1:55 pm…3:00 pm…".* Por otro lado, se evidencia ausencia de diligenciamiento del ítem "Código de habilitación". En ítem "Desarrollo de los temas" registra "*…Trazabilidad porcentaje de cumplimiento asistencias técnicas transmisibles…Mayo 2025…97%…"*, sin embargo, acorde con lista de chequeo y tablero de control correspondería a "*…90…".* Finalmente, en ítem "Firma de asistentes" registra "*…William Baquero…Epidemiólogo…"*, sin embargo, lista de chequeo del subsistema Sivigila y Transmisibles en ítem "Responsable de la evaluación" registra únicamente a "*…Mónica T. Andrade…".* Las asistencias técnicas adicionales corresponden a: 4. Clínica de Nuestra Señora de la Paz del 10/04/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS. 5. Centro de Atención en Salud CAFAM Avenida Américas del 14 y 25/04/2025

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS. 6. Virrey Solís IPS SA Occidente del 16 y 26/05/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS. **Puente Aranda** Se reportaron por informe de gestión seis (6) asistencias técnicas (tres (3) para abril de 2025 y tres (3) para mayo de 2025), las cuales, fueron debidamente soportadas. Acorde con muestreo se proceden a revisar con detalle tres (3) asistencias para el ciclo (dos (2) para abril de 2025 y una (1) para mayo de 2025), correspondientes a: 1. Centro Médico Sura Plaza Central del 09/04/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS: se evidencia acta de cierre en ítem "Desarrollo de los temas" registra "…*Trazabilidad porcentaje de cumplimiento asistencias técnicas transmisibles…Abril 2025…100%…"*, sin embargo, acorde con lista de chequeo y tablero de control correspondería a "…*72…".* Por otro lado, registra "…*Porcentaje de cumplimiento asistencias técnicas dentro del trimestre…Nivel cualitativo…Excelente*…", sin embargo, acorde con tablero de control, correspondería a "…*Porcentaje de cumplimiento asistencias técnicas dentro del trimestre…Nivel cualitativo…Aceptable*…". 2. Clínicos Programas de Atención Integral SAS IPS del 25/04/2025 para Sivigila y Transmisibles: se evidencia acta de cierre en ítem "Desarrollo de la reunión" registra "…*Porcentaje de cumplimiento asistencias técnicas dentro del trimestre semana 1 a la 13 del 2025…Sivigila…96%…Transmisibles… 98%*…", sin embargo, acorde con listas

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				de chequeo, correspondería a "…*Porcentaje de cumplimiento asistencias técnicas dentro del trimestre semana 1 a la 13 del 2025…Sivigila…100%…Transmisibles …99%*…". Tablero de control en ítem "Porcentaje obtenido" y "Nivel de calificación" registra "…*66…Deficiente…"*, sin embargo, acorde con listas de chequeo correspondería a "…*99,5…Excelente…"*. 3. Juan José Cediel Mendoza del 08/05/2025 para Sivigila y Transmisibles: sin observaciones. Las asistencias técnicas adicionales corresponden a: 4. IPS Sura Plaza Central del 09/04/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS: se evidencia tablero de control en ítem "Sivigila" registra "…*94…"*, sin embargo, acorde con lista de chequeo correspondería a "…*98…"*. Por otro lado, se evidencia ausencia de diligenciamiento del ítem "Porcentaje obtenido" y "Nivel de calificación". 5. Dispensario Médico Nivel II Bogotá del 08/05/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS. 6. Dispensario Médico de la Fuerza Aérea Colombiana del 08/05/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS. **Bosa** Se reportaron por informe de gestión doce (12) asistencias técnicas (siete (7) para abril de 2025 y cinco (5) para mayo de 2025), las cuales, fueron debidamente soportadas. Acorde con muestreo se proceden a revisar con detalle cinco (5) asistencias para el ciclo (dos (2) para abril de 2025 y tres (3) para mayo de 2025), correspondientes a:

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				1. William German Cubillos Álvarez del 04/04/2025 para Sivigila y Transmisibles: se evidencia lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "4.2.4." registra "…*presentó cierre temporal las semanas 1 a la del 2024 a la 3 del 2025…"*, sin embargo, correspondería a "…*presentó cierre temporal las semanas 1 a la 3 del 2025…".* Por otro lado, en ítem "6. Compromisos" registra "…*Realizar envío de actas de ajustes realizados en el evento 995 semanas 40 (3), 41 (4), 45 (18), 46 (6), 49 (2) y 50 (2)…Realizar envío de actas de ajustes semanas duplicadas evento 998 semanas 45 (2) y 46 (17)…"*, sin embargo, en ítem "4.3.3." y "4.3.3.5." registra "…*MORBILIDAD POR IRA: En el periodo evualuase semana 1 a la 13 del 2025…con duplicidad en semana 4 (5 veces) con ajuste D pendiente envío de actas y 5 (3 veces) sin ajuste D…MORBILIDAD POR EDA…sin duplicidades, semana 4 y 5 con ajuste D sin acta de ajuste…".* Lista de chequeo del subsistema Transmisibles en ítem "1. Calidad de la notificación" y "3. Resultado evaluación transmisibles – Observaciones" registra "…*Morbilidad colectiva IRA…se evalúa semana 1 a 13 identificando semana epidemiológica 5 triplicado sin ajustes…se encuentra semana 5 duplicada (3 veces), sin ajuste D…",* sin embargo, lista de chequeo del, subsistema Sivigila en ítem "4.3.3." y "4.3.3.5." registra "…*MORBILIDAD POR IRA: En el periodo evualuase semana 1 a la 13 del 2025…con duplicidad en semana 4 (5 veces) con ajuste D pendiente envío de actas y 5 (3 veces) sin ajuste D…".*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Tablero de control en ítem "Porcentaje obtenido" y "Nivel de calificación" registra "…*61…Deficiente…"*, sin embargo, acorde con listas de chequeo correspondería a "…*92…Excelente…"*. 2. Unidad Médica Bosa Nova IPS SAS del 22/04/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS: se evidencia lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "Hora inicio" y "Hora final" registra "…*17:50 pm…18:50 pm…"*, sin embargo, lista de chequeo del subsistema SISVECOS registra "…*5:15 pm…6:45 pm…"*. Lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "4.3.3." y "4.3.3.5." registra "…*Morbilidad por IRA…con una duplicidad en semana 3…sin ajustes…Morbilidad por EDA…con una duplicidad, para semana 3…sin ajustes…"* y lista de chequeo del subsistema Transmisibles en ítem "1. Calidad de la notificación" registra "…*Morbilidad Colectiva IRA…semana epidemiológica 3 duplicado sin ajuste…Morbilidad colectiva EDA…en semana epidemiológica 3 duplicado sin ajuste…"*, sin embargo, no se establece el compromiso del ajuste y envío de acta al nivel local. 3. Octavio Reyes Quin del 08/05/2025 para Sivigila y Transmisibles: sin observaciones. 4. Carmenza Forero Buitrago del 27/05/2025 para Sivigila y Transmisibles: se evidencia lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "Hora inicio" y "Hora final" registra "…*11:30 am…12:30 am…"*, sin embargo, lista de chequeo del subsistema Transmisibles registra "…*10:10 am…12:00 m…"*. Por otro lado, se evidencia ausencia de

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				registro de la concordancia entre Sivigila de la UPGD y Sivigila local. Lista de chequeo del subsistema Transmisibles en ítem "Fecha – Alistamiento" registra "…*17/02/2025…".* Por otro lado, en ítem "1. Calidad de la notificación" registra "…*no se identifican hallazgos en el evento colectivo 995…";* sin embargo, lista de chequeo del subsistema Sivigila en ítem "4.3.3." y "4.3.3.5." registra "…*MORBILIDAD POR IRA…con una duplicidad en semana 18, el cual cuenta con su respectivo ajuste D…".* En listado de asistencia se evidencia enmendadura en ítem "Cargo o actividad". 5. Álvaro Lleras Maldonado del 27/05/2025 para Sivigila y Transmisibles: se evidencia en lista de chequeo del subsistema Sivigila ausencia de registro de la concordancia entre Sivigila de la UPGD y Sivigila local. Las asistencias técnicas adicionales corresponden a: 6. Ángel María Rivera Leguizamón del 04/04/2025 para Sivigila y Transmisibles. 7. Jorge Enrique Ortiz Bojaca del 04/04/2025 para Sivigila y Transmisibles. 8. José Alfonso Vejar Montañez del 04/04/2025 para Sivigila y Transmisibles. 9. Servimed IPS SA Unidad Médica Bosa del 11 y 15/04/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS. 10. Centro Médico Arizalud SAS / Arizalud del 22/04/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS: se evidencia cronograma en ítem "Razón Social" registra "…*Arizalud…"*, sin embargo, tablero de control en ítem

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				"Nombre de la UPGD" registra "…*Centro Médico Arizalud SAS*…". 11. Roger Gutiérrez Rodríguez del 08/05/2025 para Sivigila, Transmisibles, SIVIM y SISVECOS. 12. George René Noel Coronado del 27/05/2025 para Sivigila y Transmisibles. Toda vez, que, durante el proceso de seguimiento retrospectivo, se evidenció debilidad en el proceso de alistamiento, aplicación de la lista de chequeo, realimentación de hallazgos y generación de compromisos, dado por: ausencia del pantallazo de caracterización del Sivigila web en una (1) UPGD, no concordancia en la información registrada en la lista de chequeo de cada subsistema frente a los eventos notificados en dos (2) UPGD, error en la información consignada en diferentes ítems de la lista de chequeo y/o acta de cierre en siete (7) UPGD, ausencia del registro de la concordancia entre Sivigila de la UPGD y Sivigila local en tres (3) UPGD, no definición de compromisos acorde con hallazgos identificados en una (1) UPGD, enmendadura en el listado de asistencia de una (1) UPGD y error en el diligenciamiento y/o ausencia de información en el tablero de indicadores en cuatro (4) UPGD; se genera plan de mejora. **1.4. Tablero de control de indicadores y tablero de asistencias:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 4.1. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila. **1.5. Plan de mejora** - Centro Médico Sura Plaza Central (para Sivigila y Transmisibles). - IPS Sura Plaza Central (para SIVIM y

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				SISVECOS). - Centro de Atención en Salud CAFAM Avenida Américas (para Sivigila). **1.6. Relación de acciones de mejora por UPGD (75 al 85%)** - Centro Médico Sura Plaza Central con puntaje del 84% (se solicita plan de mejora): se evidencia acta en modalidad presencial del 08/05/2025 de seguimiento a compromisos, en la que se hace seguimiento a los compromisos relacionados con "…*Realizar envío del plan de mejora en un tiempo máximo de 5 días calendario (14/04/2025) …Realizar fortalecimiento en protocolo de evento 880 MPOX enfocado en diagnóstico diferencial de varicela…Realizar cargue oportuno de RIPS por módulo SIANIESP, al día 10 del mes siguiente…Fortalecimiento en protocolo de toma de muestra del evento Tos ferina…",* obviando el seguimiento de los compromisos de "…*Realizar fortalecimiento en protocolo del evento 210 (diferenciación de procesamiento de laboratorios teniendo en cuenta el tiempo de evolución de síntomas para determinar la prueba a realizar)…Socializar al interior de la UPGD la alerta epidemiológica de fiebre amarilla en la región de las Américas, 26 de marzo del 2025…Socializar al interior de la UPGD la alerta epidemiológica de la enfermedad de manos, pies y boca 26 de marzo del 2025…*" toda vez, que fueron planteados "…*Dentro del trimestre, siguiente a la asistencia técnica…"* y del "…*Fortalecimiento en protocolo de Sarampión – Rubeola…Socializar la presente acta al interior de la institución y dejar soporte…".* Se evidencia lista de chequeo en ítem "Compromisos" registra "…*Socializar la*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				presente acta al interior de la institución y dejar soporte…30/01/2025…". - Centro de Atención en Salud CAFAM Avenida Américas con puntaje del 85% (se solicita plan de mejora): se evidencia acta en modalidad presencial del 22/05/2025 de seguimiento a compromisos, en la que se hace seguimiento a los compromisos relacionados con "…*Realizar envío del plan de mejora en un tiempo máximo de 5 días calendario (30/04/2025) …Fortalecimiento en protocolo de notificación de evento VIH…",* obviando el seguimiento de los compromisos de "…*Realizar cargue oportuno de RIPS por módulo SIANIESP, al día 10 del mes siguiente…Fortalecimiento en protocolo de Sarampión – Rubeola…*" toda vez, que fueron planteados "…*Dentro del trimestre, siguiente a la asistencia técnica…"* y del "……*Socializar la presente acta al interior de la institución y dejar soporte…".* Teniendo en cuenta que el seguimiento a los compromisos se realiza de forma parcial, se genera plan de mejora. **1.7. Articulación con el subsistema transmisibles** - Acta en modalidad presencial del 07/04/2025 y del 05/05/2025 de articulación para el desarrollo de asistencias técnicas de abril y mayo de 2025. - Envío de correo electrónico del 07/04/2025 y del 04/06/2025 desde el subsistema Transmisibles con los insumos para las asistencias técnicas a ejecutar en abril y mayo de 2025. **1.8. Cronograma indicadores GESI – SEGPLAN:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 25.7. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				1.9. Acta integral de cierre de asistencia técnica: corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.3. **1.10. Articulación entrega alistamiento trimestral** - Acta en modalidad presencial del 03/04/2025 y del 03/05/2025 de entrega y alistamiento de abril y mayo de 2025, con la participación del técnico, epidemiólogo e ingeniero. - Acta en modalidad presencial del 01/04/2025 y del 02/05/2025 de concertación de las asistencias técnicas a realizar en abril y mayo de 2025.
2. Monitorear a través de indicadores el cumplimiento de proceso en la localidad de las UPGD.	**2.1.** Tablero de control de indicadores Sivigila concordantes con evaluación técnica (cada mes deben ir acumulando con las evaluaciones realizadas desde gestión de la información), con calidad, oportunidad y veracidad. **2.2.** Tablero de control de registros por UPGD para el trimestre evaluado. **Frecuencia / Periodicidad:** un tablero de control (mensual).	X		**2.1. Tablero de control de indicadores:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 4.1. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila. **2.2. Tablero de control de registros por UPGD:** envío de correo electrónico a SDS (redsivigila@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y daguerrero@saludcapital.gov.co) del 09 y 10/05/2025 con corte a la SE14 a SE18 y del 10/06/2025 con corte a la SE19 a SE22; los cuales, fueron retroalimentados desde SDS (daguerrero@saludcapital.gov.co) el 12/05/2025 (para la localidad de Fontibón) y el 11/06/2025 (para la localidad de Kennedy), a cuyos ajustes se les dio respuesta el mismo día.
3. Realizar búsqueda activa a toda UPGD que durante el periodo evaluado supere 3 o más semanas con notificación negativa.	**3.1.** Soportes del resultado de la búsqueda activa institucional de la UPGD (anexos en la caja de herramientas - Anexo 01 Formatos BAI_INS). **3.2.** Acta de seguimiento al	X		**3.1. Búsqueda activa institucional de la UPGD:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila. **3.2. Seguimiento al proceso y correos de gestión:** corresponde a la misma

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	proceso y soportes correos de gestión. **3.3.** Envío mensual a SDS de la gestión (descarga PNS semanas que aplica y acta seguimiento - BAI). **Frecuencia / Periodicidad**: de acuerdo con las UPGD con notificación negativa en 3 o más semanas (acorde a PNS 4.0, consolidado para el periodo evaluado o reporte notificación - Sivigila web) (mensual).			información registrada en el numeral 2.4. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila. **3.3. Envío mensual a SDS:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila.
4. BAI UPGD con silencio epidemiológico.	**4.** Para silencio, además de lo anterior, envío de soportes a nivel central máximo cuatro (4) días calendario posterior al silencio (incluye acta de articulación con UPGD). **Frecuencia / Periodicidad**: inmediato al configurarse el silencio (mensual).			**4. UPGD con silencio epidemiológico:** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento.
5. Evaluar el comportamiento de la notificación de la UPGD que durante el mismo periodo no reporte eventos de manera continua y cambiar la clasificación dentro del sistema (verificar servicios habilitados y probabilidad de captación de EISP).	**5.1.** Soportes de búsqueda activa institucional a la UPGD por periodo epidemiológico con calidad. **5.2.** Acta de seguimiento (con mínimo seis (6) meses de seguimiento a través de indicadores gestión de la información y BAI). **5.3.** Pantallazo servicios habilitados - REPS y relación de los que captan eventos de interés en salud pública.	X		**5.1. Búsqueda activa institucional a la UPGD:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila. **5.2. Acta de seguimiento:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila. **5.3. Pantallazo servicios habilitados REPS:** de acuerdo con cálculo del número de soportes a revisar, teniendo en cuenta la metodología de muestreo establecida por lineamiento; se evidenció que la muestra representativa de doce (12) asistencias

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	5.4. Correo con novedad de solicitud de cambio (reclasificación como actor en la red). **5.5.** Pantallazo (del prestador) de ajuste en la caracterización de Sivigila en caso aprobación de reclasificación de la institución. **Frecuencia / Periodicidad**: de acuerdo con el comportamiento de la notificación (posterior a dos (2) asistencias técnicas con proceso de BAI y verificación de servicios habilitados) (mensual).			técnicas específicas de Sivigila a verificar con detalle en el ciclo, registraban el pantallazo REPS de los servicios habilitados, con fecha previa al desarrollo de la asistencia técnica. **5.4. Reclasificación como actor en la red:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1. y 5.2. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila. **5.5. Ajuste en la caracterización:** de acuerdo con cálculo del número de soportes a revisar, teniendo en cuenta la metodología de muestreo establecida por lineamiento; se evidenció que de la muestra representativa de doce (12) asistencias técnicas específicas de Sivigila a verificar con detalle en el ciclo, ninguna requirió ajuste en la caracterización de Sivigila.
6. Garantizar que toda la red de operadores actualice el aplicativo de acuerdo con las directrices dadas desde nivel nacional. La Subred debe soportar gestión semanal a través del seguimiento nominal por el producto de gestión de la información a toda la red activa (incluye cierres temporales). Cada Subred tendrá la obligación de actualizar la caracterización de la red por solicitud del INS o nivel central y cuando existan novedades de las UPGD o UI; así como en el momento en que la institución, en la	**6.1.** Pantallazo ingreso sistema Sivigila 2018-2020 que muestre la versión utilizada y salida XLS de versionamiento desde la herramienta (actualizado). **6.2.** Soporte actualizado en base UPGD del nivel central (estado versionamiento - seguimiento SDS). **6.3.** Base descarga herramienta Sivigila "estado de actualización por entidad". **6.4.** Concordancia base caracterización Subred base caracterización SDS – base AT consolidada. **6.5.** Seguimiento y gestión de	X		**6.1. Pantallazo ingreso sistema Sivigila:** de acuerdo con cálculo del número de soportes a revisar, teniendo en cuenta la metodología de muestreo establecida por lineamiento; se evidenció que la muestra representativa de doce (12) asistencias técnicas específicas de Sivigila a verificar con detalle en el ciclo, contaban con el pantallazo de la versión del aplicativo Sivigila 8.0 KB091. **6.2. Estado versionamiento:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.6. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila. **6.3. Estado de "actualización por entidad":** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.6. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila. **6.4. Concordancia base caracterización:** de

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
base REPS, cambie sus principales variables. Es indispensable contar con la copia de la ficha de la habilitación o el soporte de base REPS de cada una de las UPGD o UI activas al sistema (del mes evaluado), dejar evidencia de fecha de consulta para control.	cargue planos en Sivigila 4.0 o novedades que el nivel nacional notifique al sistema nacional de vigilancia en salud pública. **6.6.** Seguimiento a usuario, clave y cargue oportuno de planos en Sivigila 4.0. **6.7.** Seguimiento a la administración de usuarios y caracterización 4.0. **Frecuencia / Periodicidad:** de acuerdo con las actualizaciones entregadas por el INS, máximo ocho (8) días calendario. **Perfil:** profesional especializado 4 (operativo): título profesional en bacteriología o enfermería o medicina u odontología o salud pública o nutrición y dietética o terapias, con título de postgrado en epidemiologia o salud pública y doce (12) meses de experiencia profesional relacionada con Sivigila. En caso de no contar con la experiencia requerida, la Subred podrá presentar un plan de fortalecimiento de talento humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas, incluyendo trabajo de campo, que garanticen capacidades para la gestión del subsistema Sivigila.			acuerdo con cálculo del número de soportes a revisar, teniendo en cuenta la metodología de muestreo establecida por lineamiento; se evidenció que la muestra representativa de catorce (14) asistencias técnicas a verificar con detalle en el ciclo, se ejecutaron acorde con la información reportada en la base de asistencias técnicas consolidada de la SDS. **6.5. Seguimiento y gestión de cargue de planos en Sivigila** - Acta en modalidad virtual del 03/04/2025 y del 22/05/2025 de articulación y seguimiento a errores en el cargue de archivos planos de la SE13 y SE20. - Envío de correo electrónico a SDS (aj2rodriguez@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y notificacionsivigila@saludcapital.gov.co) del 07/04/2025 y del 22/05/2025 del acta de articulación y seguimiento a errores en el cargue de archivos planos de la SE13 y SE20. **6.6. Seguimiento a usuario, clave y cargue oportuno de planos:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 6.5. **6.7. Seguimiento a la administración de usuarios y caracterización:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.5. y 6.1.

