LISTA DE CHEQUEO - SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO

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

1. LISTA DE CHEQUEO

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

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

PRODUCTO: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL COMPONENTE DE SALUD MENTAL

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

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Realizar seguimiento a las *UPGD críticas* que ponen en riesgo el proceso de gestión de vigilancia en salud pública; el cumplimiento de los indicadores y los planes de mejoramiento instaurados.	- De acuerdo con lo registrado en la descripción del producto; la subred debe garantizar las actividades de forma oportuna, con calidad y veracidad; de igual manera la subred debe garantizar el **monitoreo instituciones críticas** de la red activa que puedan generar riesgo en la gestión Distrital. (*Mensual*).		X	- Seguimiento a planes de mejora: 11-abr Viva 1ª Alquería (recepción del plan de mejora 1-mar). 15-abr Colmedica Salitre (recepción del plan de mejora 17-mar). 16-abr Virrey Solís Bosa (segunda visita plan no cerrado 18-mar). 30-abr Centro Médica Plaza Central (recepción del plan de mejora 01-abr). 13-may IPS Sura Plaza Central (recepción del plan de mejora 14-abr). 20-may Virrey Solís IPS Kennedy (segunda visita plan no cerrado 21-abr). **23-may** Bienestar IPS Gran Plaza Bosa (recepción del plan de mejora 21-abr). Se presenta wsp con Jefe Diana Reyes para aplazar la cita del 22-may al 23-may y correo de confirmación de visita para el 23-may. 29-may Centro Médica Plaza Central (segunda visita plan no cerrado 30-abr). 29-may Eusalud Fontibón (recepción del plan de mejora 29-abr). 29-may Eusalud Mandalay (recepción del plan de mejora 29-abr).
Monitoreo al cumplimiento de las acciones de mejora establecidos a las UPGD que conforman la red de operadores de				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
la Vigilancia en Salud Pública. Asistencia técnica para ingreso de casos por parte de la UPGD a SIVIGILA D.C., módulo salud mental.	- Acta a nivel central en un plazo no mayor a **3 días hábiles**, esta debe dar cuenta definición de caso de cada evento, adecuada precrítica teniendo en cuenta los protocolos nacionales e ingreso correcto de los números y tipos de identificación de los migrantes, para aprobación desde nivel central. (*A demanda*)	X		- Programación en plan de acción: Acta 20-may Centro Médico Colsubsidio Fontibón (envío de correo a SDS del 20-may). Acta 21-may Empresa Medicina Integral EMI SAS (envío de correo a SDS del 21-may). Acta 22-may Virrey Solís Fontibón (envío de correo a SDS del 22-may). Acta 23-may Clínica Nuestra Señora de la Paz (envío de correo a SDS del 28-may). Acta 26-may Centro de Salud Zona Franca (envío de correo a SDS del 29-may). Acta 27-may Centro Médico Colsanitas Fontibón (envío de correo a SDS del 30-may). Acta 29-may Centro Médico San Pablo (envío de correo a SDS del 29-may).
Verificación de casos con acceso al módulo de salud mental en SIVIGILA D.C.	- Acta de asistencia técnica.	X		- Asistencias técnicas: Acta 20-may Colsubsidio Fontibón Acta 21-may Medicina Integral EMI SAS Acta 22-may Virrey Solís Fontibón Acta 23-may Nuestra Señora de la Paz Acta 26-may Centro Salud Zona Franca Acta 27-may Colsanitas Fontibón Acta 29-may Centro Médico San Pablo