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

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 107

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

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Realizar evaluación técnica a las UI garantizando la adherencia y cumplimiento al proceso. En caso de que alguna Subred responsable de generar los insumos para la asistencia técnica por parte del equipo de fortalecimiento distrital, no realice la entrega de manera oportuna y completa al equipo, la Subred asumirá la asistencia técnica correspondiente por el producto de gestión de la información del subsistema implicado.	**1.1.** Cronograma de visitas por localidad (acorde base red consolidada VSP-SDS preliminar dentro del alistamiento y final post visita) y enviado los cinco (5) primeros días calendario mes vencido a cada uno de los líderes del nivel central con copia a cada líder de subsistema para seguimiento de la gestión. La base de asistencias técnicas integral SVSP con las UI activas por localidad y por subsistema debe ir siendo actualizada por la Subred con el reporte de novedades mensuales enviadas a nivel central, dada la dinámica de habilitación y cierres. **1.2.** Acta con calidad, debe incluir: los servicios habilitados, los indicadores de gestión por periodos epidemiológicos evaluados (semestral anterior al mes de visita), la versión del aplicativo y la relación de seguimiento por parte de la Subred a la gestión del proceso en Sivigila 4.0. meses evaluados. **1.3.** Instrumento BAI con calidad y completitud.		X	**Abril de 2025** Producto ejecutado por Luz Ángela Gutiérrez Urrea (220 horas), Alexa Sthuard Moreno Murillo (44 horas) y Jennifer Alexandra Parra Godoy (44 horas). Se evidencia por informe de gestión como meta programada setenta y siete (77) asistencias técnicas ($9.257.385), las cuales fueron debidamente ejecutadas y soportadas. **Mayo de 2025** Producto ejecutado por Luz Ángela Gutiérrez Urrea (272 horas) y Alexa Sthuard Moreno Murillo (33 horas). Se evidencia por informe de gestión como meta programada setenta y siete (77) asistencias técnicas ($9.257.385), sin embargo, se ejecutaron setenta y cinco (75) asistencias ($9.016.934). La subejecución de dos (2) asistencias, se relaciona con la programación por error administrativo desde SDS. **1.1. Cronograma integral:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. del producto 105 - Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas. **1.2. Acta con calidad** De acuerdo con cálculo del número de soportes a revisar, teniendo en cuenta la metodología de muestreo definida por lineamiento; se establece una muestra

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	Si no se evidencian ESPI registrar los diagnósticos más frecuentes evidenciados en las atenciones del periodo evaluado - semestral y los soportes y metodología utilizada en caso de muestreo o no uso de RIPS. **1.4.** Seguimiento y gestión de cargue planos en Sivigila 4.0 o novedades. **1.5.** Acta de articulación entrega alistamiento semestral para asistencia (gestión de seguimiento por cada mes) (técnico - epidemiólogo – ingeniero gestión transversal de la información). **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (semestral, año epidemiológico (distribución mensual de meta para UI activas, acorde con dinámica de estas)).			representativa de setenta (70) asistencias técnicas a verificar con detalle en el ciclo, las cuales se distribuyen según peso porcentual así: treinta y cinco (35) para abril de 2025 y treinta y cinco (35) para mayo de 2025. **Fontibón** Se reportaron por informe de gestión dieciocho (18) asistencias técnicas (cuatro (4) para abril de 2025 y catorce (14) para mayo de 2025), las cuales, fueron debidamente soportadas. Acorde con muestreo se proceden a revisar con detalle ocho (8) asistencias para el ciclo (dos (2) para abril de 2025 y seis (6) para mayo de 2025), correspondientes a: 1. Helder Carvajal Correal del 25/04/2025 para Sivigila: se evidencia acta en ítem "Desarrollo de la reunión" pantallazo de la caracterización del Sivigila web en ítem "Dirección" registra "…*KR 82 22 34 Sur…"*, sin embargo, acorde con pantallazo del REPS correspondería a "…*Carrera 82 No. 22-34*…". 2. Fernando Valerio Roa Castrillón del 28/04/2025 para Sivigila: se evidencia acta en ítem "Desarrollo de la reunión" pantallazo de la caracterización del Sivigila web corresponde al prestador "…*110010942402…Fundación Médica Mira tu Salud…".* 3. Colegio Villemar el Carmen (IED) - Sede A del 14/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 4. Colegio Pablo Neruda (IED) - Sede B del 14/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 5. Instituto Infantil y Juvenil - Sede A del 14/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 6. Colegio Agustiniano Ciudad Salitre - Sede A del 14/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				7. Colegio Parroquial Nuestra Señora del Rosario - Sede A del 14/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 8. Diego Hernando Díaz Botero del 22/05/2025 para Sivigila: se evidencia en archivo en formato Excel que da cuenta del consolidado de la BAI en hoja denominada "Consolidado UPGD HC" ausencia de diligenciamiento del ítem "Edad" y "Unidad de medida" Por otro lado, registra "…*Fue posible revisar la historia clínica…2…Clasificación del caso…5…Observaciones…Notificado semana 9…"*, sin embargo, correspondería a "…*Fue posible revisar la historia clínica…1…Clasificación del caso…3…Observaciones…Notificado semana 9…"*. Las asistencias técnicas adicionales corresponden a: 9. IPS Biotest SAS del 25/04/2025 para Sivigila. 10. Gonzalo Mejía Gómez del 30/04/2025 para Sivigila: se evidencia cronograma en ítem "Fecha Sivigila" registra "…*29/04/2025…"*, sin embargo, acorde con correo electrónico de programación, acta y listado de asistencia correspondería a "…*30/04/2025…"*. 11. Colegio Pablo Neruda (IED) - Sede A del 13/05/2025 para Salud Mental. 12. Colegio Costa Rica (IED) - Sede A del 13/05/2025 para Salud Mental. 13. Colegio Parroquial San José de Fontibón - Sede A del 13/05/2025 para Salud Mental. 14. Colegio Antonio Van Uden (IED) - Sede C del 13/05/2025 para Salud Mental. 15. Colegio Luis Ángel Arango (IED) - Sede B del 13/05/2025 para Salud Mental. 16. Rohi IPS SAS Bogotá del 22 y 26/05/2025 para Sivigila y Salud Mental:

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				se evidencia cronograma en ítem "Fecha Salud Mental" registra "…*16/05/2025…"*, sin embargo, acorde con correo electrónico de programación, acta, formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA y listado de asistencia correspondería a "…*26/05/2025…".* 17. Compensar Consultorio Empresarial Challenger del 23/05/2025 para Sivigila. 18. Vitalea Salitre del 26/05/2025 para Sivigila. **Kennedy** Se reportaron por informe de gestión sesenta y dos (62) asistencias técnicas (treinta y un (31) para abril de 2025 y treinta y un (31) para mayo de 2025), las cuales, fueron debidamente soportadas. Acorde con muestreo se proceden a revisar con detalle veintinueve (29) asistencias para el ciclo (catorce (14) para abril de 2025 y quince (15) para mayo de 2025), correspondientes a: 1. Colegio Class (IED) - Sede A del 04/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 2. Colegio Manuel Cepeda Vargas (IED) - Sede A - del 04/04/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Breve descripción de la visita" registra "…*Para SISVECOS reportaron 13 casos de los cuales 4 fueron efectivos, 2 duplicados, 2 fallidos, 2 en ruta administrativa y 2 en proceso…"*, sin embargo, correspondería a "…*Para SISVECOS reportaron 12 casos de los*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				cuales 4 fueron efectivos, 2 duplicados, 2 fallidos, 2 en ruta administrativa y 2 en proceso…". 3. Colegio la Floresta Sur (IED) - Sede A del 09/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 4. Colegio Saludcoop Sur (IED) - Sede A del 09/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 5. Colegio Alquería de la Fragua (IED) - Sede A del 10/04/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Código o NIT" registra "…*111102000265…"*, sin embargo, acorde con cronograma y archivo en Excel denominado "Base AT_02DIC24_31JUL25_act" correspondería a "…*111001016098*…". 6. Colegio Kennedy (IED) - Sede A del 10/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 7. Colegio Hernando Duran Dussan (IED) - Sede A del 23/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 8. Colegio Ernesto Guhl - Sede A del 23/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 9. Colegio Jazmín Occidental - Sede A del 23/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 10. Colegio Class (IED) - Sede C del 28/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 11. Liceo Luther King - Sede A del 28/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 12. Centro Fe y Alegría Patio Bonito - Sede A del 29/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				13. Seint Salud IPS SAS del 29/04/2025 para Sivigila: se evidencia acta en ítem "Compromisos" registra "…*Responsable…Franklin Yepes Marenco…".* Por otro lado, en ítem "Desarrollo de la reunión" registra "…*Realizar y socializar proceso de BAI…Al verificar los RIPS se revisan un total de 4639 RIPS…octubre 585, noviembre 428, diciembre 487, enero 1078, febrero 1088, marzo 1027…"*, sin embargo, correspondería a "…*Realizar y socializar proceso de BAI…Al verificar los RIPS y CUPS se revisan un total de 4693 RIPS…octubre 585, noviembre 428, diciembre 487, enero 1078, febrero 1088, marzo 1027…".* 14. Logic Medical Service Assist SAS del 30/04/2025 para Sivigila: se evidencia acta en ítem "Compromisos" registra "…*Total compromisos…4…Compromisos resueltos…4…"*, sin embargo, correspondería a "…*Total compromisos…5…Compromisos resueltos…5…".* Por otro lado, se evidencia ausencia de pantallazo del PNS del Sivigila web de las SE01 a SE14. Archivo en formato Excel que da cuenta del consolidado de la BAI en ítem "Fuente utilizada" registra "…*RIPS…X…"*, sin embargo, correspondería a "…*RIPS…X…Laboratorio…X…".* Por otro lado, en hoja denominada "Consolidado UPGD HC" en ítem "Cumple con la definición de caso del evento" registra "…*0…*", sin embargo, correspondería a "…*1…".* 15. Colegio San José (IED) - Sede B del 08/05/2025 para Salud Mental: sin

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				observaciones. 16. Gimnasio Moderno San Francisco el Tintal - Sede A del 16/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 17. Colegio Teresa Martínez de Varela IED - Sede A del 16/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 18. Colegio San José (IED) - Sede A del 19/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 19. Colegio INEM Francisco de Paula Santander (IED) - Sede B del 20/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 20. Instituto de Educación Media EMAUS - Sede A del 20/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Datos de la notificación" registra "*…Número de casos (fichas) que reporta la UI BASE DE ALERTAS SED…SISVECOS…0…25%...VESPA …1…NA…Número de fichas verificados con precrítica, concordancia, oportunidad y calidad, Base de alertas SED… SISVECOS…0…25%...VESPA…1…NA…"*, sin embargo, correspondería a "*…Número de casos (fichas) que reporta la UI BASE DE ALERTAS SED…SISVECOS…0…0%...VESPA… 1…25%…Número de fichas verificados con precrítica, concordancia, oportunidad y calidad, Base de alertas SED… SISVECOS…0…0%...VESPA…1…25 %…".* 21. Colegio Triangulo Kennedy - Sede A del 20/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				22. Colegio Castilla IED - Sede C del 21/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 23. Colegio Montferri - Sede A del 21/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 24. Liceo Mayor Andino - Sede A del 26/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Breve descripción de la visita" registra "…*Para el semestre correspondiente de noviembre de 2024 a abril 2025, la unidad informadora no reportó casos para ninguno de los subsistemas…"* y en ítem "Resumen de hallazgos" registra "…*No se revisa oportunidad…No se revisa calidad del dato ya que no se reportaron casos para el semestre revisado…"*, sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "…*Número de casos (fichas) que reporta la UI BASE DE ALERTAS SED…SISVECOS…1…100%...Número de casos descartados por la UI a través de la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…SISVECOS…1…100%..."* y en ítem "Fortalecimiento técnico" registra "…*Manifiestan que reportaron al estudiante…el 24/04/25…al realizar la lectura de la alerta…reportar nuevamente…".* 25. Academia Real para Niños - Sede A del 27/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 26. Colegio Instituto Técnico Rodrigo de Triana (IED) - Sede A del 27/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 27. Colegio Jaime Hernando Garzón Forero

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				(IED) - Sede A del 27/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 28. Colegio las Margaritas (IED) - Sede A del 27/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 29. Colegio Superior Americano - Sede A del 28/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. Las asistencias técnicas adicionales corresponden a: 30. Jardín Infantil Ciudad Bogotá - H del Sur del 04/04/2025 para Salud Mental. 31. Colegio la Amistad (IED) - Sede C del 04/04/2025 para Salud Mental. 32. Colegio Jairo Aníbal Niño (CED) - Sede A del 09/04/2025 para Salud Mental. 33. Colegio la Amistad (IED) - Sede B del 09/04/2025 para Salud Mental. 34. Liceo Moderno León Báez - Sede A del 09/04/2025 para Salud Mental. 35. Colegio Prospero Pinzón (IED) - Sede A del 10/04/2025 para Salud Mental. 36. Colegio Nelson Mandela (IED) - Sede A del 23/04/2025 para Salud Mental. 37. Instituto de Diagnóstico Médico SA Sede Occidente del 23/04/2025 para Sivigila. 38. Colegio Villa Rica (IED) - Sede A del 28/04/2025 para Salud Mental. 39. Colegio Parroquial de los Santos Apóstoles - Sede A del 28/04/2025 para Salud Mental. 40. Colegio OEA (IED) - Sede A del 29/04/2025 para Salud Mental. 41. Colegio la Chucua (IED) - Sede A del 29/04/2025 para Salud Mental. 42. Colegio Codema (IED) - Sede A del 29/04/2025 para Salud Mental. 43. Colegio Santa Luisa - Sede A del 29/04/2025 para Salud Mental. 44. Fundación Medica Mira tu Salud del 29/04/2025 para Sivigila y Salud Mental. 45. Franklin Yepes Marenco del 29/04/2025

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				para Sivigila. 46. Colegio Nacional Nicolás Esguerra (IED) - Sede A del 30/04/2025 para Salud Mental. 47. Colegio Paulo VI (IED) - Sede A del 08/05/2025 para Salud Mental. 48. Colegio Manuel Cepeda Vargas (IED) - Sede B del 08/05/2025 para Salud Mental. 49. Colegio Marsella (IED) - Sede A del 16/05/2025 para Salud Mental. 50. Universidad Pública de Kennedy del 16/05/2025 para Salud Mental. 51. Colegio Ciudad Patio Bonito - Sede A del 20/05/2025 para Salud Mental. 52. Gimnasio Cristiano Luz y Vida - Sede A del 20/05/2025 para Salud Mental. 53. Colegio General Gustavo Rojas Pinilla (IED) - Sede B del 21/05/2025 para Salud Mental. 54. Centro Educativo San Luis Gonzaga Fe y Alegría - Sede A del 21/05/2025 para Salud Mental. 55. Colegio Manuel Zapata Olivella (IED) - Sede A del 26/05/2025 para Salud Mental. 56. Colegio Gabriel Betancourt Mejía (IED) - Sede A del 26/05/2025 para Salud Mental. 57. Colegio Agustiniano Tagaste - Sede A del 26/05/2025 para Salud Mental. 58. Gimnasio Moderno Castilla - Sede A del 26/05/2025 para Salud Mental. 59. Colegio Eduardo Umaña Luna (IED) - Sede A del 27/05/2025 para Salud Mental. 60. Gimnasio Militar Fuerza Aérea de Colombia - Sede A del 28/05/2025 para Salud Mental. 61. Liceo Santa Teresita de Lisieux - Sede A del 28/05/2025 para Salud Mental. 62. Colegio Class (IED) - Sede B del 28/05/2025 para Salud Mental.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Puente Aranda Se reportaron por informe de gestión veintiocho (28) asistencias técnicas (dieciocho (18) para abril de 2025 y diez (10) para mayo de 2025), las cuales, fueron debidamente soportadas. Acorde con muestreo se proceden a revisar con detalle trece (13) asistencias para el ciclo (ocho (8) para abril de 2025 y cinco (5) para mayo de 2025), correspondientes a: 1. Colegio Marco Antonio Carreño Silva (IED) - Sede A del 02/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 2. Colegio Kapeirot - Sede A del 03/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 3. Proteger IPS Bogotá del 24/04/2025 para Sivigila: se evidencia acta en ítem "Desarrollo de la reunión" pantallazo de la caracterización del Sivigila escritorio en ítem "Dirección" registra "…*KR 60 17 25…"*, sin embargo, acorde con pantallazo del REPS correspondería a "…*AV KR 60 17 35 PISO 1*…". Por otro lado, se evidencia ausencia del pantallazo de la caracterización del Sivigila web y pantallazo del PNS del Sivigila escritorio 2025 no es legible. Finalmente, en ítem "Desarrollo de la reunión" registra "…*Durante la revisión del RIPS…Se realiza clasificación del tablero de conteo de registros y se evidencia que las semanas evaluadas se encuentran notificación positiva con cero eventos de interés en salud pública…"*, sin embargo, correspondería a "…*Durante la revisión del RIPS - CUPS…Durante la revisión del RIPS…Se realiza clasificación del tablero de conteo de registros y se evidencia que las semanas evaluadas se encuentran notificación silenciosa*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				con cero eventos de interés en salud pública…". Archivo en formato Excel que da cuenta del consolidado de la BAI en ítem "Fuente utilizada" registra "…*RIPS…X…"*, sin embargo, correspondería a "…*RIPS…X…Laboratorio…X…"*. 4. Salud Ocupacional de los Andes Limitada del 24/04/2025 para Sivigila: se evidencia acta en ítem "Desarrollo de la reunión" registra "…*Se realiza la verificación del tablero de conteo de registros y se evidencia que las semanas evaluadas se encuentran notificación positiva para el evento morbilidad por IRA…"*, sin embargo, correspondería a "…*Se realiza la verificación del tablero de conteo de registros y se evidencia que las semanas evaluadas se encuentran notificación silenciosa…".* Archivo en formato Excel que da cuenta del consolidado de la BAI en ítem "Fuente utilizada" registra "…*Laboratorio…X…"*, sin embargo, correspondería a "…*RIPS…X…Laboratorio…X…"*. Por otro lado, en ítem "Total de RIPS – CUPS encontrados con Dx relacionados con EISP" registra "…*13…"*, sin embargo, en acta en ítem "Desarrollo de la reunión" registra "…*Se identifican 15 eventos los cuales cruzan para el evento Morbilidad por IRA…".* 5. Laboratorio Médico Echavarría SAS del 25/04/2025 para Sivigila: se evidencia acta en ítem "Desarrollo de la reunión" registra "…*Al verificar los RIPS se revisan un total de 222 CUPS…",* sin embargo, correspondería a "…*Al verificar los CUPS se revisan un total de 222…".*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Archivo en formato Excel que da cuenta del consolidado de la BAI en ítem "Fuente utilizada" registra "…*RIPS…X…Laboratorio…X…"*, sin embargo, correspondería a "…*Laboratorio…X…"*. 6. Luis Hernando Buitrago Aldana del 25/04/2025 para Sivigila: se evidencia acta en ítem "Compromisos" registra "…*Responsable…Franklin Yepes Marenco…".* Por otro lado, en ítem "Desarrollo de la reunión" se evidencia ausencia de pantallazo de la caracterización del Sivigila escritorio. Finalmente, registra "…*Se realiza la verificación del tablero de conteo de registros y se evidencia que de las semanas evaluadas la unidad se encuentra sin positividad, negatividad en semana 7, las demás en silencio…"*, sin embargo, correspondería a "…*Se realiza la verificación del tablero de conteo de registros y se evidencia que de las semanas evaluadas la unidad se encuentra sin positividad, negatividad en semana 40 a la 42, 44 a 49, 52 y 3, las demás en silencio …".* 7. Centro de Atención e Investigación Médica SAS del 28/04/2025 para Sivigila: se evidencia acta en ítem "Desarrollo de la reunión" registra "…*Datos de la UI según REPS…La unidad es un centro e investigación de vacunas con pacientes voluntarios. Actualmente están desarrollando investigación en vacunas relacionadas con el virus sincitial respiratorio…",* sin embargo, acorde con pantallazo del REPS presta servicios de "…*ginecoobstetricia…medicina general…medicina interna…neurología…pediatría…psicol*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				ogía…otras consultas de especialidad…vacunación…laboratorio clínico…toma de muestras de laboratorio clínico…servicio farmacéutico…”. Archivo en formato Excel que da cuenta del consolidado de la BAI en ítem “Fuente utilizada” registra “…*Laboratorio…X…”*, sin embargo, correspondería a “…*RIPS…X…Laboratorio…X…”*. 8. Centro de Rehabilitación para Adultos Ciegos CRAC del 29/04/2025 para Sivigila: se evidencia en acta en ítem “Desarrollo de la reunión” ausencia de pantallazo de la caracterización del Sivigila escritorio. 9. Colegio Luis Vargas Tejada (IED) - Sede A del 05/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 10. Colegio Parroquial Santa Isabel de Hungría - Sede A del 05/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 11. Colegio Silveria Espinosa de Rendón (IED) - Sede A del 07/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 12. Liceo Avenida las Américas - Sede A del 07/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 13. Planta Puente Aranda del 21/05/2025 para Sivigila: se evidencia archivo en formato Excel que da cuenta del consolidado de la BAI en hoja denominada “Consolidado UPGD HC” en ítem “Cumple con la definición de caso del evento” registra “…*0…”*, sin embargo, correspondería a “…*1…”*. Las asistencias técnicas adicionales corresponden a: 14. Jardín Bochica - H del Sur del 02/04/2025 para Salud Mental. 15. Instituto Pedagógico para el Desarrollo Integral Crear - Sede A del 02/04/2025

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				para Salud Mental. 16. Colegio Marco Antonio Carreño Silva (IED) - Sede B del 03/04/2025 para Salud Mental. 17. Ayudas Diagnósticas Sura Plaza Central del 24/04/2025 para Sivigila. 18. Centro Médico Puente Aranda del 24/04/2025 para Sivigila. 19. Vita Medical IPS SAS - Vitamed IPS SAS del 24/04/2025 para Sivigila. 20. Clínica Ceren Calle 13 del 25/04/2025 para Sivigila. 21. Health Support AR SAS del 25/04/2025 para Sivigila. 22. Bienestar IPS Laboratorios del 28/04/2025 para Sivigila. 23. Guiar Salud IPS y HSEQ S en CS Colon del 29/04/2025 para Sivigila. 24. Colegio Julio Garavito Armero (IED) - Sede B del 05/05/2025 para Salud Mental. 25. Colegio Benjamín Herrera (IED) - Sede B del 07/05/2025 para Salud Mental. 26. Caja de Compensación Familiar Compensar Proenfar del 22/05/2025 para Sivigila. 27. Colegio Bilingüe José Allamano - Sede A del 23/05/2025 para Salud Mental. 28. Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas del 29/05/2025 para Salud Mental. **Bosa** Se reportaron por informe de gestión cuarenta y cuatro (44) asistencias técnicas (veinticinco (25) para abril de 2025 y diecinueve (19) para mayo de 2025), las cuales, fueron debidamente soportadas. Acorde con muestreo se proceden a revisar con detalle veinte (20) asistencias para el ciclo (once (11) para abril de 2025 y nueve (9) para mayo de 2025), correspondientes a: 1. Colegio Carlos Pizarro León Gómez

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				(IED) - Sede A del 08/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 2. Colegio Nueva Colombia Grande - Sede A del 08/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 3. Liceo Manuel Elkin Patarroyo - Sede A del 08/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 4. Colegio CEDID San Pablo (IED) - Sede A del 11/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 5. Colegio Andrés Rosillo - Sede A del 11/04/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Breve descripción de la visita" registra "*…Para el semestre correspondiente de octubre de 2024 a marzo 2025, la unidad informadora no reportó casos para ninguno de los subsistemas…"* y en ítem "Resumen de hallazgos" registra "*…No se revisa oportunidad…No se revisa calidad del dato ya que no se reportaron casos para el semestre revisado…"*, sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "*…Número de casos (fichas) que reporta la UI BASE DE ALERTAS SED…SISVECOS…1…100%...Número de casos descartados por la UI a través de la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…SISVECOS…1…100%..."* y en ítem "Fortalecimiento técnico" registra "*…Se conversa sobre el caso reportado para SISVECOS el cual fue descartado en la priorización de la alerta…".* 6. Colegio Ciudadela Educativa de Bosa (IED) - Sede A del 21/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				7. Colegio Nuestra Señora de Nazareth - Sede A del 21/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 8. Colegio Psicopedagógico el Futuro de Villa del Rio - Sede A del 22/04/2025 para Salud Mental: se evidencia cronograma en ítem "Fecha Salud Mental" registra "…*21/04/2025…"*, sin embargo, acorde con correo electrónico de programación, formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA y listado de asistencia correspondería a "…*22/04/2025…".* 9. Colegio la Esperanza (IED) - Sede A del 22/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 10. Colegio CEDID San Pablo (IED) - Sede C 24/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 11. Colegio Pablo de Tarso (IED) - Sede B del 24/04/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 12. Colegio Pablo de Tarso (IED) - Sede A del 09/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Breve descripción de la visita" registra "…*Para el subsistema VESPA reportaron 6 casos de los cuales 1 descartado porque no cumple con criterio…"*, sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "…*Número de casos descartado por la UI a través de la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…VESPA...0…NA…".* 13. Colegio Alfonso López Michelsen (IED) - Sede A del 12/05/2025 para Salud

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Breve descripción de la visita" registra "…*Para SIVIM reportaron 15 casos de los cuales 12 fueron efectivos, 2 en ruta administrativa, 1 fallido y 1 en proceso…"*, sin embargo, correspondería a "…*Para SIVIM reportaron 16 casos de los cuales 12 fueron efectivos, 2 en ruta administrativa, 1 fallido y 1 en proceso …".* 14. Colegio Villas del Progreso (IED) - Sede A del 12/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 15. Colegio el Porvenir (IED) - Sede A del 12/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 16. Convenio Subred Sur Occidente Enterritorio del 16/05/2025 para Sivigila: se evidencia cronograma en ítem "Razón social" registra "…*Convecio Subred Sur Cocidente Enterritorio*…", sin embargo, acorde con archivo en Excel denominado "Base AT_02DIC24_31JUL25_act" correspondería a "…*Convenio Subred Sur Occidente Enterritorio*…". 17. Liceo Nuevos Horizontes - Sede A del 22/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem "Resumen de hallazgos" registra "…*Ul silenciosa o negativa…Se identifica un caso de presunta violencia física hacia estudiante de parte del padre, madre de estudiante también es*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				víctima de violencia…”, sin embargo, en ítem “Fortalecimiento técnico” registra “…*Comenta caso de presunta violencia intrafamiliar hacia estudiante de 6 años…ve a su padre agrediendo a su mama…identificó este caso hace 3 días…”*, por lo que no aplicaría para la evaluación durante la asistencia técnica. 18. Centro Educativo Formal para Adultos los Sauces - Sede A del 22/05/2025 para Salud Mental: sin observaciones. 19. Instituto Clara Fey del 30/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem “Breve descripción de la visita” registra “…*Para el subsistema VESPA reportaron 1 caso el cual fue descartado por no cumplir con criterio para definición de caso…”*, sin embargo, en ítem “Datos de la notificación” registra “…*Número de casos descartado por la UI a través de la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…VESPA…0…NA…”.* 20. Colegio la Concepción (IED) - Sede A del 30/05/2025 para Salud Mental: se evidencia formato de asesoría y asistencia técnica a unidades informadoras para los subsistemas de vigilancia en salud mental SIVIM / SISVECOS / SIVELCE y VESPA en ítem “Breve descripción de la visita” registra “…*reporto para SIVIM 28 casos de los cuales 3 fueron duplicados, 2 efectivos, 4 en ruta administrativa, 3 fallidos y 10 en proceso…”*, sin embargo, correspondería a “…*reporto para SIVIM 22 casos de los cuales 3 fueron duplicados, 2 efectivos, 4 en ruta administrativa, 3 fallidos y 10 en proceso*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				…". Por otro lado, en ítem "Breve descripción de la visita" registra "*…Para el subsistema VESPA reportaron 4 casos de los cuales 1 efectivo, 2 en ruta administrativa y 1 descartado porque no cumple con criterio para definición de caso…"*, sin embargo, en ítem "Datos de la notificación" registra "*…Número de casos descartado por la UI a través de la descarga de la base de datos SIVIGILA D.C…VESPA…4…80%…".* Las asistencias técnicas adicionales corresponden a: 21. Colegio Kimi Pernía Domico (IED) - Sede A del 08/04/2025 para Salud Mental. 22. Liceo Ernesto Cardenal - Sede A del 08/04/2025 para Salud Mental. 23. Colegio Luis López de Mesa (IED) - Sede A del 11/04/2025 para Salud Mental. 24. Colegio CEDID San Pablo (IED) - Sede B del 11/04/2025 para Salud Mental. 25. Colegio los Naranjos (IED) - Sede A del 21/04/2025 para Salud Mental. 26. Colegio Porfirio Barba Jacob (IED) - Sede A del 21/04/2025 para Salud Mental. 27. Liceo y Jardín Infantil Fantasías de Piolín - Sede A del 21/04/2025 para Salud Mental. 28. Colegio Gran Colombiano (IED) - Sede A del 22/04/2025 para Salud Mental. 29. Colegio Orlando Higuita Rojas (IED) - Sede B del 2204/2025 para Salud Mental. 30. Liceo Central Américas - Sede A del 22/04/2025 para Salud Mental. 31. Colegio Carlos Albán Holguín (IED) - Sede A del 24/04/2025 para Salud Mental. 32. Colegio Carlos Albán Holguín (IED) -

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Sede B del 24/04/2025 para Salud Mental. 33. Liceo Antonio de Toledo - Sede A del 24/04/2025 para Salud Mental. 34. Colegio Francisco de Paula Santander (IED) - Sede A del 09/05/2025 para Salud Mental. 35. Colegio Fernando Mazuera Villegas (IED) - Sede A del 09/05/2025 para Salud Mental. 36. Liceo Alfredo Nobel - Sede A del 09/05/2025 para Salud Mental. 37. Colegio San Ignacio (IED) - Sede A del 12/05/2025 para Salud Mental. 38. Colegio Villas del Progreso (IED) - Sede E del 12/05/2025 para Salud Mental. 39. Colegio German Arciniegas (IED) - Sede A del 22/05/2025 para Salud Mental. 40. Colegio Brasilia - Bosa (IED) - Sede B del 22/05/2025 para Salud Mental. 41. Gimnasio los Sauces - Sede A del 22/05/2025 para Salud Mental. 42. Colegio San Bernardino (IED) - Sede A del 30/05/2025 para Salud Mental. 43. Colegio Estancia de Bosa - Sede A del 30/05/2025 para Salud Mental. 44. Colegio Francisco I - Sede A del 30/05/2025 para Salud Mental. Toda vez, que, durante el proceso de seguimiento retrospectivo, se evidenció debilidad en el proceso de alistamiento y realimentación de hallazgos, dado por: error en la razón social y/o en el código de habilitación y/o NIT registrado en el cronograma y/o formato en dos (2) UI, error y/o ausencia del pantallazo de la caracterización del Sivigila web y/o escritorio en cuatro (4) UI, ausencia del pantallazo del PNS del Sivigila web en una (1) UI, no concordancia en la información consignada en diferentes ítems del acta y/o formato en trece (13) UI, error en el total de RIPS -

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				CUPS relacionados con EISP registrados en el archivo consolidado de la BAI en una (1) UI, error en la fecha de asistencia técnica registrada en el cronograma en tres (3) UI y cronograma remitido a SDS con ausencia de diligenciamiento y/o diligenciamiento parcial de los subsistemas caracterizados para la UI; se genera plan de mejora. **1.3. BAI con calidad y completitud:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.2. **1.4. Cargue planos en Sivigila 4.0 o novedades**: corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.2. **1.5. Articulación entrega alistamiento semestral:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.11. del producto 105 - Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas.
2. Monitorear a través de indicadores el cumplimiento del proceso en la localidad de las UI.	**2.1.** PNS 4.0 (semanal, ir acumulado por semana epidemiológica). **2.2.** Seguimiento al tablero conteo registros (mensual). **2.3.** Seguimiento mensual de las UI que reportaron cierres temporales. Si la UI reapertura, debe ser programada en el mismo mes o máximo a los quince (15) días calendario. **2.4.** Seguimiento de la red activa que no reporta eventos en dos (2) periodos epidemiológicos.	X		**2.1. PNS:** acta en modalidad presencial del 01, 07, 14, 22 y 28/04/2025 y del 05, 12, 19 y 26/05/2025 de revisión del PNS de las UI para marzo y abril de 2025. **2.2. Tablero de control de registros:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.2. del producto 105 - Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas. **2.3. Seguimiento mensual UI con cierres temporales:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1. y 5.2. **2.4. Seguimiento red activa**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	Frecuencia / Periodicidad: semanal.			- Acta en modalidad presencial del 07/04/2025 de verificación de la notificación en la que se identifican nueve (9) UI con posibilidad de reclasificación (Ayudas Diagnósticas Sura Central de Procesamiento, Clínica Red Humana SAS, Health Support AR SAS, Instituto de Diagnóstico Médico SA – IDIME, IPS de Todos Kennedy Central, IPS San Martin Bogotá SAS, Neuromédica SAS, Bolívar Salud IPS SAS y Wilson Alberto Rojas Farías). - Acta en modalidad presencial del 05/05/2025 en la que se identifican siete (7) UI con posibilidad de reclasificación (Health Support AR SAS, Instituto de Diagnóstico Médico SA – IDIME, IPS de Todos Kennedy Central, IPS San Martin Bogotá SAS, Neuromédica SAS, Bolívar Salud IPS SAS y Wilson Alberto Rojas Farías).
3. Garantizar que toda la red de operadores actualice el aplicativo de acuerdo con las directrices dadas desde nivel nacional. La Subred debe soportar gestión semanal a través del seguimiento nominal por el producto de gestión de la información a toda la red activa (incluye cierres temporales).	**3.1.** Pantallazo ingreso sistema Sivigila 2018-2020 que muestre la versión utilizada y salida XLS del versionamiento generado del aplicativo. **3.2.** Soporte actualizado en base UI del nivel central – versionamiento. **3.3.** Base descarga herramienta Sivigila "estado de actualización por entidad". **3.4.** Concordancia base caracterización Subred base caracterización SDS – base AT consolidada. **3.5.** Seguimiento y gestión de cargue planos en Sivigila 4.0 o novedades que el nivel nacional notifique al	X		**3.1. Pantallazo ingreso sistema Sivigila:** de acuerdo con cálculo del número de soportes a revisar, teniendo en cuenta la metodología de muestreo establecida por lineamiento; se evidenció que de la muestra representativa de trece (13) asistencias técnicas específicas de Sivigila a verificar con detalle en el ciclo, doce (12) contaban con el pantallazo de la versión del aplicativo Sivigila 8.0 KB091. La excepción corresponde a Fernando Valerio Roa Castrillón, quien no cuenta con computador. **3.2. Estado versionamiento:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.6. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila. **3.3. Estado de "actualización por entidad":** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.6. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	sistema nacional de vigilancia en salud pública. **Frecuencia / Periodicidad:** de acuerdo con las actualizaciones entregadas por el INS, máximo treinta (30) días calendario (priorizando las UI con notificación frecuente).			**3.4. Concordancia base caracterización:** de acuerdo con cálculo del número de soportes a revisar, teniendo en cuenta la metodología de muestreo establecida por lineamiento; se evidenció que la muestra representativa de setenta (70) asistencias técnicas a verificar con detalle en el ciclo, se ejecutaron acorde con la información reportada en la base de asistencias técnicas consolidada de la SDS. **3.5. Seguimiento y gestión de cargue de planos en Sivigila:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 6.5. del producto 105 - Asistencia técnica a UPGD que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública, con abordaje de hasta 4 subsistemas.
4. Cierres por no cumplimiento de criterio en notificación de eventos.	**4.1.** Actas de visitas semestral (el seguimiento debe incluir dos (2) evaluaciones técnicas de verificación de RIPS o soportes de atención y evaluación de probabilidad de captación de eventos acorde con servicios habilitados y comportamiento histórico de notificación). **4.2.** Soportes seguimiento BAI (dos (2) semestres). La Subred debe dejar en el acta los correos institucionales del subsistema Sivigila local como medio de contacto por si se llegare a captar un evento y apoyar la notificación de estos. De igual manera, si el prestador solicita reactivación generar la reapertura (no será objeto de reconocimiento la	X		**4.1. Actas de visita semestral:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.2. **4.2. BAI:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	recaracterización). **Frecuencia / Periodicidad:** acorde a reporte (mensual).			
5. Evaluar el comportamiento de la notificación de UI y cambiar la caracterización a aquellas UI que en más del 50% de las semanas notificadas envía reportes positivos y cambiar la clasificación dentro del sistema (deberán registrarse en el sistema como UPGD e incluirlas para seguimiento a través de las asesorías y asistencias técnicas en el siguiente trimestre (notificar al nivel central - tener en cuenta matriz de costos y la probabilidad de afectación en el reporte del informe de gestión de los productos – ver posibilidad de reemplazo).	**5.1.** Salida XLS herramienta Sivigila. **5.2.** Base seguimiento de evaluación UI con notificación positiva (soportes de seguimiento a la notificación – salidas XLS). **5.3.** Pantallazo (del prestador) de ajuste en la caracterización de Sivigila en caso de reclasificar la institución (concordancia base central - base de AT consolidada y caracterización). **5.4.** Envío de novedad (se debe tener en cuenta matriz costos y la probabilidad de afectación en el reporte de informe de gestión del producto – contemplar reemplazo). **Frecuencia / Periodicidad:** de acuerdo con el comportamiento de la notificación (mensual).	X		**5.1. Salida XLS:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1., 1.2. y 1.3 del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila. **5.2. Seguimiento de evaluación UI:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1., 1.2. y 1.3 del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila. **5.3. Ajuste en la caracterización**: de acuerdo con cálculo del número de soportes a revisar, teniendo en cuenta la metodología de muestreo establecida por lineamiento; se evidenció que de la muestra representativa de trece (13) asistencias técnicas específicas para Sivigila a verificar con detalle en el ciclo, dos (2) requirieron ajuste en la caracterización de Sivigila (Salud Ocupacional de los Andes Limitada y Convenio Subred Sur Occidente Enterritorio). **5.4. Novedades:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1. y 5.2. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila.
6. Realizar búsqueda activa a UI con evidencia de no notificación durante seis (6) periodos epidemiológicos (seguimiento mensual y consolidación semestral por parte del líder).	**6.1.** Entrega por parte del líder, presencial de soportes en SDS de manera semestral año vigencia (al 100% de la red activa Sivigila). El día será programado desde el nivel central. Última semana mes de junio (1er semestre del año); y	X		**6.1. Entrega presencial de soportes en SDS:** no aplica para el período objeto de seguimiento. **6.2. Relación de Excel:** no aplica para el período objeto de seguimiento. **6.3. Soporte consolidado BAI:** no aplica para el período objeto de seguimiento.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	2da semana de diciembre (2do semestre del año), con actualización en la 1ra semana de enero del año siguiente (lo pendiente de diciembre); ordenado por UI y por localidad marcando la carpeta con el número de habilitación de la UI (acorde con base red consolidada VSP-SDS para la vigencia y reportes GESI). Para los cierres temporales se recuerda que deben anexar el seguimiento mensual durante el semestre evaluado (correos de seguimiento, tablero de conteo e indicadores). **6.2.** Relación de Excel (base consolidada evaluación técnica VSP-SDS) con el registro de cronograma de visitas por mes. **6.3.** Soporte consolidado BAI (hoja consolidado UPGD HC y UPGD BAI) con calidad. **6.4.** Consolidado por Subred (hoja consolidado UNM BAI). **6.5.** Acta de visita con calidad con seguimiento de indicadores de gestión, que soporte el proceso de BAI, realizado con la descripción de los diagnósticos más frecuentes, la metodología utilizada y los soportes			**6.4. Consolidado por Subred:** no aplica para el período objeto de seguimiento. **6.5. Acta de visita con calidad:** no aplica para el período objeto de seguimiento.

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

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

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: 108

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

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1. Aplicar encuesta de nuevos operadores midiendo criterios de inclusión para potenciales UPGD y UI e incorporarlos a la red de operadores del Distrito (caracterización) y realizar reporte mensual de avance.	**1.1.** Soportes físicos de encuestas a potenciales operadores diligenciados con calidad, veracidad y completitud (sin dejar registros vacíos). **1.2.** Acta del proceso de	X		**Abril de 2025** Producto ejecutado por Mónica Tatiana Andrade Leiva (33 horas). Se evidencia por informe de gestión como meta programada diez (10) incrementos ($901.693), los cuales fueron debidamente ejecutados y

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Las Subredes deberán garantizar que todas las UPGD que cuenten con sala de partos, servicios quirúrgicos, unidad de cuidado intensivo (adulto, pediátrica y neonatal) permanentes y transitorias (Circular 029 de 2021-intensificaciòn de acciones IAAS) estén caracterizadas en el Sivigila con registro de datos complementarios.	ampliación con calidad (sin dejar registros vacíos). Si el prestador es clasificado como operador del sistema de vigilancia en salud pública, se deben registrar en el acta los datos de contacto de la Subred (institucionales) con el fin de tener líneas de comunicación; si no es clasificado como UPGD o UI, la Subred debe dejar claros los canales de comunicación, por si la institución llegare a captar eventos de interés en salud pública (correos institucionales de la Subred). **1.3.** Soporte proceso de BAI (seis (6) meses) que demuestren los registros de prestaciones de servicios (RIPS, libros de registro de atenciones, HC físico o digital, etc.). El acta debe incluir con que fuente se realizó la verificación y registros verificados. Incluir los diagnósticos más frecuentes evidenciados en las atenciones del prestador y la metodología de realización. Si se realiza muestreo describir la metodología utilizada en el prestador. **1.4.** Soporte de REPS mes de visita, verificando que se			soportados. Sin embargo, se evidencia error en la "territorialización", toda vez, que reportan once (11) incrementos, superando la meta programada de diez (10) incrementos. En este sentido, se genera glosa por el criterio G9 – Por informe de gestión, la cual, se describirá en el ítem 10 – Glosas del acta de seguimiento retrospectivo del producto con código 152 – Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso vigilancia en salud pública. **Mayo de 2025** Producto ejecutado por Mónica Tatiana Andrade Leiva (33 horas). Se evidencia por informe de gestión como meta programada doce (12) incrementos ($1.082.032), sin embargo, se ejecutaron once (11) incrementos ($991.862). La subejecución de dos (2) incrementos se relaciona con un (1) incremento programado por error administrativo desde SDS y un (1) incremento de la localidad de Fontibón ejecutado por error en abril de 2025, correspondiente al prestador Eveling Yarima Rojas Roncancio realizado el 28/04/2025 para Sivigila. **1.1. Encuesta a potenciales operadores** Teniendo en cuenta que, en el ciclo de diciembre 03 de 2024 a enero de 2025, se evidenció debilidad en la descripción de la capacitación en el manejo de software, fichas de notificación y protocolos en las dos (2) instituciones que fueron clasificadas como operadores del sistema de vigilancia en salud pública (Centro Médico Colmédica Sede Multiplaza caracterizada como UPGD el 27/12/2024 y Valjo Salud SAS caracterizada como UI el 30/01/2025)., se

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	encuentre activa la institución (con fecha de búsqueda para control previa a la visita). Si al momento de programar la visita, en REPS se evidencia traslado de Subred o no registro en REPS, se debe realizar retroalimentación al nivel central en las novedades del mes para ajuste y envío a nueva Subred y no será objeto de visita por la Subred inicial (tener pantallazo REPS soporte con fecha para control). Si al momento de programar la visita se evidencia traslado de localidad dentro de la misma Subred, la Subred realizara el producto y en los soportes debe quedar la aclaración "cambio dirección" y "localidad", asimismo en las observaciones de la base Excel remitida al nivel central y en las novedades mensuales, deben aclarar la localidad en la cual queda si cumplió con los criterios de operador de la red distrital. **1.5.** Incorporación de instituciones que cumplen con criterios a la base de datos Sivigila. **1.6.** Envío de reportes periódicos (incluye base			generó plan de mejora, frente al cual, se plantearon las siguientes acciones de mejora y se evidenció durante el seguimiento que: - Planear - "…*Socializar al equipo Sivigila los hallazgos del producto 108 - UPGD y UI incrementadas por los cuales se elabora el plan de mejora: (Debilidad en la descripción de la capacitación en el manejo de software, fichas de notificación y protocolos en las dos (2) instituciones que fueron clasificadas como operadores del sistema de vigilancia en salud pública (Centro Médico Colmédica Sede Multiplaza caracterizada como UPGD el 27/12/2024 y Valjo Salud SAS caracterizada como UI el 30/01/2025)) y socializar las acciones de mejoramiento planteadas en el mismo.…":* acta en modalidad presencial del 19/05/2025 de socialización de hallazgos y acciones propuestas de mejoramiento, en la que se evidencia la participación de la totalidad del equipo. - Hacer – "…*Realizar proceso de reinducción por parte de la líder del subsistema al profesional que se encuentran asignado para la línea 108 UPGD y UI incrementadas en el proceso de capacitación de vigilancia en salud pública y en la herramienta SIVIGILA, normatividad, instrumentos, protocolos y documentos necesarios para el proceso de vigilancia, se hará pre y pos test.…":* acta en modalidad presencial del 20/05/2025 en la que se describen al profesional especializado 4 responsable de la ejecución del producto, las generalidades del SIVIGILA, normatividad, manejo de la herramienta, geocodificación y verificación de la calidad del dato espacial, instrumentos,

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	Excel acorde con estructura establecida). La Subred debe incluir servicios habilitados y los subsistemas a los que aplica, en las fechas establecidas vía correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co con copia a daguerrero@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co (máximo el día quinto (5to) calendario mes vencido). No deben alterar el formato "Estructura_Ampliación_de_la_red". **1.7.** Soporte de concertación de visita (correo electrónico solicitud al prestador con oportunidad, mínimo una (1) semana antes de visita). Se puede complementar con llamada telefónica, dejar registro en acta de visita (reportados en REPS), en especial para los que no remiten correo de respuesta. **1.8.** Envío mensual en novedades de la relación de prestadores, incluyendo los No. REPS o cambios de localidad o Subred, a los correos electrónicos notificacionsivigila@saludcapital.gov.co con copia a			protocolos y demás documentos normativos. Archivo en formato PDF que da cuenta del diligenciamiento del pretest y del postest en el que se incluyen cinco (5) preguntas relacionadas con normatividad, notificación de los eventos, calidad de la notificación y documentos de importancia, los cuales, obtuvieron una calificación de 5/5. - Verificar – "…*Crear link de evaluación para los nuevos UPGD/ UI para medir la adherencia del proceso de capacitación efectuada en la visita de incrementos…":* archivo en formato Google Forms denominado "Evaluación a capacitación de nuevos incrementos UPGD / UI" que incluye cinco (5) preguntas relacionadas con la oportunidad de la notificación, eventos colectivos, eventos individuales, documentación de interés, geocodificación y observaciones. A la fecha no se ha realizado la aplicación del link de evaluación a ningún prestador, toda vez, que en abril y mayo de 2025 ninguno fue caracterizado como UPGD o UI. - Actuar – "…*Elaborar y aplicar lista de chequeo que verifique los mínimos de las actas del producto de incrementos, con la inclusión del seguimiento a la capacitación en el manejo de software, fichas de notificación y protocolos en los nuevos prestadores. Si se obtiene un cumplimiento menor al 75% se implementarían acciones adicionales dirigidas al cambio del talento humano encargado de este proceso…":* no aplica para el periodo objeto de seguimiento, se verificará en el ciclo No. 4 (junio – julio 2025).