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Asistencia técnica de los subsistemas de Vigilancia en Salud Pública - UI que conforman la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública Asistencia técnica para ingreso UPGD o UI a SIVIGILA D.C., módulo salud mental.	- Realizar asistencia técnica a UPGD o UI interesadas en ingresar al SIVIGILA D.C., a través del aplicativo. (*A demanda*)	X		- Asistencias técnicas: Acta 20-may Colsubsidio Fontibón Acta 21-may Medicina Integral EMI SAS Acta 22-may Virrey Solís Fontibón Acta 23-may Nuestra Señora de la Paz Acta 26-may Centro Salud Zona Franca Acta 27-may Colsanitas Fontibón Acta 29-may Centro Médico San Pablo
Liderar (identificación y corporación) a la incorporación de nuevas instituciones que harán parte de la red de operadores para VSP – Salud mental.	- Listado de UPGD y UI potenciales para su inclusión. (*Según P.P.P.*)	X		- Matriz con **28** unidades potenciales SM recibida de SDS en correo del 6-feb (SIVIGILA - Norte 1618, Sur Occidente 62, Sur 12 y Centro Oriente 35). Salud Mental: noviembre 14, enero 0, febrero 0, marzo 0, abril 0, mayo 0, junio 14.
Incorporación de nuevas instituciones que harán parte de la red de operadores para VSP – Salud mental.	- Acta debidamente diligenciada. - Caracterización de la UPGD o UI que ingresa al subsistema correspondiente - Un Directorio actualizado de UPGD y UI Discriminadas por subsistema de VSP Salud Mental a cierre de la vigencia. (*Según P.P.P.*)	X		* Incrementos UI (carpeta con correos de concertación, ficha de caracterización y acta de asistencia técnica). * Ampliaciones UI (carpeta con encuesta a unidades potenciales y REPS). - Abril y mayo sin incrementos (programados 14 en junio) - Directorio en actualización con 124 UPGD (3 caracterizadas) y 289 UI (8 caracterizadas), compartido en drive.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Gestión informática de los subsistemas de vigilancia en eventos prioritarios en salud mental. Ingreso de casos para cada subsistema desde las UPGD y Unidades Informadoras.	- Bases de datos por subsistema. (*A demanda*)	X		- Bases de datos con eventos facturados: * SIVIM 472+481 = 953 * SISVECOS 501+518 = 1019 * VESPA 62+62 = 124 * SIVELCE 72+65 = 137
Desarrollar las acciones de recepción y registro de los casos que ingresan por Web Servicie en el módulo de alertas de la Secretaría de Educación Distrital o las bases de alertas que se envían desde nivel Central.	- Descargue y retroalimentación de base de datos sistema de **alertas SED** con cruce y ajuste del evento según el subsistema. (*Semanal*)	X		- Fecha descargue y número de alertas por base: * SISVECOS: 03-abr (104), 10-abr (101), 16-abr (61), 23-abr (31), 30-abr (71), 08-may (63), 19-may (110), 21-may (50) y 29-may (111). * SIVIM: 03-abr (311), 10-abr (946), 16-abr (30), 23-abr (90), 30-abr (182), 08-may (165), 19-may (249), 21-may (116) y 29-may (286). * VESPA: 03-abr (102), 10-abr (98), 16-abr (57), 23-abr (35), 30-abr (64), 08-may (71), 19-may (131), 21-may (33) y 29-may (119).
Consignar y consolidar los casos con baja calidad del dato proveniente del sistema de alertas, con el fin de que se verifiquen y complementen los datos.	- Matriz consolidada por subred y enviada central. (*2, mensual*)	X		- Correos de envío a SDS de matrices SISVECOS, SIVIM y VESPA: 15-abr (44, 357 y 1), 29-abr (22, 38 y 1), 15-may (37, 73 y 0) y 30-may (73, 169 y 0).
Si se presentan fallas en el registro se deberá informar a nivel central adjuntando los soportes	- Base de datos del registro de los casos notificados por UPGD y UI de casos notificados (fecha de notificación al correo de la Subred)			- Base de datos “Base de notificación Salud Mental” con seguimiento diario de la notificación y cargue de las fichas al aplicativo por parte de los digitadores.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
de las fallas del aplicativo SIVIGILA DC; mayores a una hora (60 minutos) que afecten el ingreso y ajuste de casos. Pantallazo de fecha y hora (legible) a los correos de: lmtobar@saludcapital.gov.co **Nota**: No son válidos los chats se debe soportar la falla para verificación a través de bitácora.	por UPGD y UI con ingreso oportuno según criterios establecidos 24 SIVIM y SISVECOS. Para el SIVELCE hasta 72 horas (excepto casos de notificación inmediata). (*Diario*)		X	- **Inoportunidades** de cargue de eventos al aplicativo, módulo SIVIM y SISVECOS: * ABR 2 eventos desde la notificación (1674639, 1676425). * MAY 4 eventos desde la notificación (1702572, 1711631, 1702549, 1702741). * ABR 119 eventos con primer contacto o inicio de seguimiento antecedente (1663219, 1667827, 1673361, 1674868, 1675879, 1677961, 1665350, 1667956, 1673600, 1675013, 1677987, 1678078, 1666555, 1668471, 1673498, 1675079, 1675075, 1676219, 1666838, 1669175, 1673211, 1674887, 1679792, 1678265, 1666655, 1671097, 1673354, 1675534, 1676942, 1679714, 1666667, 1672613, 1673690, 1676072, 1680128, 1679790, 1666271, 1672700, 1673745, 1675799, 1679698, 1680107, 1666840, 1673452, 1673408, 1675786, 1677103, 1677100, 1666440, 1673608, 1673465, 1675783, 1679766, 1677177, 1666589, 1672881, 1673499, 1675817, 1677262, 1679705, 1666946, 1672655, 1673734, 1675476, 1679788, 1679897, 1666992, 1673195, 1673647, 1675981, 1675798, 1678051, 1666894, 1673188, 1673665, 1675860, 1675833, 1679782, 1666516, 1673198, 1673680, 1677392, 1676247, 1678926, 1666769, 1673038, 1674733, 1676068, 1676287, 1681309, 1666668, 1673458, 1674499, 1677468, 1677571, 1684177, 1667065, 1672891, 1675087, 1676174, 1678243, 1684136, 1667125, 1673284, 1675863, 1676257, 1677842, 1689680, 1666799, 1673196, 1675969, 1678152, 1676096, 1684365, 1667224, 1673506, 1676057, 1675791, 1677864).