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	yrrativa@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co y aj2rodriguez@saludcapital.gov.co. **1.9.** Foto dirección (intersección y placa). Aplica especialmente para las fallidas (acorde con dirección reportada en REPS). **Frecuencia / Periodicidad:** mensual (proporcional durante el año epidemiológico y período contratado) - anual (proporción mensual de acuerdo con la meta establecida por Subred. Los reportes deben ser mensuales: máximo el día quinto (5to) calendario mes vencido). Sin repetir por Subred el prestador a menos que se habiliten nuevos servicios que puedan captar EISP (solicitar aval del nivel central a través correo electrónico).			De acuerdo con cálculo del número de soportes a revisar, teniendo en cuenta la metodología de muestreo establecida por lineamiento; se establece el verificar con detalle diez (10) incrementos, los cuales se distribuyen así: cinco (5) para abril de 2025 y cinco (5) para mayo de 2025. **Fontibón** Se reportaron por informe de gestión ocho (8) incrementos (seis (6) para abril de 2025 y dos (2) para mayo de 2025); sin embargo, se evidencia error, acorde con la meta reportada como ejecutada, correspondiendo entonces a siete (7) incrementos (cinco (5) para abril de 2025 y dos (2) para mayo de 2025). En este sentido, se genera glosa por el criterio G9 – Por informe de gestión, la cual, se describirá en el ítem 10 – Glosas del acta de seguimiento retrospectivo del producto con código 152 – Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso vigilancia en salud pública. Acorde con muestreo se proceden a revisar con detalle tres (3) incrementos para el ciclo (dos (2) para abril de 2025 y uno (1) para mayo de 2025), correspondientes a: 1. Sonría Dama Salud Sede Salitre del 28/04/2025 para Sivigila: se evidencia correo electrónico de programación del 20/04/2025. Acta en ítem "Desarrollo de la reunión" registra "…*Georreferenciación…AC 26 # 68C 61…"*, sin embargo, acorde con pantallazo del REPS la dirección correspondería a "…*Ac 24 No. 68C 25 Lc 18…".* Formato encuesta potenciales UPGD o UI en ítem "Fecha y hora de la visita" registra "…*28-05-25…"*, sin embargo, acta y listado de asistencia en ítem "Fecha" registra "…*28/04/2025…".*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Archivo en formato Excel denominado "Estructura_Ampliación_de_la_red" en ítem "Servicios" registra "…*Otras consultas de especialidad…"*, sin embargo, no se especifica a cuál corresponde. 2. Patricia Helena Gómez Gómez del 28/04/2025 para Sivigila (solicitud desde SDS (aj2rodriguez@saludcapital.gov.co) del 25/03/2025 por cambio desde la localidad de Teusaquillo): se evidencia correo electrónico de programación del 28/03/2025. En acta en ítem "Desarrollo de la reunión" el pantallazo del REPS de la capacidad instalada corresponde al de los servicios habilitados. Formato encuesta potenciales UPGD o UI en ítem "Teléfono" registra "…*3102146610…"*, sin embargo, acorde con pantallazo del REPS y archivo en Excel denominado "Estructura_Ampliación_de_la_red" correspondería a "…*2105049*…". 3. Laboratorio Clínico Sanitas Fontibón del 15/05/2025 para Sivigila: se evidencia correo electrónico de programación del 08/05/2025. Formato encuesta potenciales UPGD o UI en ítem "Fecha y hora de la visita" registra "…*15/05/25…"*, sin embargo, acta y listado de asistencia en ítem "Fecha" registra "…*25/05/2025…".* Por otro lado, en ítem "Teléfono" registra "…*3143461793…"*, sin embargo, acorde con pantallazo del REPS y archivo en Excel denominado "Estructura_Ampliación_de_la_red" correspondería a "…*5895383*…". Los incrementos adicionales corresponden a: 4. Cesar González Dermatología Clínica y

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Estética 7 - Doctor Manchas del 28/04/2025 para Sivigila. 5. Odontología de Marlon Becerra Sede Salitre del 28/04/2025 para Sivigila. 6. STK Stark Gym Plaza Claro del 28/04/2025 para Sivigila. 7. Botoshop Sede Multiplaza del 23/05/2025 para Sivigila. **Kennedy** Se reportaron por informe de gestión cinco (5) incrementos (dos (2) para abril de 2025 y tres (3) para mayo de 2025), los cuales, fueron debidamente soportados. Acorde con muestreo se proceden a revisar con detalle dos (2) incrementos para el ciclo (uno (1) para abril de 2025 y uno (1) para mayo de 2025), correspondientes a: 1. Sarsalud Colombia IPS SAS del 30/04/2025 para Sivigila: se evidencia correo electrónico de programación del 20/04/2025. 2. Darwin Mauricio Vásquez Hernández del 26/05/2025 para Sivigila: se evidencia correo electrónico de programación del 19/05/2025. Los incrementos adicionales corresponden a: 3. Nelson Javier Leal Antolinez del 30/04/2025 para Sivigila. 4. María Lorenza Reyes Betancourt del 23/05/2025 para Sivigila. 5. Instituto de Oncología y Medicina Especializada del Occidente IOMED del 29/05/2025 para Sivigila. **Puente Aranda** Se reportaron por informe de gestión seis (6) incrementos (tres (3) para abril de 2025 y tres (3) para mayo de 2025), los cuales, fueron debidamente soportados. Acorde con muestreo se proceden a revisar con detalle cuatro (4) incrementos para el

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				ciclo (dos (2) para abril de 2025 y dos (2) para mayo de 2025), correspondientes a: 1. Clínica Odontosanitas CODE Américas del 30/04/2025 para Sivigila: se evidencia correo electrónico de programación del 20/04/2025. En formato encuesta potenciales UPGD o UI se evidencia ausencia de diligenciamiento del ítem "1. ¿Actualmente la institución notifica eventos de interés en salud pública?" Archivo en formato Excel denominado "Estructura_Ampliación_de_la_red" en ítem "Servicios" registra "…*Otras consultas de especialidad…"*, sin embargo, no se especifica a cuál corresponde. 2. QPrevención del 30/04/2025 para Sivigila: se evidencia correo electrónico de programación del 20/04/2025. Formato encuesta potenciales UPGD o UI en ítem "Fecha y hora de la visita" registra "…*12:05…"*, sin embargo, acta en ítem "Hora inicio" y "Hora final" registra "…*12:10 pm…13:05 pm…".* 3. Zona Médica Sede Américas del 02/05/2025 para Salud Mental: se evidencia correo electrónico de programación del 23/04/2025. Listado de asistencia en ítem "Fecha" registra "…*02/05…"*, sin embargo, correspondería a "…*02/05/2025…".* 4. Superbien Medicina Laboral SAS del 23/05/2025 para Salud Mental: se evidencia correo electrónico de programación del 16/05/2025. Formato encuesta potenciales UPGD o UI en ítem "Teléfono" registra "…*3124203621…"*, sin embargo, acorde con pantallazo del REPS y archivo en Excel denominado "Estructura_Ampliación_de_la_red" correspondería a "…*3123782956*…".

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				Archivo en formato Excel denominado "Estructura_Ampliación_de_la_red" en ítem "Servicios" y acta en ítem "Desarrollo de la reunión – Descripción de la UPGD" registra "…*739 - Fisioterapia…"*, sin embargo, acorde con pantallazo del REPS el servicio no se encuentra habilitado. Los incrementos adicionales corresponden a: 5. Doris Stella Arias Ortiz del 30/04/2025 para Sivigila. 6. Miryan Garzón Díaz del 23/05/2025 para Sivigila. **Bosa** Se reportaron por informe de gestión tres (3) incrementos (para mayo de 2025), los cuales, fueron debidamente soportados. Acorde con muestreo se procede a revisar con detalle un (1) incremento para el ciclo (para mayo de 2025), correspondiente a: 1. Lucy Faybeye Urbina Carmona del 19/05/2025 para Sivigila: se evidencia correo electrónico de programación del 12/05/2025. Formato encuesta potenciales UPGD o UI en ítem "Teléfono" registra "…*3202766045…"*, sin embargo, acorde con pantallazo del REPS y archivo en Excel denominado "Estructura_Ampliación_de_la_red" correspondería a "… *(601) 7288393*…". Los incrementos adicionales corresponden a: 2. Colombiadent del 19/05/2025 para Sivigila. 3. City Dent Clínicas Dentales de Colombia del 19/05/2025 para Sivigila. **1.2. Proceso de ampliación con calidad:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				1.3. Proceso de BAI: corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. **1.4. REPS:** de acuerdo con cálculo del número de soportes a revisar, teniendo en cuenta la metodología de muestreo establecida por lineamiento; se evidenció que los diez (10) incrementos a verificar con detalle en el ciclo, registraban el pantallazo REPS de los servicios habilitados, con fecha previa al desarrollo del incremento. **1.5. Incorporación en base de datos Sivigila:** de acuerdo con cálculo del número de soportes a revisar, teniendo en cuenta la metodología de muestreo establecida por lineamiento; se evidenció que en la muestra representativa de diez (10) incrementos a verificar con detalle en el ciclo, ninguno requirió la caracterización en el Sivigila. **1.6. Envío de reportes periódicos:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.5. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila. **1.7. Concertación de visita:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. **1.8. Novedades:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1. y 5.2. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila. **1.9. Foto dirección:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1.
2. Implementar y difundir el sistema de información Sivigila a nuevos operadores que capten eventos de	**2.1.** Pantallazo ingreso sistema Sivigila 2018-2020 que muestre la versión instalada (del prestador) y base	X		**2.1. Versión instalada:** de acuerdo con cálculo del número de soportes a revisar, teniendo en cuenta la metodología de muestreo establecida por lineamiento; se evidenció

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
interés en salud pública.	versionamiento descarga local. En las unidades informadoras que no cuenten con sistema de cómputo, se debe dejar claro en el acta el motivo por el cual no se instala el aplicativo y los correos institucionales de contacto al igual que un teléfono institucional de la Subred. **2.2.** Soporte de BAI con calidad y veracidad. **2.3.** Envío plano con notificación negativa o positiva máximo ocho (8) días calendario de la visita. Importante que, como fecha de notificación, se coloque la fecha en que se realizó el producto de ampliación, o apoyo en la notificación positiva de los casos pendientes al momento de la visita. **2.4.** Verificación de cargue en red operadores (página web INS), con el fin de asignación usuario y clave Sivigila 4.0. (soporte de descarga por periodo epidemiológico). **Frecuencia / Periodicidad:** una (1) vez en el periodo por UPGD-UI en los diferentes subsistemas de vigilancia en salud pública (mensual de acuerdo con la meta			que de la muestra representativa de diez (10) incrementos a verificar con detalle en el ciclo, ninguno requirió la instalación de la versión del aplicativo Sivigila 8.0 KB091. **2.2. Proceso de BAI:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. **2.3. Plano con notificación negativa o positiva:** de acuerdo con cálculo del número de soportes a revisar, teniendo en cuenta la metodología de muestreo establecida por lineamiento; se evidenció que de la muestra representativa de diez (10) incrementos a verificar con detalle en el ciclo, ninguno requirió el envío del plano con notificación negativa o positiva al nivel local. **2.4. Cargue en red de operadores:** de acuerdo con cálculo del número de soportes a revisar, teniendo en cuenta la metodología de muestreo establecida por lineamiento; se evidenció que de la muestra representativa de diez (10) incrementos a verificar con detalle en el ciclo, ninguno requirió ser cargado en la red de operadores.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	establecida).			
3. Incorporar al Sivigila aquellas instituciones que cumplan con criterios como UPGD o UI.	**3.1.** Pantallazo ingreso sistema Sivigila 2018-2020 que muestre la versión utilizada – salidas desde el aplicativo de la base de caracterización y de versionamiento. **3.2.** Plano soporte Sivigila notificación negativa o positiva (envío plano en semana epidemiológica de la ampliación). **3.3.** Ingreso y envío de novedad a nivel central (ajuste base red consolidada VSP-SDS) incluyendo los subsistemas que aplican. **3.4.** Envío novedad ingreso en Excel relación datos para crear usuario Sivigila 4.0. al correo electrónico notificacionsivigila@saludcapital.gov.co con copia a daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y aj2rodriguez@saludcapital.gov.co (máximo el día quinto (5to) calendario mes vencido), en estructura enviada para proceso (en observaciones incluir los subsistemas que aplican). **3.5.** Verificar el ingreso en la semana siguiente, de aquellos prestadores que dejaron clasificados como	X		**3.1. Versión instalada:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.1. **3.2. Plano con notificación negativa o positiva:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.3. **3.3. Novedades:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1. y 5.2. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila. **3.4. Creación del usuario Sivigila 4.0:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.3. **3.5. Ingreso prestadores con clasificación pendiente:** no se ejecutaron acciones en el período objeto de seguimiento.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	pendiente ingreso en Sivigila. **Frecuencia / Periodicidad:** de acuerdo con el criterio de inclusión (diario).			
4. Realizar caracterización a instituciones habilitadas con solicitud directa del nivel central.	**4.1.** Soportes físicos de encuestas a potenciales operadores diligenciados con calidad y completitud (sin dejar registros vacíos). **4.2.** Acta del proceso de ampliación con calidad (sin dejar registros vacíos). Si el prestador es clasificado como operador del sistema de vigilancia en salud pública, se deben registrar en el acta los datos de contacto de la Subred (institucionales) con el fin de tener líneas de comunicación; si no es clasificado como UPGD o UI, la Subred debe dejar claros los canales de comunicación, por si la institución llegare a captar eventos de interés en salud pública (correos institucionales de la Subred). **4.3.** Soporte proceso de BAI, que demuestren los registros de prestaciones de servicios (RIPS, libros de registro de atenciones, HC físico o magnético, etc.). El acta debe incluir con que fuente se realizó la verificación. Incluir los	X		**4.1. Encuesta a potenciales operadores:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. **4.2. Proceso de ampliación con calidad:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. **4.3. Proceso de BAI:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. **4.4. REPS:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.4. **4.5. Incorporación en base de datos Sivigila:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.5. **4.6. Envío de reportes periódicos:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.6. **4.7. Concertación de visita:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. **4.8. Novedades:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1. y 5.2. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila. **4.9. Foto dirección:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1. **4.10. Creación del usuario Sivigila 4.0:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	diagnósticos más frecuentes evidenciados en las atenciones del prestador y metodología utilizada. Si se realiza muestreo describir la metodología utilizada en el prestador. **4.4.** Soporte de REPS mes de visita, verificando que se encuentre activa la institución (previo a la visita). Si al momento de programar la visita, en REPS se evidencia traslado de Subred o no registro en REPS, se debe realizar retroalimentación al nivel central en las novedades del mes para ajuste y envío a nueva Subred y no será objeto de visita por la Subred inicial (tener pantallazo REPS soporte con fecha para control). Si al momento de programar la visita se evidencia traslado de localidad dentro de la misma Subred, la Subred realizara el producto y en los soportes debe quedar la aclaración "cambio dirección" y "localidad", asimismo en las observaciones de la base Excel remitida al nivel central y en las novedades mensuales, deben aclarar la localidad en la cual queda si cumplió con los criterios de operador de la red			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	distrital. **4.5.** Incorporación de instituciones que cumplen con criterios a la base de datos Sivigila. **4.6.** Envío de reportes periódicos (incluye base Excel acorde con estructura). Incluir servicios habilitados y subsistemas a los que aplica en las fechas establecidas vía correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co con copia a daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y aj2rodriguez@saludcapital.gov.co (máximo el día quinto (5to) calendario mes vencido). **4.7.** Soporte de concertación de visita (adjuntando soporte de contacto telefónico de concertación con la institución y solicitud vía correo electrónico donde se vea el correo registrado en REPS (PDF); por lo menos una semana antes de la visita). Para los casos en los que no se logre contacto telefónico ni respuesta de correo, en acta de ampliación de red se debe registrar hora y fechas de solicitud contacto.			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	4.8. Envío mensual de novedades a SDS a los correos electrónicos notificacionsivigila@saludcapital.gov.co con copia a yrrativa@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co y aj2rodriguez@saludcapital.gov.co. **4.9.** Foto dirección (intersección y placa). Aplica especialmente para las fallidas (acorde con dirección reportada en REPS). **4.10.** Envío novedad ingreso en Excel de la relación de datos para crear usuario en Sivigila 4.0. (verificación red operadores página web INS). Soporte de envío de notificación negativa oportuna. **Frecuencia / Periodicidad:** de acuerdo con solicitudes radicadas (semanal). **Perfil:** profesional universitario 2 (operativo): título profesional en bacteriología o enfermería o medicina u odontología o salud pública o terapias; con capacidades para la gestión del subsistema Sivigila. En caso de no contar con la experiencia requerida, la Subred podrá presentar un plan			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	de fortalecimiento de talento humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas, incluyendo trabajo de campo, que garanticen capacidades para la gestión del subsistema Sivigila.			

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

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

PRODUCTO: Gestión de la información del componente SIVIGILA.

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO</th><th>Criterios y medios de verificación</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>OBSERVACIONES</th></tr>
<tr><td colspan="5">Para el adecuado funcionamiento del producto, es indispensable que se disponga con la totalidad del talento humano requerido por el subsistema para la gestión de la información.
<table>
<tr><th rowspan="2">SUBSISTEMA</th><th colspan="4">SUBRED NORTE</th><th colspan="4">SUBRED SUROCCIDENTE</th><th colspan="4">SUBRED CENTRO ORIENTE</th><th colspan="4">SUBRED SUR</th></tr>
<tr><th>LPE3</th><th>PE4</th><th>PU 2</th><th>TC</th><th>LPE3</th><th>PE4</th><th>PU 2</th><th>TC</th><th>LPE3</th><th>PE4</th><th>PU 2</th><th>TC</th><th>LPE3</th><th>PE4</th><th>PU 2</th><th>TC</th></tr>
<tr><td>SIVIGILA</td><td>1</td><td>6</td><td>3</td><td>14</td><td>1</td><td>4</td><td></td><td>5</td><td>1</td><td>4</td><td></td><td>5</td><td>1</td><td>2</td><td></td><td>4</td></tr>
</table>
1. LPE3 = Líder Profesional Especializado 3
2. PE4 = Profesional Especializado 4
3. PU2= Profesional Universitario 2
4. TC = Técnico</td></tr>
<tr><td>Recepción de la notificación, registro, consolidación y georreferenciación del evento.
1. Garantizar el cumplimiento del flujo de la información de la notificación conforme a lo establecido en los lineamientos Nacionales, Distritales y en la normatividad vigente;</td><td>1.1. Verificación del envío de la notificación semanal UPGD de la localidad los lunes antes de las 12:00 meridiano y verificación del cargue de los planos a Sivigila 4.0 (acorde a</td><td>X</td><td></td><td>Abril de 2025

Se evidencia por informe de gestión como meta ejecutada 1 ($54.027.444); correspondiente a cinco (5) técnicos 2 quienes ejecutaron 184 horas cada uno, tres (3) profesionales especializados 4 quienes ejecutaron 184 horas cada uno, un (1) profesional especializado 4 quien ejecutó 164 horas, un (1) profesional especializado 4 quien ejecutó 20 horas y un (1)</td></tr>
</table>

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. En caso de presentar inconvenientes en el cargue, se debe informar inmediatamente al nivel central, por los canales de comunicación establecidos (correo electrónico notificacionsivigila@saludcapital.gov.co y telefónicamente 3649090 extensión 9338 grupo Sivigila), máximo una (1) hora antes de la notificación al nivel central y hasta máximo una (1) hora antes del reporte a nivel nacional con los planos cargados. Se debe validar el reporte de notificación negativa, para UPGD que superen tres (3) semanas consecutivas, dejando constancia por medio de la realización de BAI, que efectivamente no se presentaron casos de sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita, parálisis flácida aguda, fiebre amarilla, cólera y difteria en las semanas correspondientes o aquellos de notificación inmediata y envió soportes a los correos electrónicos daguerrero@saludcapital.go	horarios establecidos por el INS). **1.2.** Envió de notificación semanal los martes antes de las 09:00 meridiano; cargue de plano Sivigila 4.0. (acorde a horarios establecidos por el INS). El correo electrónico habilitado es notificacionsivigila@saludcapital.gov.co. **1.3.** Envió de notificación inmediata todos los días calendario antes de las 10:30 am o acorde con solicitud SDS para cumplimiento del horario establecido por el INS (el martes podrá ser enviada antes de las 11:00 am por cruce con semanal). Los horarios de cumplimiento a nivel nacional son los establecidos por el INS; y el proceso en 4.0 será ajustado acorde con directrices del INS. El correo electrónico habilitado es notificacionsivigila@saludcapital.gov.co. **1.4.** Base de concordancia: garantizar que todos los planos enviados por las UPGD-UI sean cargados en aplicativos locales (Subredes). Correos al 100%			profesional especializado 3 quien ejecutó 184 horas. Producto ejecutado por cinco (5) técnicos 2 Diego Alejandro Palacios Torres, Félix Geovany Ortega González, Franklin David Lozano León, Johanna Mayerly Moreno Medina y Luz Rocio Acevedo Álvarez; por cinco (5) profesionales especializados 4 Alba Lucia Páez Rodríguez, Dajana Paola Duarte Franco, Jaime García Escobar, Ladis Johanna Madrid Cuello y Katherinne Lizeth Betancourt Ramírez; y por un (1) profesional especializado 3 Mónica Yolima Ulloa Lozano. **Mayo de 2025** Se evidencia por informe de gestión como meta ejecutada 1 ($54.027.444); correspondiente a cinco (5) técnicos 2 quienes ejecutaron 184 horas cada uno, tres (3) profesionales especializados 4 quienes ejecutaron 184 horas cada uno, un (1) profesional especializado 4 quien ejecutó 98 horas, un (1) profesional especializado 4 quien ejecutó 64 horas, un (1) profesional especializado 4 quien ejecutó 22 horas y un (1) profesional especializado 3 quien ejecutó 184 horas. Producto ejecutado por cinco (5) técnicos 2 Diego Alejandro Palacios Torres, Félix Geovany Ortega González, Franklin David Lozano León, Johanna Mayerly Moreno Medina y Luz Rocio Acevedo Álvarez; por seis (6) profesionales especializados 4 Alba Lucia Páez Rodríguez, Dajana Paola Duarte Franco, Mónica Tatiana Andrade Leiva, Ladis Johanna Madrid Cuello, Katherinne Lizeth Betancourt Ramírez y Mónica Yolima Ulloa Lozano; y por un (1) profesional especializado 3 Mónica Yolima Ulloa Lozano. **1.1. Envío de notificación semanal UPGD de la localidad**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
v.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y aj2rodriguez@saludcapital.gov.co.	retroalimentados a UPGD, de igual manera, con los casos cargados en CL (UPGD-UI vs localidad). **1.5.** Verificación caracterización de prestadores de la red vs base red integral consolidada VSP-SDS (a través de salidas en los diferentes niveles UPGD semanal - UI mensual). **1.6.** Verificación versionamiento Sivigila (estado actualización por entidad). **1.7.** Realizar proceso de mantenimiento de bases de datos (semanal). **1.8.** Verificación de estructura de datos, clasificación y periodicidad, observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (diaria).			- SE13 a SE17: archivo en formato Excel que da cuenta del tablero de consolidado de oportunidad en el que no se evidencian UPGD - UI con notificación inoportuna y/o silenciosa. - SE18: archivo en formato Excel que da cuenta del tablero de consolidado de oportunidad en el que se evidencia una (1) UI (Clínica Michel Beltrán) de la localidad de Kennedy con notificación inoportuna. - SE19 a SE20: archivo en formato Excel que da cuenta del tablero de consolidado de oportunidad en el que no se evidencian UPGD - UI con notificación inoportuna y/o silenciosa. - SE21: archivo en formato Excel que da cuenta del tablero de consolidado de oportunidad en el que se evidencian dos (2) UPGD (Unidad Médica Santa Fe Américas y Centro Médico Colsubsidio Plaza de las Américas) de la localidad de Kennedy con notificación inoportuna.
2. Realizar la notificación semanal de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos y responsabilidad con los soportes requeridos.	**2.1.** Envío de notificación semanal los martes antes de las 12:00 meridiano o acorde con solicitud SDS para cumplimiento del horario establecido por el INS. El correo electrónico habilitado es notificacionsivigila@saludcapital.gov.co. **2.2.** Base de verificación de			**1.2. Envío de notificación semanal a SDS** - Fontibón: envío de correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co del 01/04/2025 a las 08:35 am correspondiente a la SE13, del 08/04/2025 a las 08:41 am correspondiente a la SE14, del 15/04/2025 a las 08:11 am correspondiente a la SE15, del 22/04/2025 a las 08:07 am correspondiente a la SE16, del 29/04/2025 a las 08:40 am correspondiente a la SE17, del 06/05/2025 a las 08:11 am correspondiente a la SE18, del 13/05/2025 a las 08:16 am correspondiente a la SE19, del 20/05/2025 a las 08:18 am correspondiente a la SE20 y del 27/05/2025 a las 08:23 am correspondiente a la SE21. - Kennedy: envío de correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co del 01/04/2025 a las 08:47 am correspondiente a la SE13, del 08/04/2025 a las 08:51 am correspondiente a la SE14, del 15/04/2025 a

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	inclusión de todos los casos que ingresaron por notificación inmediata semana epidemiológica notificada. Verificación de los casos devueltos a las UPGD como "sin complementarios" y coherencia descargas UPGD-UI vs localidad. **2.3.** Actas o soportes que evidencien precrítica de la notificación; descargas XLS con revisión por semana epidemiológica, rutinas de depuración y verificación de planos. **2.4.** Para UPGD con silencio: envío de acta y realización de BAI máximo cuatro (4) días calendario post al silencio. El correo electrónico habilitado es notificacionsivigila@saludcapital.gov.co. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (semanal).			- las 08:42 am correspondiente a la SE15, del 22/04/2025 a las 08:56 am correspondiente a la SE16, del 29/04/2025 a las 08:50 am correspondiente a la SE17, del 06/05/2025 a las 08:56 am correspondiente a la SE18, del 13/05/2025 a las 08:53 am correspondiente a la SE19, del 20/05/2025 a las 08:38 am correspondiente a la SE20 y del 27/05/2025 a las 08:36 am correspondiente a la SE21. - Puente Aranda: envío de correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co del 01/04/2025 a las 08:01 am correspondiente a la SE13, del 08/04/2025 a las 08:17 am correspondiente a la SE14, del 15/04/2025 a las 08:01 am correspondiente a la SE15, del 22/04/2025 a las 06:30 am correspondiente a la SE16, del 29/04/2025 a las 06:12 am correspondiente a la SE17, del 06/05/2025 a las 06:32 am correspondiente a la SE18, del 13/05/2025 a las 06:30 am correspondiente a la SE19, del 20/05/2025 a las 06:15 am correspondiente a la SE20 y del 27/05/2025 a las 07:30 am correspondiente a la SE21. - Bosa: envío de correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co del 01/04/2025 a las 08:05 am correspondiente a la SE13, del 08/04/2025 a las 07:44 am correspondiente a la SE14, del 15/04/2025 a las 07:36 am correspondiente a la SE15, del 22/04/2025 a las 07:31 am correspondiente a la SE16, del 29/04/2025 a las 07:05 am correspondiente a la SE17, del 06/05/2025 a las 07:02 am correspondiente a la SE18, del 13/05/2025 a las 07:38 am correspondiente a la SE19, del 20/05/2025 a las 07:38 am correspondiente a la SE20 y del 27/05/2025 a las 07:32 am correspondiente a la SE21.
3. Garantizar la notificación diaria inmediata por parte del 100% de las UPGD activas al sistema y realizar seguimiento a los eventos de interés en salud pública notificados a través del módulo de notificación inmediata.	**3.1.** Envío de la notificación diaria inmediata antes de las 10:30 am o acorde con solicitud SDS para cumplimiento del horario establecido por el INS (el martes podrá ser enviada antes de las 11:00 am por cruce con semanal). El correo electrónico habilitado es notificacionsivigila@saludc			**1.3. Envío de notificación inmediata** - Fontibón: envío de correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co del 01/04/2025 a las 08:39 am (negativa), del 02/04/2025 a las 09:19 am (negativa), del

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	apital.gov.co. **3.2.** Actas de seguimiento a casos de interés en salud pública en erradicación o eliminación o control internacional con inoportunidad en la notificación (parálisis flácida, sarampión, rubeola, Sd. rubéola, tétanos neonatal, lepra, rabia humana, sífilis congénita, fiebre amarilla, ébola y cólera) en articulación con el referente del subsistema implicado para respectivo seguimiento por critica (no duplicar seguimientos entre los subsistemas). **3.3.** Requerimiento a UPGD con incumplimiento en la notificación a través de correo electrónico y si es reiterativo, oficio al representante legal. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (diario). **4.1.** Tablero de control de indicadores Sivigila con calidad y aceptación de recibido por SDS, con envío los primeros diez (10) días calendario mes vencido al correo electrónico daguerrero@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co con copia a aj2rodriguez@saludcapital.			03/04/2025 a las 08:47 am (negativa), del 04/04/2025 a las 08:32 am (negativa), del 05/04/2025 a las 09:06 am (negativa), del 06/04/2025 a las 09:45 am (negativa), del 07/04/2025 a las 08:21 am (negativa), del 08/04/2025 a las 09:01 am (negativa), del 09/04/2025 a las 08:44 am (negativa), del 10/04/2025 a las 08:36 am (negativa), del 11/04/2025 a las 08:25 am (negativa), del 12/04/2025 a las 09:25 am (negativa), del 13/04/2025 a las 10:06 am (negativa), del 14/04/2025 a las 08:23 am (negativa), del 15/04/2025 a las 08:13 am (negativa), del 16/04/2025 a las 09:46 am (negativa), del 17/04/2025 a las 09:35 am (negativa), del 18/04/2025 a las 09:00 am (negativa), del 19/04/2025 a las 08:08 am (negativa), del 20/04/2025 a las 08:55 am (negativa), del 21/04/2025 a las 08:47 am (negativa), del 22/04/2025 a las 08:09 am (negativa), del 23/04/2025 a las 08:18 am (negativa), del 24/04/2025 a las 08:00 am (negativa), del 25/04/2025 a las 08:19 am (negativa), del 26/04/2025 a las 09:49 am (negativa), del 27/04/2025 a las 09:47 am (negativa), del 28/04/2025 a las 09:07 am (negativa), del 29/04/2025 a las 08:40 am (negativa), del 30/04/2025 a las 09:20 am (negativa), del 01/05/2025 a las 08:55 am (negativa), del 02/05/2025 a las 09:24 am (negativa), del 03/05/2025 a las 10:17 am (negativa), del 04/05/2025 a las 09:18 am (negativa), del 05/05/2025 a las 08:47 am (negativa), del 06/05/2025 a las 08:15 am (negativa), del 07/05/2025 a las 08:07 am (negativa), del 08/05/2025 a las 09:20 am (negativa), del 09/05/2025 a las 08:47 am (negativa), del 10/05/2025 a las 08:38 am (negativa), del 11/05/2025 a las 09:22 am (negativa), del 12/05/2025 a las 09:00 am (negativa), del 13/05/2025 a las 08:18 am (negativa), del 14/05/2025 a las 08:54 am (negativa), del 15/05/2025 a las 08:33 am (negativa), del
4. Medir a través de indicadores el cumplimiento y oportunidad de la información contenida en la base de datos Sivigila (tablero de control).				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	gov.co. **4.2.** Soportes de realimentación en COVE locales. **4.3.** Soportes de retroalimentación a instituciones con incumplimiento. **4.4.** Soporte de retroalimentación en acta de visita de asistencia técnica. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (mensual).			16/05/2025 a las 08:54 am (negativa), del 17/05/2025 a las 09:30 am (negativa), del 18/05/2025 a las 09:47 am (negativa), del 19/05/2025 a las 08:58 am (negativa), del 20/05/2025 a las 09:20 am (negativa), del 21/05/2025 a las 09:33 am (negativa), del 22/05/2025 a las 09:08 am (negativa), del 23/05/2025 a las 08:00 am (negativa), del 24/05/2025 a las 07:37 am (negativa), del 25/05/2025 a las 09:09 am (negativa), del 26/05/2025 a las 08:39 am (negativa), del 27/05/2025 a las 08:25 am (negativa), del 28/05/2025 a las 08:25 am (negativa), del 29/05/2025 a las 09:01 am (negativa), del 30/05/2025 a las 08:20 am (negativa), y del 31/05/2025 a las 09:50 am (negativa). - Kennedy: envío de correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co del
5. Verificación de cierres temporales y definitivos o cualquier cambio interno que requiera cambio en la caracterización y base de asistencias técnicas consolidadas. El proceso de caracterización será realizado mínimo una (1) vez al semestre o por directriz del nivel nacional o central al 100% de la red activa. Cuando se evidencien cierres temporales de las UPGD, en la caracterización se deben ajustar las variables ESTADO por CERRADA y la variable ACTIVA colocar NO; cuando haya cierres definitivos de las UPGD o UI se deben ajustar las variables	**5.1.** Soportes REPS o formulario de novedad de cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UPGD y UI (gestión de la Subred, correos u oficios de solicitud al prestador), incluye soporte a través de correo reportado en REPS de solicitud al prestador de realizar la respectiva novedad ante habilitación de SDS. **5.2.** Envío novedades integrales por UPGD-UI los primeros cinco (5) días calendario mes vencido al referente Sivigila distrital. El correo electrónico habilitado es notificacionsivigila@saludcapital.gov.co. **5.3.** Seguimiento por dos (2)			01/04/2025 a las 08:48 am (negativa), del 02/04/2025 a las 09:33 am (negativa), del 03/04/2025 a las 09:34 am (negativa), del 04/04/2025 a las 08:55 am (negativa), del 05/04/2025 a las 09:06 am (negativa), del 06/04/2025 a las 09:45 am (negativa), del 07/04/2025 a las 10:29 am (negativa), del 08/04/2025 a las 08:53 am (negativa), del 09/04/2025 a las 08:55 am (negativa), del 10/04/2025 a las 09:26 am (negativa), del 11/04/2025 a las 09:34 am (negativa), del 12/04/2025 a las 09:25 am (negativa), del 13/04/2025 a las 10:06 am (negativa), del 14/04/2025 a las 09:30 am (negativa), del 15/04/2025 a las 08:42 am (negativa), del 16/04/2025 a las 08:45 am (negativa), del 17/04/2025 a las 09:35 am (negativa), del 18/04/2025 a las 09:00 am (negativa), del 19/04/2025 a las 08:08 am (negativa), del 20/04/2025 a las 08:55 am (negativa), del 21/04/2025 a las 09:31 am (negativa), del 22/04/2025 a las 08:59 am (negativa), del 23/04/2025 a las 09:44 am (negativa), del 24/04/2025 a las 08:47 am (negativa), del 25/04/2025 a las 08:45 am (negativa), del

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
ESTADO por CERRADA y la variable ACTIVA colocar NO. En la variable notifica actualmente colocar NO si el cierre es definitivo o temporal. Los prestadores con cierres temporales largos que retomen actividades deberán recibir proceso de reinducción.	periodos de evaluación, con verificación de criterio como operador del sistema Sivigila. **5.4.** Envío de novedad a técnico del nivel central, para evaluación y ajuste en Sivigila 4.0, escritorio y base AT integral SVSP. El correo electrónico habilitado es notificacionsivigila@saludcapital.gov.co. **5.5.** Envío de seguimiento a UPGD semanal y UI mensual con reporte de notificación, las cuales, deben estar consolidadas en el reporte mensual. **Frecuencia / Periodicidad**: de acuerdo con los cierres temporales o definitivos que se evidencien en el periodo en cada localidad (UPGD semanal y UI mensual). **Perfil** - Profesional especializado 4 (operativo): título profesional en bacteriología o enfermería o medicina u odontología o salud pública o nutrición y dietética o terapias con título de postgrado en epidemiologia o salud pública y doce (12) meses de experiencia profesional relacionada Sivigila. - Técnico 2 en sistemas, programación y bases de			26/04/2025 a las 09:49 am (negativa), del 27/04/2025 a las 09:47 am (negativa), del 28/04/2025 a las 09:31 am (negativa), del 29/04/2025 a las 08:51 am (negativa), del 30/04/2025 a las 09:41 am (negativa), del 01/05/2025 a las 08:55 am (negativa), del 02/05/2025 a las 09:59 am (negativa), del 03/05/2025 a las 10:17 am (negativa), del 04/05/2025 a las 09:18 am (negativa), del 05/05/2025 a las 09:33 am (negativa), del 06/05/2025 a las 08:56 am (negativa), del 07/05/2025 a las 09:15 am (negativa), del 08/05/2025 a las 09:42 am (negativa), del 09/05/2025 a las 08:50 am (negativa), del 10/05/2025 a las 08:38 am (negativa), del 11/05/2025 a las 09:22 am (negativa), del 12/05/2025 a las 09:30 am (negativa), del 13/05/2025 a las 08:53 am (negativa), del 14/05/2025 a las 09:41 am (negativa), del 15/05/2025 a las 09:39 am (negativa), del 16/05/2025 a las 09:30 am (negativa), del 17/05/2025 a las 09:30 am (negativa), del 18/05/2025 a las 09:47 am (negativa), del 19/05/2025 a las 09:52 am (negativa), del 20/05/2025 a las 09:57 am (negativa), del 21/05/2025 a las 09:33 am (negativa), del 22/05/2025 a las 09:18 am (negativa), del 23/05/2025 a las 09:54 am (negativa), del 24/05/2025 a las 07:37 am (negativa), del 25/05/2025 a las 09:09 am (negativa), del 26/05/2025 a las 09:31 am (negativa), del 27/05/2025 a las 08:37 am (negativa), del 28/05/2025 a las 09:30 am (negativa), del 29/05/2025 a las 07:48 am (negativa), del 30/05/2025 a las 09:31 am (negativa), y del 31/05/2025 a las 09:50 am (negativa). - Puente Aranda: envío de correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co del 01/04/2025 a las 08:02 am (negativa), del 02/04/2025 a las 09:19 am (negativa), del 03/04/2025 a las 08:44 am (negativa), del 04/04/2025 a las 08:27 am (negativa), del 05/04/2025 a las 09:06 am (negativa), del

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	datos y doce (12) meses de experiencia relacionada. En caso de no contar con la experiencia requerida, la Subred podrá presentar un plan de fortalecimiento de talento humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas incluyendo trabajo de campo, que garanticen capacidades para la gestión del subsistema Sivigila.			06/04/2025 a las 09:45 am (negativa), del 07/04/2025 a las 08:09 am (negativa), del 08/04/2025 a las 07:48 am (negativa), del 09/04/2025 a las 08:57 am (negativa), del 10/04/2025 a las 08:20 am (negativa), del 11/04/2025 a las 08:39 am (negativa), del 12/04/2025 a las 09:25 am (negativa), del 13/04/2025 a las 10:06 am (negativa), del 14/04/2025 a las 07:38 am (negativa), del 15/04/2025 a las 08:02 am (negativa), del 16/04/2025 a las 08:38 am (negativa), del 17/04/2025 a las 09:35 am (negativa), del 18/04/2025 a las 09:00 am (negativa), del 19/04/2025 a las 08:08 am (negativa), del 20/04/2025 a las 08:55 am (negativa), del 21/04/2025 a las 08:47 am (negativa), del 22/04/2025 a las 07:10 am (negativa), del 23/04/2025 a las 09:40 am (negativa), del 24/04/2025 a las 08:41 am (negativa), del 25/04/2025 a las 08:46 am (negativa), del 26/04/2025 a las 09:49 am (negativa), del 27/04/2025 a las 09:47 am (negativa), del 28/04/2025 a las 08:55 am (negativa), del 29/04/2025 a las 07:15 am (negativa), del 30/04/2025 a las 09:51 am (negativa), del 01/05/2025 a las 08:55 am (negativa), del 02/05/2025 a las 10:01 am (negativa), del 03/05/2025 a las 10:17 am (negativa), del 04/05/2025 a las 09:18 am (negativa), del 05/05/2025 a las 08:44 am (negativa), del 06/05/2025 a las 07:15 am (negativa), del 07/05/2025 a las 09:25 am (negativa), del 08/05/2025 a las 09:22 am (negativa), del 09/05/2025 a las 08:48 am (negativa), del 10/05/2025 a las 08:38 am (negativa), del 11/05/2025 a las 09:22 am (negativa), del 12/05/2025 a las 08:07 am (negativa), del 13/05/2025 a las 07:05 am (negativa), del 14/05/2025 a las 08:28 am (negativa), del 15/05/2025 a las 08:49 am (negativa), del 16/05/2025 a las 08:35 am (negativa), del 17/05/2025 a las 09:30 am (negativa), del 18/05/2025 a las 09:47 am (negativa), del

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				19/05/2025 a las 08:35 am (negativa), del 20/05/2025 a las 07:05 am (negativa), del 21/05/2025 a las 09:58 am (negativa), del 22/05/2025 a las 08:46 am (negativa), del 23/05/2025 a las 07:03 am (negativa), del 24/05/2025 a las 07:37 am (negativa), del 25/05/2025 a las 09:09 am (negativa), del 26/05/2025 a las 09:30 am (negativa), del 27/05/2025 a las 07:31 am (negativa), del 28/05/2025 a las 08:27 am (negativa), del 29/05/2025 a las 08:52 am (negativa), del 30/05/2025 a las 08:56 am (negativa), y del 31/05/2025 a las 09:50 am (negativa). - Bosa: envío de correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co del 01/04/2025 a las 08:07 am (negativa), del 02/04/2025 a las 09:15 am (negativa), del 03/04/2025 a las 09:39 am (negativa), del 04/04/2025 a las 09:32 am (negativa), del 05/04/2025 a las 09:06 am (negativa), del 06/04/2025 a las 09:45 am (negativa), del 07/04/2025 a las 09:17 am (negativa), del 08/04/2025 a las 07:46 am (negativa), del 09/04/2025 a las 07:37 am (negativa), del 10/04/2025 a las 09:19 am (negativa), del 11/04/2025 a las 09:24 am (negativa), del 12/04/2025 a las 09:25 am (negativa), del 13/04/2025 a las 10:06 am (negativa), del 14/04/2025 a las 10:23 am (negativa), del 15/04/2025 a las 07:37 am (negativa), del 16/04/2025 a las 09:48 am (negativa), del 17/04/2025 a las 09:35 am (negativa), del 18/04/2025 a las 09:00 am (negativa), del 19/04/2025 a las 08:08 am (negativa), del 20/04/2025 a las 08:55 am (negativa), del 21/04/2025 a las 09:45 am (negativa), del 22/04/2025 a las 07:32 am (negativa), del 23/04/2025 a las 09:47 am (negativa), del 24/04/2025 a las 08:03 am (negativa), del 25/04/2025 a las 08:21 am (negativa), del 26/04/2025 a las 09:49 am (negativa), del 27/04/2025 a las 09:47 am (negativa), del 28/04/2025 a las 09:36 am (negativa), del

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				29/04/2025 a las 07:06 am (negativa), del 30/04/2025 a las 09:21 am (negativa), del 01/05/2025 a las 08:55 am (negativa), del 02/05/2025 a las 09:22 am (negativa), del 03/05/2025 a las 10:17 am (negativa), del 04/05/2025 a las 09:18 am (negativa), del 05/05/2025 a las 07:25 am (negativa), del 06/05/2025 a las 07:05 am (negativa), del 07/05/2025 a las 09:12 am (negativa), del 08/05/2025 a las 09:35 am (negativa), del 09/05/2025 a las 09:12 am (negativa), del 10/05/2025 a las 08:38 am (negativa), del 11/05/2025 a las 09:22 am (negativa), del 12/05/2025 a las 09:32 am (negativa), del 13/05/2025 a las 07:42 am (negativa), del 14/05/2025 a las 09:51 am (negativa), del 15/05/2025 a las 08:38 am (negativa), del 16/05/2025 a las 09:11 am (negativa), del 17/05/2025 a las 09:30 am (negativa), del 18/05/2025 a las 09:47 am (negativa), del 19/05/2025 a las 09:24 am (negativa), del 20/05/2025 a las 07:43 am (negativa), del 21/05/2025 a las 09:29 am (negativa), del 22/05/2025 a las 09:09 am (negativa), del 23/05/2025 a las 09:58 am (negativa), del 24/05/2025 a las 07:37 am (negativa), del 25/05/2025 a las 09:09 am (negativa), del 26/05/2025 a las 09:07 am (negativa), del 27/05/2025 a las 07:35 am (negativa), del 28/05/2025 a las 07:06 am (negativa), del 29/05/2025 a las 09:25 am (negativa), del 30/05/2025 a las 09:14 am (negativa), y del 31/05/2025 a las 09:50 am (negativa). **1.4. Base de concordancia:** envío de correo electrónico de la notificación interlocal, que da cuenta de los eventos que no corresponden por residencia a la Subred. **1.5. Caracterización de prestadores de la red vs base red integral consolidada VSP-SDS** Envío de correo electrónico a SDS

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				(notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co) del 05/05/2025 sin instituciones caracterizadas como UPGD o UI en abril de 2025 y del 05/06/2025 sin instituciones caracterizadas en mayo de 2025 (retroalimentado desde SDS (yrrativa@saludcapital.gov.co) el 09/06/2025 a cuyas observaciones se les dio respuesta el mismo día). Al respecto se evidencia envío de correo electrónico desde SDS (yrrativa@saludcapital.gov.co) del 07/05/2025, en el que se refiere "…*se evidencia que 5 de los 11 soportes enviados no cumplen con criterios de calidad requeridos, no identificados en la preauditoria requerida…")*. Por parte de la Subred, se soporta envío de correo electrónico del 08/05/2025, con los ajustes requeridos; siendo retroalimentados desde SDS (yrrativa@saludcapital.gov.co) el 12/05/2025, refiriendo "…*se reciben soportes ajustados a conformidad…".* En este sentido, y acorde con validación realizada con la líder del equipo de VSP – Briggitte Rey, se da por cumplido el requerimiento y no se genera glosa y/o plan de mejora al respecto. **1.6. Versionamiento Sivigila:** archivo en formato Excel que da cuenta de la versión Sivigila por sedes de la SE13 a la SE21, evidenciando para las cuatro (4) localidades de influencia las UPGD y UI activas contaban con la versión 2018-18.8.0; con la excepción de una (1) UI de la localidad de Fontibón que a SE14 reportaba versión 2018-18.7.0. **1.7. Mantenimiento de bases de datos**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				- Fontibón: envío de correo electrónico del 04, 11, 17 y 30/04/2025 y del 10, 15, 23 y 31/05/2025 con la retroalimentación del cargue de archivos en el Sivigila 4.0 con corte a la SE13 a SE20. - Kennedy: envío de correo electrónico del 03, 10, 16 y 26/04/2025 y del 01, 10, 16, 22 y 31/05/2025 con la retroalimentación del cargue en el Sivigila 4.0 con corte a la SE13 a SE21. - Puente Aranda: envío de correo electrónico del 06, 11, 20 y 26/04/2025 y del 01, 10, 15, 24 y 29/05/2025 con la retroalimentación del cargue de archivos en el Sivigila 4.0 con corte a la SE13 a SE21. - Bosa: envío de correo electrónico del 03, 11, 19 y 25/04/2025 y del 02, 06, 14, 20 y 27/05/2025 con la retroalimentación del cargue en el Sivigila 4.0 con corte a la SE13 a SE21. **1.8. Verificación de estructura de datos, clasificación y periodicidad de la información notificada** - Envío de correo electrónico del 03/04/2025 reportando la inoportunidad de un (1) evento 730 del Centro Médico Kennedy Bomberos; del 10/04/2025 reportando la inoportunidad de un (1) evento 720 de Unimédica Santa Fe Kennedy; y del 23/04/2025 reportando la inoportunidad de un (1) evento 720 del Centro Médico Kennedy Bomberos. - Envío de correo electrónico del 06 y 09/05/2025 reportando la inoportunidad de dos (2) eventos 310 de Viva 1ª IPS Puente Aranda; del 06/05/2025 reportando la inoportunidad de un (1) evento 710 de Virrey Solís IPS Américas; y del 27/05/2025 reportando la inoportunidad de un (1) evento 730 del Centro de Salud Patio Bonito. - Acta en modalidad presencial del 03/04/2025 y del 27/05/2025 de articulación con el subsistema Transmisibles frente a la

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				inoportunidad de dos (2) eventos 730; del 10 y 23/04/2025 frente a la inoportunidad de dos (2) eventos 720; y del 26/04/2025 y del 09/05/2025 frente a la inoportunidad de dos (2) eventos 310. - Archivo en formato Excel que da cuenta de la verificación de la calidad de la notificación en lo que respecta a los laboratorios con corte a la SE21. **2.1. Envío de notificación semanal a SDS:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.2. **2.2. Verificación de inclusión de los casos:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.4. **2.3. Precrítica de la notificación:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.7. y 1.8. **2.4. BAI** - Acta en modalidad presencial del 07/04/2025 y del 06/05/2025 de revisión del PNS de las UPGD para marzo y abril de 2025. - Envío de correo electrónico a SDS (notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y redsivigila@saludcapital.gov.co) del 10/04/2025 con la revisión del PNS de la SE09 a SE13 en la que no se identifican UPGD con semanas negativas consecutivas y del 10/05/2025 con la BAI de la SE14 a SE17. - Archivo en formato Excel que da cuenta del PNS con corte a la SE14 a SE17 en el que se evidencia notificación negativa consecutiva para la UPGD Health & Life Sede Montevideo (SE14 a SE17).

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				- Envío de correo electrónico del 25/04/2025 a la UPGD antes referida con la solicitud de RIPS, los cuales, fueron recepcionados el 09/05/2025. - Acta en modalidad presencial del 09/05/2025 de seguimiento al proceso de BAI de abril de 2025 de la UPGD antes referida. - Archivo en formato Excel que da cuenta del diligenciamiento de la BAI para la UPGD antes referida. Se evidencia archivo en formato Excel que da cuenta del consolidado de la BAI en hoja denominada "Consolidado UPGD HC" en ítem "Evento", "Edad" y "Observaciones" registra "*…Sífilis gestacional…61…Se solicita a UPGD revisión de HC verificando si la paciente es gestante…"*, sin embargo, correspondería a "*…Sífilis gestacional…22…Se solicita a UPGD revisión de HC verificando si la paciente es gestante…"*. En hoja denominada "consolidado UNM BAI" en ítem "Descartados" y "Pendientes por notificar" registra "*…10…13…"*, sin embargo, correspondería a "*…6…17…*". Por otro lado, en ítem "Evento" y "Observaciones" registra "*…Parálisis Flácida…Se solicita a la UPGD revisar HC para confirmar si el usuario reporta viaje a zona endémica…",* sin embargo, correspondería a "*…Parálisis Flácida…Se descarta por criterio de edad…".* Finalmente, en ítem "Evento", "RIPS – CUPS revisados" y "Pendientes por notificar" registra "*…Tuberculosis…5…5…"*, sin embargo, correspondería a "*…Tuberculosis…6…6…"*. - Envío de correo electrónico a la UPGD Health & Life Sede Montevideo y a los referentes de cada subsistema del 10 y 22/05/2025 con la solicitud de revisión de diecisiete (17) casos compatibles.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				3.1. Envío de notificación diaria inmediata: corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.3. **3.2. Seguimiento a casos de interés en salud pública:** acta en modalidad presencial del 03/04/2025 y del 27/05/2025 de articulación con el subsistema Transmisibles frente a la inoportunidad de dos (2) eventos 730; del 10 y 23/04/2025 frente a la inoportunidad de dos (2) eventos 720; y del 26/04/2025 y del 09/05/2025 frente a la inoportunidad de dos (2) eventos 310. **3.3. Requerimiento a UPGD con incumplimiento:** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **4.1. Tablero de control de indicadores** - Envío de correo electrónico a SDS (daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y aj2rodriguez@saludcapital.gov.co) del 09/05/2025 y del 10/06/2025 que da cuenta del envío del tablero de asistencias técnicas con corte a abril y mayo de 2025 (retroalimentados desde SDS (daguerrero@saludcapital.gov.co) el 12/05/2025 y el 11/06/2025, sin observaciones). - Envío de correo electrónico a SDS (daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co, notificacionsivigila@saludcapital.gov.co y redsivigila@saludcapital.gov.co) del 09/05/2025 y del 10/06/2025 que da cuenta del envío del tablero de indicadores con corte a abril y mayo de 2025 (retroalimentados desde SDS (daguerrero@saludcapital.gov.co) el 13/05/2025 y el 13/06/2025, sin observaciones susceptibles de ajuste acorde

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				con correo electrónico remitido por SDS (daguerrero@saludcapital.gov.co) el 19/05/2025 en el que se refiere "…*considero innecesario que se dé una respuesta mes a mes de cada caso particular, ya que estos se construyen de forma acumulada…"*.). **4.2. COVE locales** - Acta en modalidad presencial del 04/04/2025 de alistamiento del COVE de abril de 2025, en la que se establece como tema central: Salud Ambiental y en modalidad virtual del 07/05/2025 de alistamiento del COVE de mayo de 2025, en la que se establece como tema central: Sivigila. - Envío de correo electrónico del 04/04/2025 con la invitación del COVE de abril de 2025 para las cuatro (4) localidades de influencia y del 12/05/2025 con la invitación del COVE de mayo de 2025 para la localidad de Fontibón y del 13/05/2025 para la localidad de Kennedy, Puente Aranda y Bosa. - Acta en modalidad presencial y listado de asistencia del 09/04/2025 y del 21/05/2025 del COVE para la localidad de Fontibón con 30 y 31 participantes, respectivamente; del 10/04/2025 y del 15/05/2025 para la localidad de Bosa con 26 y 32 participantes, respectivamente; y del 11/04/2025 y del 16/05/2025 para la localidad de Kennedy y Puente Aranda con 70 y 69 participantes, respectivamente. Se realiza la socialización de los tableros de control, errores en el cargue en el Sivigila 4.0. y novedades del Sivigila 4.0. **4.3. Retroalimentación a institución con incumplimiento**: corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.7., 1.8. y 3.3. **4.4. Retroalimentación en acta de visita de asistencia técnica:** se evidenció las

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				veintinueve (29) asistencias técnicas a UPGD y trece (13) asistencias técnicas a UI específicas para Sivigila y establecidas en la muestra para el ciclo, registraban dentro del cuerpo del acta la retroalimentación de los indicadores de cumplimiento y oportunidad de la información contenida en la base de datos Sivigila. **5.1. Cierres temporales o definitivos u otros cambios en las UPGD y UI** - Cierre definitivo: UI Alfredo Castaño Hernández con acta en modalidad presencial del 28/05/2025 (se evidencia en acta en ítem "Desarrollo de la reunión" el pantallazo del correo electrónico remitido corresponde al prestador "…*Sandra Inés Pulido Puerto…")* y UI Sandra Inés Pulido Puerto y UI Brian Edmundo Tejeda Robles con acta en modalidad presencial del 28/05/2025. - Cierre temporal: UI Ambusanar IPS SAS con correo electrónico del 23/09/2024 (hasta mayo de 2025) y del 14/05/2025; UI Brian Edmundo Tejeda Robles con correo electrónico del 27/01/2025 (hasta abril de 2025); UI Clínica Red Humana SAS con correo electrónico del 20/03/2025 (hasta abril de 2025 - soporte no remitido a SDS); UI IPS Goleman Sede Integral SAS con correo electrónico del 24/02/2025 (hasta abril de 2025) y del 31/05/2025; UI Andrea Carolina Fonseca Sierra con correo electrónico del 28/02/2025 (hasta mayo de 2025); UI Farid Enrique Bolívar Ebratt con correo electrónico del 28/02/2025 (hasta julio de 2025); UI IPS de Todos Patio Bonito y UI IPS de Todos Fontibón con correo electrónico del 01/04/2025 y del 06/05/2025; UI Giselle del Carmen Mackenzie Álvarez con correo electrónico del 04/04/2025 y del 05/05/2025; UI Sandra Inés Pulido Puerto con correo electrónico del 05/04/2025; UPGD Ángel María Rivera Leguizamón con correo

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				electrónico del 12/04/2025 (hasta el 20/04/2025); UPGD William German Cubillos Álvarez con correo electrónico del 12/04/2025 (hasta el 21/04/2025 – soporte no remitido a SDS); UI Sonia Esperanza Cortés Herrera con correo electrónico del 16/04/2025 y del 08/05/2025; UI Medicas 1 IPS SAS con correo electrónico del 17/04/2025 y del 15/05/2025; UI Alfredo Castaño Hernández con acta en modalidad presencial del 25/04/2025; UI Esther Yomalina Carrasquel Rangel, UI Marco Antonio Bruges Arrieta y UI Viviana Consuelo Pérez Amador con acta en modalidad presencial del 25/04/2025 y del 27/05/2025; UI Gustavo Adolfo Vargas Benavides con correo electrónico del 27/04/2025 (hasta diciembre 2025); UI Medicina Integral de Especialidades Sede Carvajal con correo electrónico del 28/04/2025 y del 15/05/2025; UI IPS Biotest SAS con correo electrónico del 29/04/2025 y del 14/05/2025; UPGD Medicina Integral San Salvador EU con acta en modalidad presencial del 30/04/2025 y del 30/05/2025; UI Capsalud – Capacitaciones y Prevención en Salud SAS con correo electrónico del 30/04/2025 (hasta agosto de 2025); y UPGD George Rene Noel Coronado con correo electrónico del 19/05/2025 (hasta el 24/05/2025). - Reapertura: UI Gonzalo Mejía Gómez con correo electrónico del 05/04/2025; UPGD Álvaro Lleras Maldonado con correo electrónico del 07/04/2025; UI Clínica Red Humana SAS con correo electrónico del 14/04/2025; UPGD Ángel María Rivera Leguizamón con correo electrónico del 21/04/2025; UPGD William German Cubillos Álvarez con correo electrónico del 28/04/2025; y UPGD George Rene Noel Coronado con correo electrónico del 26/05/2025.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				- Cambio de localidad: potencial prestador - Fabián Andrés Caipa Rojas (de la localidad de Usaquén) con correo electrónico remitido a SDS (yrrativa@saludcapital.gov.co) del 23/04/2025 (soporte no remitido a SDS); y potencial prestador - Controlar Salud de la localidad de Barrios Unidos) con pantallazo del REPS del 05/05/2025. - Cierre y/o apertura por subsistema: no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. - Cambio de razón social y/o código de habilitación: no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. - Cambio de UI a UPGD: no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **5.2. Novedades integrales:** envío de correo electrónico a SDS (redsivigila@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y notificacionsivigila@saludcapital.gov.co) del 05/05/2025 y del 05/06/2025 con las novedades de abril y mayo de 2025. **5.3. Seguimiento por dos (2) periodos de evaluación:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.4. del producto 107 - Asistencia técnica a las Unidades Informadoras - UI, que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública. **5.4. Novedades enviadas al técnico del nivel central** - Envío de correo electrónico a SDS (daguerrero@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co) del 04/04/2025 con la incidencia de la no grabación de eventos colectivos 998.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				- Envío de correo electrónico a SDS (daguerrero@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co) del 14/05/2025 con la incidencia de la no grabación de la cara B del evento 155. **5.5. Seguimiento a UPGD semanal y UI mensual:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.3. del producto 107 - Asistencia técnica a las Unidades Informadoras - UI, que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública y numeral 1.2. del producto 110 - Gestión de la información del componente Sivigila.
Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precrítica, critica, ajuste y realimentación dato). **6.** Realizar la recolección, procesamiento, transferencia, actualización, organización y administración de la base de datos Sivigila.	**6.1.** Envío de notificaciones rutinaria e inmediata al correo notificacionsivigila@saludcapital.gov.co con oportunidad o verificación cargue 4.0. **6.2.** Base descargas XLS con verificación de estructura antes de notificación y estándares de calidad y oportunidad de la información captada en Sivigila 4.0. **6.3.** Base de verificación inclusión de todos los casos que ingresaron por notificación inmediata en la semana epidemiológica notificada.	X		**6.1. Envío de notificación rutinaria e inmediata:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.2. y 1.3. **6.2. Descargas XLS con verificación de estructura:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.7. y 1.8. **6.3. Verificación de inclusión de todos los casos:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 2.2. **6.4. Proceso de rutinas de depuración:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.7. y 1.8. **6.5. Cargue planos en Sivigila 4.0:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.1., 1.2. y 1.3. **7.1. Envío notificación SIANIESP:** envío de correo electrónico a SDS (notificacionsivigila@saludcapital.gov.co) del 23/04/2025 y del 23/05/2025 con los RIPS correspondientes a marzo y abril de

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	6.4. Evidencia de proceso de rutinas de depuración (escritorio) y verificación caracterización de la red. **6.5.** Garantizar cargue planos en Sivigila 4.0 y seguimiento al cargue planos por los prestadores. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (diaria).			2025 para las cuatro (4) localidades de influencia. **7.2. Salidas de SIANIESP** - Envío de correo electrónico a SDS (notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, redsivigila@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co) del 23/04/2025 y del 23/05/2025 de las salidas del SIANIESP, con corte a marzo y abril de 2025. - Archivo en formato Excel que da cuenta de las salidas del SIANIESP, incluyendo correspondencia, BAI no transmisibles, correspondencia RIPS, y morbilidad por IRA, morbilidad por EDA.
7. Realizar notificación SIANIEPS-RIPS de eventos de interés en salud pública. Incluye: - Envío de reportes generados desde la herramienta SIANIEPS: Total de registros RIPS consolidados. Notificación por UPGD. - Reporte de morbilidad por IRA – EDA y concordancia con notificación Sivigila. - Análisis y retroalimentación de los casos. Cada localidad deberá identificar las UPGD que no reportan RIPS y realizar notificación a la SDS vía correo electrónico a notificacionsivigila@saludcapital.gov.co.	**7.1.** Envío notificación SIANIEPS (RIPS) antes del día veinticuatro (24) de cada mes con información del mes anterior. El archivo deberá ser enviado al correo electrónico notificacionsivigila@saludcapital.gov.co. **7.2.** Envío mensual de las salidas de SIANIESP antes del veinticuatro (24) de cada mes con información de mes notificado. El archivo deberá ser enviado al correo electrónico notificacionsivigila@saludcapital.gov.co. **7.3.** Correos de retroalimentación con UPGD de los casos encontrados en RIPS no notificados y seguimiento a la notificación efectiva. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (mensual).			**7.3. Correos de retroalimentación**: envío de correo electrónico del 06 y 29/04/2025 a cuarenta y ocho (48) UPGD de la localidad de Kennedy, a ocho (8) UPGD de la localidad de Bosa, a veinte (20) UPGD de la localidad de Fontibón y a dieciocho (18) UPGD de la localidad de Puente Aranda, frente a los casos identificados en el SIANIESP con corte a febrero y marzo de 2025. **8. Georreferenciación** - Envío de correo electrónico del 02, 10, 25 y 30/04/2025 y del 07, 21 y 30/05/2025, al componente geográfico de la base con corte a la SE13 a SE21 de las cuatro (4) localidades de influencia; a las cuales, se les dio respuesta el 03, 11 y 25/04/2025 y el 01, 08, 22 y 30/05/2025. - Envío de correo electrónico del 01/04/2025 a las UPGD con la retroalimentación de los ajustes identificados con corte a SE12, del 03/04/2025 con corte a SE13, del 11/04/2025 con corte a SE14, del 29/04/2025 con corte a SE15 y SE16, del 01/05/2025 con corte a

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
8. Monitoreo de la calidad del dato (georreferenciación). **9.** Asegurar la concordancia con otras fuentes de información (RUAF, laboratorios, RIPS y casos positivos). Se debe garantizar articulación permanente con cada uno de los referentes: de trasmisibles, estadísticas vitales, salud sexual y reproductiva, ACCVSyE, urgencias y emergencias y demás procesos de vigilancia, que favorezcan el adecuado manejo y ajuste de la información en la base de datos Sivigila. Es necesario que haya articulación constante con los entornos cuidadores y equipos extramurales. **10.** Garantizar la calidad de la información contenida en la base de datos Sivigila, así como el ajuste oportuno de los eventos que lo requieran según protocolos del Instituto Nacional de Salud. Desde el nivel central se harán reuniones trimestrales con los	**8.** Actas o instrumentos de trabajo que den fe de la actividad por mes. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (mensual). **9.1.** Actas o instrumentos de trabajo que den fe del cruce de información y demuestren las acciones realizadas. **9.2.** Correos de retroalimentación a UPGD-UI. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (mensual). **10.1.** Ajuste de la base de datos dentro de las semanas epidemiológicas pertinentes por evento, posteriores a la notificación. A nivel local, se debe dejar soporte del acto administrativo mediante acta o correo de la solicitud de ajuste. Si por motivos de fuerza mayor o causa			SE17, del 09/05/2025 con corte a SE18 y del 23/05/2025 con corte a SE19 y SE20. - Acta en modalidad presencial del 30/04/2025 y del 30/05/2025 de articulación con el componente geográfico. **9.1. Cruce de información con otras fuentes** - Acta en modalidad presencial del 02, 09, 16, 23 y 30/04/2025 y del 07, 14, 21 y 28/05/2025 de articulación con el subsistema SISVAN – EEVV. - Acta en modalidad presencial del 03, 10, 16 y 24/04/2025 y del 02, 08, 15, 22 y 29/05/2025 de articulación con el subsistema Crónicos – EEVV. - Acta en modalidad presencial del 03, 10, 22, 24 y 30/04/2025 y del 08, 15, 22 y 29/05/2025 de articulación con el subsistema SIVIM – EEVV. - Acta en modalidad presencial del 04/04/2025 de articulación con el subsistema Crónicos para verificación trimestral de casos pendientes de ajuste. - Acta en modalidad presencial del 04, 11, 16, 25 y 30/04/2025 y del 09, 16, 23 y 30/05/2025 de articulación con el subsistema SSR – EEVV. - Acta en modalidad presencial del 04, 11, 21 y 25/04/2025 y del 02, 09, 16, 23 y 30/05/2025 de articulación con el subsistema Transmisibles - EEVV. - Acta en modalidad presencial del 07/04/2025 y del 06/05/2025 de articulación con el subsistema ERI. - Acta en modalidad presencial del 25/04/2025 y del 30/05/2025 de articulación con el referente del evento 300. - Acta en modalidad presencial del 28/04/2025 y del 26/05/2025 de articulación con el subsistema SSR para verificación de casos pendientes de ajuste. - Acta en modalidad presencial del 28 y 29/04/2025 y del 27/05/2025 de articulación

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
referentes Sivigila, para realimentar los registros sin ajuste y constatar la calidad. Las Subredes deben solicitar fecha de reunión dos (2) semanas antes de terminar el trimestre; de igual manera, deberán soportar el acta de respuesta a requerimiento vía correo electrónico del proceso solicitado desde el nivel central (base de gestión con soportes y acta).	justificada no se ajusta oportunamente, se deberá generar acta de gestión con el referente distrital del evento sin ajuste. **10.2.** Base de eventos con calidad de registro. **10.3.** Soporte de retroalimentación de errores a UPGD-UI. **10.4.** Oficio a gerente a UPGD-UI con errores recurrentes (tres (3)). **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (mensual).			con el subsistema Transmisibles para verificación de laboratorios y ajustes de casos probables y sospechosos. - Acta en modalidad presencial del 30/04/2025 y del 30/05/2025 de articulación con el componente geográfico. **9.2. Correos de retroalimentación UPGD-UI:** envío de correo electrónico del 03/04/2025 a una (1) UPGD, del 20/04/2025 a seis (6) UPGD, del 30/04/2025 a dos (2) UPGD, del 07/05/2025 a una (1) UPGD, del 12/05/2025 a una (1) UPGD, del 14/05/2025 a dos (2) UPGD, del 22/05/2025 a una (1) UPGD y del 28/05/2025 a dos (2) UPGD. **10.1. Ajuste de la base de datos dentro de las semanas epidemiológicas pertinentes por evento** - Acorde con archivo Excel a SE29 del 2025, se evidencian 3.664 casos notificados en el periodo objeto de seguimiento, de los cuales, se encuentran pendiente por ajuste dieciocho (18) casos, ya que ingresaron con clasificación sospechoso o probable (siete (7) casos de abril de 2025 y once (11) casos de mayo de 2025). - Acta en modalidad presencial del 14/04/2025 de revisión de casos pendientes de ajuste con SDS.
11. Actualización periódica del visor de alertas Sivigila.	**11.** Visor actualizado con calidad, veracidad y concordancia enviado a SDS daguerrero@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co los diez (10) primeros días mes vencido, con recibido a satisfacción. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (mensual).			**10.2. Base de eventos con calidad de registro:** acorde con archivo Excel a SE29 del 2025, se evidencian 3.664 casos notificados en el periodo objeto de seguimiento, de los cuales, dos (2) presentan error en la variable “Primer Nombre” (uno (1) de abril de 2025 y uno (1) de mayo de 2025); cuatro (4) en la variable “Tipo de documento” (tres (3) de abril de 2025 y uno (1) de mayo de 2025); nueve (9) en la variable “Sexo - F” (cuatro (4) de abril de 2025 y cinco (5) de mayo de 2025); seis
12. Informe descriptivo de los hallazgos encontrados en el visor, teniendo en cuenta la metodología IMRD (Introducción- Metodología – Resultados y Discusión). El documento debe contener la siguiente información: Introducción,	**12.** Informe con calidad enviado a SDS daguerrero@saludcapital.gov.co y yrrativa@saludcapital.gov.co, con corte a semana epidemiológica 26 y 52 año epidemiológico en curso, con recibido de aceptación			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
objetivos, metodología, comportamiento en la notificación a través del Sivigila; comportamiento de los eventos inmunoprevenibles, infección respiratoria, micobacterias, intoxicaciones, eventos de transmisión sexual, zoonosis, vectores, eventos materno perinatal y crónicos; discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias bibliográficas.	de SDS del mismo y socializado a los referentes de evento de la Subred y a la red prestadora en el COVE local de agosto año vigente y febrero año siguiente. **Frecuencia / Periodicidad:** un informe semestral (miércoles de la última semana de julio y miércoles de la última semana de enero).			(6) en la variable "Sexo - M" (tres (3) de abril de 2025 y tres (3) de mayo de 2025); dos (2) en la variable "Migrante" (de abril de 2025), cuatro (4) en la variable "Grupo poblacional discapacidad vs Otros" (uno (1) de abril de 2025 y tres (3) de mayo de 2025); uno (1) en la variable "Grupo poblacional desplazados vs Otros" (de abril de 2025); y treinta y cuatro (34) en la variable "Teléfono" (diez (10) de abril de 2025 y veinticuatro (24) de mayo de 2025). **10.3. Retroalimentación de errores a UPGD-UI:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.7. y 1.8. **10.4. Oficio a gerente UPGD–UI:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 3.3.
13. Realimentar de manera periódica a las UPGD-UI y entornos cuidadores, las inconsistencias presentadas con la información registrada en la base de datos, ajustes o cambios realizados a la base de datos. Correspondencia casos notificados.	**13.1.** Soportes de retroalimentación a las UPGD. **13.2.** Acta COVE. **13.3.** Base de correspondencia nominal de los casos notificados al Sivigila con la base de casos positivos y de laboratorio. **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (mensual).			**11. Visor:** envío de correo electrónico a SDS (notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co y daguerrero@saludcapital.gov.co) del 08 y 09/05/2025 y del 10/06/2025 con información a abril y mayo de 2025 (retroalimentados desde SDS (yrrativa@saludcapital.gov.co) el 14/05/2025 y 12/06/2025, a cuyas observaciones se les dio respuesta el 13/06/2025). **12. Informe con calidad del visor:** no aplica para el periodo objeto de seguimiento.
14. Realizar capacitaciones de actualización periódicas a las UPGD relacionadas con los eventos de interés en salud pública que se notifican a través de la herramienta Sivigila.	**14.1.** Actas de capacitación en eventos de interés en salud pública. **14.2.** Listados de asistencia. **Frecuencia / Periodicidad:** acorde a solicitud y/o rotación del talento humano en las UPGD (a demanda).			**13.1. Retroalimentación a las UPGD:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.7. y 1.8. **13.2. COVE:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 4.2. **13.3. Base de correspondencia nominal**

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
15. Realizar capacitación a todas las UPGD frente a los nuevos cambios de la nueva herramienta Sivigila 2018-2020 y Web 4.0.	**15.1.** Actas de capacitación de implementación herramienta Sivigila 2018-2020 y Sivigila Web 4.0. **15.2.** Listado de asistencia. **15.3.** Cargue en aplicativo de asistencias técnicas GESI SDS. **Frecuencia / Periodicidad:** acorde con cada actualización del INS (acorde con cada cambio de la herramienta).			- Acta en modalidad presencial del 03/04/2025 y del 27/05/2025 de articulación con el subsistema Transmisibles frente a la inoportunidad de dos (2) eventos 730; del 10 y 23/04/2025 frente a la inoportunidad de dos (2) eventos 720; y del 26/04/2025 y del 09/05/2025 frente a la inoportunidad de dos (2) eventos 310. - Envío de correo electrónico del 03/04/2025 reportando la inoportunidad de un (1) evento 730 del Centro Médico Kennedy Bomberos; del 10/04/2025 reportando la inoportunidad de un (1) evento 720 de Unimédica Santa Fe Kennedy; y del 23/04/2025 reportando la inoportunidad de un (1) evento 720 del Centro Médico Kennedy Bomberos.
16. Realizar capacitación en la nueva herramienta Sivigila 2018-2020 y Sivigila 4.0.	**16.1.** Actas de capacitación de implementación herramienta. **16.2.** Listado de asistencia. **16.3.** Encuesta de percepción. **16.4.** Cargue en aplicativo de asistencias técnicas GESI SDS. **Frecuencia / Periodicidad:** una (1) capacitación (por semestre (año epidemiológico)).			- Acta en modalidad presencial del 04/04/2025 de articulación con el subsistema Crónicos para verificación trimestral de casos pendientes de ajuste. - Acta en modalidad presencial del 28/04/2025 y del 26/05/2025 de articulación con el subsistema SSR para verificación de casos pendientes de ajuste. - Acta en modalidad presencial del 28 y 29/04/2025 y del 27/05/2025 de articulación con el subsistema Transmisibles para verificación de laboratorios y ajustes de casos probables y sospechosos. - Envío de correo electrónico del 06 y 09/05/2025 reportando la inoportunidad de dos (2) eventos 310 de Viva 1ª IPS Puente Aranda; del 06/05/2025 reportando la inoportunidad de un (1) evento 710 de Virrey Solís IPS Américas; y del 27/05/2025 reportando la inoportunidad de un (1) evento 730 del Centro de Salud Patio Bonito. - Archivo en formato Excel que da cuenta de la verificación de la calidad de la notificación en lo que respecta a los laboratorios con corte a la SE21.
17. Sensibilización a las UPGD en los eventos de interés en salud pública de notificación inmediata, notificación RIPS y RUAF-ND.	**17.1.** Actas de capacitación en eventos notificación inmediata, – RIPS y RUAF-ND. No puede ser en el mismo momento de la actividad "realizar capacitación en la nueva herramienta Sivigila 2018-2020 y Sivigila 4.0".			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	17.2. Listado de asistencia. **17.3.** Cargue en aplicativo de asistencias técnicas GESI SDS. **Frecuencia / Periodicidad:** una (1) capacitación (por semestre (año epidemiológico)). **Perfil** - Profesional especializado 4 (operativo): título profesional en bacteriología o enfermería o medicina u odontología o salud pública o nutrición y dietética o terapias con título de postgrado en modalidad de especialización en epidemiologia o salud pública y doce (12) meses de experiencia profesional relacionada Sivigila. - Profesional universitario 2 (operativo): título profesional en bacteriología o enfermería o medicina u odontología o salud pública o terapias con capacidades en el subsistema Sivigila (aplica para la Subred Norte). - Técnico 2: título de formación técnica o título de formación tecnológica. En caso de no contar con la experiencia requerida, la Subred podrá presentar un plan de fortalecimiento de talento humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas con el subsistema.			**14.1. Capacitación en eventos de interés en salud pública** - Acta en modalidad presencial del 30/04/2025 de capacitación en VSP a nuevos encargados, con tres (3) instituciones participantes. - Acta en modalidad virtual del 30/05/2025 de capacitación en VSP a nuevos encargados, con cuatro (4) instituciones participantes. **14.2. Listado de asistencia**: corresponde a la misma información registrada en el numeral 14.1. **15.1. Capacitación de implementación herramienta Sivigila 2018-2020 y Sivigila web 4.0:** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **15.2. Listado de asistencia:** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **15.3. Cargue en aplicativo de asistencias técnicas GESI SDS:** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **16.1. Capacitación de implementación herramienta:** acta en modalidad mixta del 22/04/2025 de capacitación en el manejo de las nuevas herramientas Sivigila escritorio y web, con sesenta y siete (67) instituciones participantes. **16.2. Listado de asistencia:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 15.1. **16.3. Encuesta de percepción:** aplicativo en tiempo real que registra ID de encuesta 39533 a 39584.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				16.4. Cargue en aplicativo de asistencias técnicas GESI SDS: aplicativo en tiempo real que registra cargue con ID 9434. **17.1. Capacitación en eventos notificación inmediata, – RIPS y RUAF-ND:** acta en modalidad presencial del 29/05/2025 de fortalecimiento de EISP de notificación inmediata y RUAF, con setenta y seis (76) instituciones participantes. **17.2. Listado de asistencia**: corresponde a la misma información registrada en el numeral 17.1. **17.3. Cargue en aplicativo de asistencias técnicas GESI SDS:** aplicativo en tiempo real que registra cargue con ID 9686.
Articulación con el componente de georreferenciación y análisis epidemiológico - Apoyo estandarización registro de dirección y geocodificación Sivigila. **18.** Realizar capacitaciones en el registro del dato de dirección a UPGD – UI. Participar de los espacios técnicos locales de análisis convocados por ACCVSYE, gestión de políticas y coordinaciones locales.	**18.1.** Actas de capacitación. **18.2.** Listado de asistencia. **18.3.** Encuesta de percepción. **18.4.** Cargue en aplicativo de asistencias técnicas GESI SDS. **Frecuencia / Periodicidad:** una (1) capacitación (por semestre (año epidemiológico)). **Perfil:** acorde con lo descrito en el componente geográfico de análisis de condiciones de calidad de vida, salud y	X		**18.1. Capacitación en el registro del dato de dirección:** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **18.2. Listado de asistencia:** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **18.3. Encuesta de percepción:** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **18.4. Cargue en aplicativo de asistencias técnicas GESI SDS:** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	enfermedad – ACCVSYE.			
Gestión administrativa. **19.** Programar, supervisar y realizar seguimiento a la ejecución con calidad de los productos establecidos en el lineamiento. Inducción en la gestión al talento humano nuevo. Garantizar la participación del perfil técnico, en los espacios convocados por el grupo de gestión de la información para el fortalecimiento del Sistema de Información Integrado en Salud Pública Distrital (SIISPD). Articularse de manera permanente con el equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas del nivel distrital. Dar respuesta oportuna, con calidad y resolución a los requerimientos realizados a través de los correos: notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, redsivigila@saludcapital.gov.co, rdrodriguez@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y aj2rodriguez@saludcapita	**19.** Cronogramas, actas, listas de asistencias.	X		**19. Cronogramas, actas y lista de asistencia** - Acta en modalidad presencial del 02/04/2025 y del 06/05/2025 de reunión de equipo, que incluye entre otros, la socialización del evento 998, uso de los vehículos, back up Sivigila, alertas epidemiológicas, meta a ejecutar y manual de bioseguridad. - Archivo en Drive que da cuenta del cargue de los insumos de asistencias técnicas a las UPGD públicas del 04/04/2025 y del 05/05/2025. - Acta en modalidad presencial del 04, 11, 18 y 25/04/2025 y del 01, 08, 15, 22 y 29/05/2025 de seguimiento a las actividades ejecutadas por los técnicos de cada localidad de influencia con corte a la SE13 a SE21. - Acta en modalidad presencial del 10/04/2025 de seguimiento al producto visor, tablero V7 e indicadores Sivigila. - Acta en modalidad presencial del 16/04/2025 y del 16/05/2025 de seguimiento a la ejecución de los productos del subsistema para abril y mayo de 2025. - Acta en modalidad presencial del 27 y 28/04/2025 y del 15, 16 y 28/05/2025 de seguimiento a las asistencias técnicas a UPGD – UI de abril y mayo de 2025. - Acta en modalidad presencial del 28/04/2025 de inducción de 180 horas desde el 01 al 28/04/2025 a una (1) profesional especializada 4 - Katherinne Lizeth Betancourt Ramírez, en las que se abordan entre otros, la descripción del Sivigila, generalidades de la notificación y generalidades de los monitoreos a UPGD críticas. - Acta en modalidad presencial del 03/05/2025 y del 04/06/2025 de seguimiento a los incrementos de abril y mayo de 2025. - Acta en modalidad presencial del 06/05/2025 y en modalidad virtual del 04/06/2025 de socialización de hallazgos de las asistencias

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
l.gov.co. **20.** Retroalimentar información veraz y oportuna en las bases de datos acorde con el lineamiento. Verificar la caracterización y habilitación de servicios de Unidad de Cuidados Intensivos, hospitalización de mediana y alta complejidad y servicios quirúrgicos que realicen procedimientos Médico quirúrgicos de Cesárea, herniorrafía, parto vaginal, revascularización miocárdica y colecistectomía, validando que la caracterización se encuentre actualizada para la notificación de los eventos de IAAS (eventos 357 IAD, 352 ISO y 354 CAB). **21.** Realizar seguimiento a los ajustes de los eventos, coordinar la remisión interlocal e interdepartamental, consolidar información y generar informes.	**20.** Soportes de correo de envío de bases, fichas y salidas de notificación de eventos. **21.1.** Envío del 100% de los productos con calidad y oportunidad al nivel central en los tiempos establecidos. **21.2.** Soporte magnético y/o físico de la gestión de la información (novedades, ajustes, confirmaciones, descartes, archivos planos, y /o archivos de notificación, seguimiento a casos, etc.). **21.3.** Requerimiento a UPGD-			técnicas de abril y mayo de 2025 por parte del equipo de fortalecimiento de asistencias técnicas públicas. - Acta en modalidad presencial del 10 y 12/06/2025 de seguimiento a las asistencias técnicas a UI mayo de 2025. **20. Envío bases, fichas y salidas de notificación de eventos:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.2. y 1.3. **21.1. Envío de los productos con calidad y oportunidad** - Acta en modalidad presencial del 04, 11, 18 y 25/04/2025 y del 01, 08, 15, 22 y 29/05/2025 de seguimiento a las actividades ejecutadas por los técnicos de cada localidad de influencia con corte a la SE13 a SE21. - Acta en modalidad presencial del 10/04/2025 de seguimiento al producto visor, tablero V7 e indicadores Sivigila. - Acta en modalidad presencial del 16/04/2025 y del 16/05/2025 de seguimiento a la ejecución de los productos del subsistema para abril y mayo de 2025. - Acta en modalidad presencial del 27 y 28/04/2025 y del 15, 16 y 28/05/2025 de seguimiento a las asistencias técnicas a UPGD – UI de abril y mayo de 2025. - Acta en modalidad presencial del 03/05/2025 y del 04/06/2025 de seguimiento a los incrementos de abril y mayo de 2025. - Acta en modalidad presencial del 10 y 12/06/2025 de seguimiento a las asistencias técnicas a UI mayo de 2025. **21.2. Gestión de información** La Subred durante el ciclo evaluado presentó soportes de correos electrónicos de gestión frente al subsistema. Así mismo, cuenta con una carpeta compartida denominada “Kennedy – Puente Aranda” en la que se

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	UI con incumplimiento en la notificación. **21.4.** Verificación de productos enviados a SDS. **21.5.** Envío de directorio actualizado del equipo, los lunes de la semana correspondiente al cierre del periodo epidemiológico. **21.6.** Verificación de las descargas del reporte de cumplimiento semanal de notificación, archivos cargados y LOG de cargas. **21.7.** Seguimiento continuo a todos los productos donde participa el subsistema (participación en los espacios requeridos).			encuentra la información organizada por años y productos. Disponen de envío de correo electrónico del 22/05/2025 y del 27/06/2025 al profesional en ingeniería, que da cuenta del cargue del back up con corte a abril y mayo de 2025. Disponen de Drive anclado al correo (lidersivigila@subredsuroccidente.gov.co) en el que mantienen toda la información dispuesta en carpetas con las actividades propuestas y distribuidas por mes y de cinco (5) correos electrónicos a cargo de un (1) profesional especializado 4 y cuatro (4) técnicos 2, cuyo dominio finaliza en @subredsuroccidente.gov.co. **21.3. Requerimiento a UPGD-UI con incumplimiento:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 3.3. **21.4. Verificación de productos enviados a SDS:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 21.1. **21.5. Directorio actualizado:** envío de correo electrónico a SDS (daguerrero@saludcapital.gov.co, aj2rodriguez@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co, redsivigila@saludcapital.gov.co y notificacionsivigila@saludcapital.gov.co) del 21/04/2025 y del 19/05/2025 del directorio de la Subred. **21.6. Descargas del reporte de cumplimiento semanal de notificación, archivos cargados y LOG de cargas:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 1.2. y 1.3. **21.7. Participación en espacios requeridos:** no se ejecutaron acciones en el período objeto de seguimiento.
22. Participar en la mesa técnica local acorde a programación realizada. **23.** Garantizar los productos y entregas con calidad, veracidad y oportunidad. **24.** Participar en la mesa técnica Sivigila – Transmisibles. El líder de Sivigila, un	**22.** Retroalimentación al equipo técnico Sivigila que no participo en la mesa técnica (se debe contar con acta que soporte la actividad). **23.** Garantizar consolidación semestral de la BAI de unidades informadoras. **Frecuencia / Periodicidad:** continuo (durante la vigencia). **24.1.** Actas de participación en mesas técnicas Sivigila - Trasmisibles. **24.2.** Listado de asistencia.			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
epidemiólogo y un técnico, deberán participar en la mesa técnica Sivigila - Transmisibles de manera mensual según disposición del aula para reunión. Cada mes el apoyo estará a cargo de una Subred; correspondiéndole en diciembre de 2024 y abril, agosto y diciembre de 2025 a la Subred Centro Oriente; en enero, mayo y septiembre de 2025 a la Subred Norte; en febrero, junio y octubre de 2025 a la Subred Sur; y en marzo, julio y noviembre de 2025 a la Subred Sur Occidente.	**24.3.** Soporte de envío de acta a las otras Subredes oportunamente cuando corresponda, con recibido a satisfacción Sivigila - Trasmisibles nivel central. El acta preliminar del comité se debe enviar a nivel central (líderes Transmisibles – Sivigila), quienes deberán dar aprobación para ser revisada ocho (8) días calendario después de terminado el comité. **24.4.** Citación y articulación con el TH de los subsistemas en las Subredes. Solicitar a través de correo, una (1) semana antes de terminar el mes, la planeación de esta (al grupo de Sivigila y grupo de transmisibles). **24.5.** Retroalimentación al equipo técnico Sivigila que no participo en la mesa técnica (se debe contar con acta que soporte la actividad). **Frecuencia / Periodicidad:** una vez (mensual).			**22. Retroalimentación mesa técnica** - Acta en modalidad presencial del 25/04/2025 de socialización de los temas tratados en la mesa técnica de abril de 2025 a cuatro (4) profesionales especializados 4. - Acta en modalidad presencial del 30/05/2025 de socialización de los temas tratados en la mesa técnica de mayo de 2025 a dos (2) profesionales especializados 4. **23. Consolidación semestral de la BAI:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 6.1. del producto 107 – Asistencia técnica a las Unidades Informadoras – UI, que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública. **24.1. Mesa técnica Sivigila – Transmisibles** - Acta en modalidad presencial y listado de asistencia del 24/04/2025 en la que se evidencia la participación de un (1) profesional especializado 3, tres (3) profesionales especializados 4 y tres (3) técnicos 2. - Acta en modalidad presencial y listado de asistencia del 29/05/2025 en la que se evidencia la participación de un (1) profesional especializado 3, cuatro (4) profesionales especializados 4 y cinco (5) técnicos 2. **24.2. Listado de asistencia:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 24.1. **24.3. Envío de acta a las otras Subredes:** no se ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **24.4. Citación y articulación con el TH de los subsistemas en las Subredes:** no se
25. Desarrollar el seguimiento, consolidación y verificación contra los informes de gestión del	**25.1.** Informes de gestión. **25.2.** Digitación oportuna y ajustes sistema SEGPLAN (concordante con informe			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
reporte SEGPLAN.	de gestión radicado en SDS). **25.3.** Entrega mensual relación asistencias programadas vs realizadas y facturadas (base integral de asistencias técnicas coincidentes con el informe de gestión envío mes vencido antes del quinto (5to) día calendario). **25.4.** Envío de novedades integrales (cierres o ampliación red) a la base integral de asistencias técnicas los cinco (5) primeros días calendario mes vencido, con soportes idóneos. **25.5.** Verificación de informes y productos enviados a SDS con calidad y oportunidad. **25.6.** Cargue actas asistencias – capacitaciones aplicativo SDS. **25.7.** Diligenciamiento con oportunidad – veracidad y calidad indicadores en plataforma GESI acorde con periodicidad (asistencia a SDS para respectiva validación). **Frecuencia / Periodicidad:** continuo (mensual). **Perfil:** profesional especializado 3 (líder			ejecutaron acciones en el periodo objeto de seguimiento. **24.5. Retroalimentación mesa técnica:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 22. **25.1. Informes de gestión** Archivo en formato Excel que da cuenta del informe de gestión, el cual, se encuentra diligenciado acorde con lo soportado; con la única excepción que en abril de 2025 en el producto 108-1 - UPGD y UI incrementadas en los diferentes subsistemas de la Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA se evidencia error en el reporte por "territorialización", toda vez que supera la meta reportada como ejecutada, debido a que en la localidad de Fontibón se reportaron como ejecutadas seis (6) UPGD - UI con visita, sin embargo, corresponderían a cinco (5) UPGD - UI con visita. En este sentido, se genera glosa por el criterio G9 – Por informe de gestión, la cual, se describirá en el ítem 10 – Glosas del acta de seguimiento retrospectivo del producto con código 152 – Gestión en los niveles meso y micro de la salud pública del proceso vigilancia en salud pública. **25.2. SEGPLAN:** archivo en formato Excel del 19/05/2025 y del 17/06/2025 que da cuenta de la consolidación del SEGPLAN con corte a abril y mayo de 2025, el cual, es acorde con lo reportado en el informe de gestión y lo soportado durante el seguimiento retrospectivo. **25.3. Relación asistencias programadas vs realizadas y facturadas** - Envío de correo electrónico a SDS (aj2rodriguez@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co,

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	operativo): título profesional en bacteriología o enfermería o medicina u odontología o salud pública o nutrición y dietética o terapias con título de postgrado en la modalidad de especialización en epidemiologia o salud pública y doce (12) meses de experiencia profesional relacionada en Sivigila o título en ingeniería de sistemas con título de postgrado en la modalidad de especialización en epidemiologia o salud pública y veinticuatro (24) meses de experiencia profesional relacionada con la operación del sistema nacional de vigilancia Sivigila.			yrrativa@saludcapital.gov.co y rdrodriguez@saludcapital.gov.co) del 05/05/2025 y del 05/06/2025 (alcance del 06/06/2025 por el no envío completo del acta de concertación de las asistencias técnicas de junio de 2025) con el cronograma ejecutado en abril y mayo de 2025. Al respecto se evidencia correo electrónico remitido desde SDS (aj2rodriguez@saludcapital.gov.co) del 06/06/2025 en el que se refiere "*…favor verificar dado que estos dos códigos no corresponden con la base entregada de AT integral. Se recuerda a la subred que, de acuerdo a los lineamientos del convenio, los productos entregados deben cumplir con calidad…*". Por parte de la Subred se soporta correo electrónico remitido por parte de la profesional responsable de la ejecución de las unidades informadoras desde el componente Salud Mental a la líder Sivigila de la Subred del 06/06/2025, en el que se refiere "*…los códigos de los 2 colegios fueron los que llegaron en la base…Estos 2 colegios fueron incrementos realizados en noviembre de 2024 y en la base de incremento enviada por la referente distrital Johana Cortés en el mes de octubre "Consolidado_Relacion_Incre__ampliaci_Nueva_vige_SM", también se encuentran con los mismos códigos…*". Al realizar la verificación del archivo en Excel denominado "Base AT_02DIC24_31JUL25_act" disponible en la caja de herramientas del convenio y archivo en Excel denominado *"Consolidado_Relacion_Incre__ampliaci_Nueva_vige_SM"* enviado vía correo electrónico el 24/10/2025 por la referente distrital (jlcortes@saludcapital.gov.co), se confirma los códigos de habilitación son correctos, por

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				lo tanto, no se genera glosa y/o plan de mejora al respecto. Sin embargo, se insta a la Subred a dar respuesta de forma oportuna a dichos requerimientos acorde con lo establecido en la ficha técnica: subsistema Sivigila (página 88) en la que se refiere "…*Dar respuesta oportuna, con calidad y resolución a los requerimientos realizados a través de los correos: notificacionsivigila@saludcapital.gov.co, redsivigila@saludcapital.gov.co, rdrodriguez@saludcapital.gov.co, daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y aj2rodriguez@saludcapital.gov.co*…"; así como verificar en la página oficial de la Secretaria Distrital de Educación cualquier modificación en la razón social y código de habilitación y/o NIT de las instituciones educativas y reportarlos según necesidad en las novedades mensuales y al referente distrital, acorde con lo establecido en la ficha técnica. - Envío de correo electrónico a SDS (daguerrero@saludcapital.gov.co, yrrativa@saludcapital.gov.co y aj2rodriguez@saludcapital.gov.co) del 09/05/2025 y del 10/06/2025 que da cuenta del envío del tablero de asistencias técnicas con corte a abril y mayo de 2025 (retroalimentados desde SDS (daguerrero@saludcapital.gov.co) el 12/05/2025 y el 11/06/2025, sin observaciones). **25.4. Novedades integrales:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 5.1. y 5.2. **25.5. Informes y productos enviados a SDS con calidad y oportunidad:** corresponde a la misma información registrada en el

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				numeral 21.1. **25.6. Asistencias – capacitaciones en aplicativo SDS:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 15.3., 16.4. y 17.3. **25.7. Diligenciamiento de indicadores en plataforma GESI** - Acta en modalidad presencial del 20/05/2025 y del 18/06/2025 con SDS para la verificación del diligenciamiento de los indicadores con corte a abril y mayo de 2025, sin la generación de compromisos al respecto. - Archivo en formato Excel que da cuenta de la descarga de los once (11) indicadores mensuales diligenciados para abril y mayo de 2025.
Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD- UI como critica que conforman la red de operadores de la vigilancia en salud pública. **26.** Realizar seguimiento a las UPGD – UI críticas que ponen en riesgo el proceso de gestión de vigilancia en salud pública; el cumplimiento de los indicadores y los planes de mejoramiento instaurados.	**26.1.** Actas con calidad de seguimiento a UPGD – UI críticas – Formato de seguimiento plan de mejora. En el acta se debe indicar la fecha máxima y correo institucional donde se debe enviar el plan de mejora. **26.2.** Plan de mejoramiento radicado por la UPGD – UI, cinco (5) días calendario como plazo máximo (si durante el tiempo establecido es festivo, se amplía un (1) día más, calendario), posterior a la		X	**26.1. Seguimiento a UPGD-UI críticas:** acorde con plan de acción para abril de 2025 se reportaron siete (7) monitoreos a UPGD críticas, mientras que, para mayo de 2025, se reportaron cuatro (4) monitoreos; los cuales, corresponden a planes de mejora derivados de las asistencias técnicas integrales del marzo y abril de 2025. 1. Viva 1A IPS Venecia del 04/04/2025 por asistencia técnica realizada el 25/02/2025. El plan de mejora se recepcionó el 03/03/2025 (con ajustes del 05/03/2025) siendo inoportuno, con retroalimentación vía correo electrónico del 04/03/2025 y con aval vía correo electrónico del 05/03/2025. Se realizó seguimiento a las actividades planteadas con un cumplimiento del 0%, por lo que se genera oficio al representante legal con radicado SSO-2025-350-008078-1. 2. Cayre Sede Américas del 14/04/2025 por asistencia técnica realizada el

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	visita para envío a la Subred en formato institucional avalado por la oficina de calidad de la UPGD o el coordinador del área de la UPGD. **26.3.** Soporte de envío (respuesta a UPGD) de aceptación o solicitud de ajustes. Si el plan de mejora cumple, se debe *enviar respuesta de aceptación a la UPGD,* programar visita de seguimiento para verificación de las acciones propuestas por la institución. Si la UPGD no envía el plan de mejora en los cinco (5) días calendario posteriores a la asistencia técnica, se enviará nueva solicitud vía correo electrónico con plazo máximo de veinticuatro (24) horas para el envío a conformidad; en caso de no obtener respuesta en este lapso, se emitirá oficio al representante legal de la UPGD el cual se generará desde el nivel central por parte del referente del subsistema implicado, en articulación con el equipo de fortalecimiento para lo cual se debe anexar todos los soportes que demuestren el incumplimiento, con plazo máximo de veinticuatro			11/03/2025. El plan de mejora se recepcionó el 14/03/2025 siendo oportuno y con aval vía correo electrónico del mismo día. Se realizó seguimiento a las actividades planteadas con un cumplimiento del 100%. 3. Centro Médico Colmédica Sede Salitre Capital del 14/04/2025 por asistencia técnica realizada el 13/03/2025. El plan de mejora se recepcionó el 17/03/2025 siendo oportuno y con aval vía correo electrónico del 18/03/2025. Se realizó seguimiento a las actividades planteadas con un cumplimiento del 100%. 4. Centro Médico Colmédica Sede Plaza Central del 14/04/2025 por asistencia técnica realizada el 12/03/2025. El plan de mejora se recepcionó el 17/03/2025 siendo oportuno y con aval vía correo electrónico del mismo día. Se realizó seguimiento a las actividades planteadas con un cumplimiento del 75%. 5. Unidad de Urgencias Puente Aranda del 15/04/2025 por asistencia técnica realizada el 13/03/2025. El plan de mejora se recepcionó el 18/03/2025 (con ajustes del 19/03/2025) siendo oportuno, con retroalimentación vía correo electrónico del 19/03/2025 y con aval vía correo electrónico del mismo día. Se realizó seguimiento a las actividades planteadas con un cumplimiento del 82,5%. 6. Virrey Solís IPS SA Kennedy del 15/04/2025 por asistencia técnica realizada el 14/03/2025. El plan de mejora se recepcionó el 19/03/2025 siendo oportuno y con aval vía correo electrónico del 20/03/2025. Se realizó seguimiento a las actividades

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	(24) horas para el envío a conformidad. De no obtenerse cumplimiento, posterior al envío de oficio al representante legal de la UPGD, se deben recopilar todas las solicitudes realizadas y radicarlas, bajo oficio a la Superintendencia Nacional de Salud área - Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades del Orden Territorial, el cual se generará por cada subsistema desde el nivel central, para lo cual el equipo de fortalecimiento debe anexar todos los soportes que demuestren el incumplimiento. En el oficio se deben registrar tiempos de cumplimiento para las acciones de mejora, que eviten nuevamente la materialización del riesgo, las cuales no deben sobrepasar un (1) mes. Si la UPGD envía el plan de mejora en tiempos establecidos, pero las actividades enviadas no responden a los hallazgos o no cumplen con los parámetros de calidad, se debe realimentar a la UPGD y solicitar el envío del ajuste vía correo electrónico en los tres (3) días calendario siguientes a la realimentación. Si			planteadas con un cumplimiento del 100%. Se evidencia acta en ítem "Detalle del seguimiento realizado" registra "…*Con corte al 15/04/2025…se observan 5 actividades completas…lo que representa un avance en el cumplimiento del 100%…",* sin embargo, correspondería a *"…Con corte al 15/04/2025…se observan 5 actividades completas…1 pendiente por cumplir…lo que representa un avance en el cumplimiento del 83,3%…".* 7. Centro Médico Zona In Local 100 del 21/04/2025 por asistencia técnica realizada el 12/03/2025. El plan de mejora se recepcionó el 17/03/2025 siendo oportuno, con retroalimentación vía correo electrónico del 17/03/2025 y con aval vía correo electrónico del 19/03/2025; considerándose, como un seguimiento extemporáneo acorde con fecha de aval. Se realizó seguimiento a las actividades planteadas con un cumplimiento del 90%. Se evidencia acta en ítem "Fecha de envío del plan de mejora a la Subred" registra "…*14/03/2025 y 17/03/2025…"*, sin embargo, correspondería a "…*17/03/2025*…". Por otro lado, en ítem "Detalle del seguimiento realizado" registra "…*Seguimiento 1: Se evidencia correo electrónico institucional enviado el 3/04/2025 a la totalidad de personal*…", correspondiendo a una acción ejecutada, previo al aval del plan de mejora. Lo anterior obvia lo establecido en el documento operativo del proceso transversal de vigilancia en salud pública (página 34) en el que se refiere

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	estas no cumplen después de este tiempo se deberá enviar oficio al representante legal en articulación desde nivel central con el referente del subsistema implicado, con plazo máximo de veinticuatro (24) horas para el envío a conformidad. En el oficio se deben registrar tiempos de cumplimiento para las acciones de mejora, que eviten nuevamente la materialización del riesgo, las cuales no deben sobrepasar un mes. Si persiste el incumplimiento, la referente del subsistema deberá programar visita de seguimiento para verificación de las acciones propuestas por la institución y solicitar los ajustes necesarios al plan. *La gestión de los oficios en el caso de UPGD privadas es responsabilidad de cada Subred.* **26.4.** Seguimiento al plan de mejoramiento entre los treinta (30) días calendario posteriores al envío de dicho plan por parte de la UPGD. En caso de cierre temporal de la UPGD posterior a la generación de un plan de mejora, el tiempo para realizar el seguimiento de éste, se aplica desde la			"…*Monitoreo y seguimiento a planes de mejora derivados de asistencia técnica rutinaria para el subsistema SIVIGILA (ver ficha técnica del subsistema producto gestión de la información)* …" y en la ficha técnica: subsistema SIVIGILA (página 15, 88, 91 y 92) en la que se refiere "…*se debe realizar seguimiento al cumplimiento en un plazo máximo de 30 días calendario (integral por UPGD), la subred debe enviar concepto de aprobación del plan al prestador o retroalimentar acorde con lo estipulado en el documento operativo (monitoreo a críticas) …El producto debe mantener los estándares de calidad, veracidad y oportunidad…Cuando llegue el plan de mejora, el equipo…deberá revisar y realimentar las actividades propuestas en el plan de mejora de tal forma que estas sean acordes con los hallazgos establecidos durante la asistencia técnica inicial y si cumple, programar visita de seguimiento para verificación de las acciones propuestas por la institución…El seguimiento al plan de mejora debe realizarse entre los 30 días calendario posteriores al envío de dicho plan por parte de la UPGD*…". 8. Viva 1A IPS Venecia del 29/04/2025 por asistencia técnica realizada el 25/02/2025 y primer seguimiento realizado el 04/04/2025. El plan de mejora se recepcionó el 03/03/2025 (con ajustes del 05/03/2025) siendo inoportuno, con retroalimentación vía correo electrónico del 04/03/2025 y con aval vía correo electrónico del 05/03/2025. Se realizó seguimiento a las actividades planteadas con un cumplimiento del 77,1%. Se evidencia acta en ítem "Seguimiento 5" registra "…*al interior de la sede del*

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	reapertura de la institución. **26.5.** Si se requiere, oficio radicado al gerente notificando el incumplimiento de la institución con el sistema de vigilancia en salud pública con copia al referente del subsistema, anexando todos los soportes de seguimiento nominal a la UPGD – UI. **26.6.** Soporte de gestiones realizadas a la gestión (correos de requerimientos). **26.7.** Soportes de seguimiento (acta evaluación técnica, plan de mejora, seguimiento plan mejora, acta, oficio radicado en la UPGD - UI, correos de gestión al correo registrado en la caracterización de la UPGD - UI). **Frecuencia / Periodicidad:** de acuerdo con la cantidad de planes de mejora generados (acorde a hallazgos evaluación técnica integral) o riesgo en la gestión del sistema (silencio epidemiológico) (mensual). **Perfil:** profesional especializado 4 (operativo): título profesional en bacteriología o enfermería o medicina u odontología o salud pública o nutrición y dietética o			*COVE de marzo de 2024…"*, sin embargo, correspondería a "…*al interior de la sede del COVE de marzo de 2025…"*. 9. Centro Médico Sura Plaza Central del 20/05/2025 por asistencia técnica realizada el 09/04/2025. El plan de mejora se recepcionó el 14/04/2025 (reenviado el 16/04/2025 y con ajustes del 19/04/2025) siendo oportuno, con retroalimentación vía correo electrónico del 16/04/2025 y con aval vía correo electrónico del 21/04/2025. Se realizó seguimiento a las actividades planteadas con un cumplimiento del 90%. Se evidencia acta en ítem "Fecha de envío del plan de mejora a la Subred" registra "…*19/04/2025…"*, sin embargo, correspondería a "…*16/04/2025*…". 10. Centro Médico Colsanitas Premium Salitre del 20/05/2025 por asistencia técnica realizada el 14/04/2025. El plan de mejora se recepcionó el 16/04/2025 (con ajustes del 23, 24 y 25/04/2025) siendo oportuno, con retroalimentación vía correo electrónico del 21, 24 y 25/04/2025 y con aval vía correo electrónico del 25/04/2025. Se realizó seguimiento a las actividades planteadas con un cumplimiento del 90%. Se evidencia acta en ítem "Fecha de envío del plan de mejora a la Subred" registra "…*25/04/2025…"*, sin embargo, correspondería a "…*16/04/2025*…". 11. Centro Médico Kennedy Bomberos del 21/05/2025 por asistencia técnica realizada el 15/04/2025. El plan de mejora se recepcionó el 19/04/2025 (con ajustes del 24/04/2025) siendo oportuno, con retroalimentación vía correo electrónico del 22/04/2025 y con

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios de verificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	terapias con título de postgrado en la modalidad de epidemiologia y doce (12) meses de experiencia profesional relacionada. En caso de no contar con la experiencia requerida, la Subred podrá presentar un plan de fortalecimiento de talento humano de mínimo 180 horas, en las temáticas relacionadas, incluyendo trabajo de campo, que garanticen capacidades para la gestión del subsistema Sivigila.			aval vía correo electrónico del 25/04/2025. Se realizó seguimiento a las actividades planteadas con un cumplimiento del 90%. Se evidencia acta en ítem "Fecha de envío del plan de mejora a la Subred" registra "…*25/04/2025…"*, sin embargo, correspondería a "…*19/04/2025*…". **26.2. Plan de mejoramiento radicado por la UPGD – UI:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 26.1. **26.3. Aceptación o solicitud de ajustes:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 26.1. **26.4. Seguimiento al plan de mejoramiento:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 26.1. **26.5. Oficios radicados al gerente:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 26.1. **26.6. Correos de requerimientos:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 26.1. **26.7. Soportes de seguimiento:** corresponde a la misma información registrada en el numeral 26.1.

2. SEGUIMIENTO DESFAVORABLES **(SOLO APLICA PARA VSA)**

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

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

PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD
1	Mónica Yolima Ulloa Lozano	Profesional especializado 3	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
2	Alba Lucia Páez Rodríguez	Profesional especializado 4	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
3	Dajana Paola Duarte Franco	Profesional especializado 4	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
4	Mónica Tatiana Andrade Leiva	Profesional especializado 4	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
5	Katherinne Lizeth Betancourt Ramírez	Profesional especializado 4	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
6	Luz Ángela Gutiérrez Urrea	Profesional universitario 2	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
7	Franklin David Lozano León	Técnico 2	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
8	Félix Geovany Ortega González	Técnico 2	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
9	Diego Alejandro Palacios Torres	Técnico 2	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
10	Luz Rocío Acevedo Álvarez	Técnico 2	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E
11	Mabel Rocío Lizcano Ortega	Profesional equipo de apoyo a la supervisión SDS - SSSP	Secretaria Distrital de Salud

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