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				* MAY 26 eventos con primer contacto o inicio de seguimiento antecedente (1693410, 1696192, 1700693, 1706279, 1710715, 1693775, 1696213, 1696684, 1706304, 1712923, 1695510, 1695355, 1702572, 1709041, 1714661, 1695203, 1697468, 1697429, 1708335, 1716020, 1696525, 1699945, 1706632, 1711362, 1716254, 1715986).
Revisión y remisión de casos foráneos.	Base de datos casos foráneos con correos electrónicos que soporten la gestión y la remisión a la Subred correspondiente. (*8 días hábiles desde la fecha creación*)	X		- Bases de datos foráneos por subsistema y correos con la gestión y/o remisión en ABR y MAY. Devoluciones: * SISVECOS (8 y 4): 03-abr (S), 04-abr (N),04-abr (S), 10-abr (S), 15-abr (N), 21-abr (CO), 21-abr (N), 23-abr (N), 08-may (N), 09-may (N), 09-may (S) y 30-may (N). * SIVIM (2 y 9): 08-abr (S), 09-abr (N), 02-may (CO), 02-may (N), 12-may (S), 13-may (S), 13-may (S), 14-may (S), 15-may (CO), 19-may (CO) y 29-may (S). * SIVELCE (1 y 0): 07-abr (S). * VESPA (7 y 28): No hubo devoluciones.
Depuración, consolidación, ajuste de las bases de datos de los subsistemas de vigilancia epidemiológica de los eventos prioritarios en salud mental no superior a 40 días calendario a partir de la fecha de creación del registro. Posterior a esta fecha no	- Archivo de depuración que contiene Id, fecha de ajuste y variables intervenidos. (*Mensual*)	X		- Depuración mensual enviada a SDS con relación de ajustes: * SISVECOS: 30-abr (181) y 31-may (193). * SIVIM: 30-abr (399) y 30-may (985). * SIVELCE: 30-abr (678) y 30-may (232). * VESPA: 30-abr (1311) y 30-may (457).

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
se podrá solicitar ajuste a nivel central. Se recomienda usar la guía para la depuración provista en la caja de herramientas. Análisis de inconsistencias, Identificación de errores y corrección de la captura de datos.	* Análisis de calidad del dato - *lunes*. (*Semanal*)			- Correos de depuración semanal con análisis de calidad del dato: fecha (casos en base adjunta) * SISVECOS: 07-abr (478), 14-abr (401), 21-abr (326), 28-abr (398), 05-may (378), 12-may (388), 19-may (372) y 26-may (496). * SIVIM: 07-abr (536), 14-abr (868), 21-abr (355), 28-abr (446), 05-may (406), 12-may (524), 19-may (370) y 26-may (632). ** SIVELCE: 08-abr (81), 16-abr (46), 21-abr (SIN ENVIO), 29-abr (113), 06-may (48), 15-may (72), 21-may (44) y 28-may (42). ** VESPA: 08-abr (64), 14-abr (169), 21-abr (31), 28-abr (5), 05-may (9), 15-may (68), 19-may (123), 26-may (42) y 30-may (29).
Casos descartados por no cumplir criterios de caso se hará en el momento de la digitación en el aplicativo con visto bueno del referente del subsistema.	- Acta de casos descartados con listado. (*A demanda, Mensual*)	X		- Actas de casos descartados: * SISVECOS: 30-abr (47) y 30-may (24). * SIVIM: 30-abr (10) y 30-may (9). * VESPA: 30-abr (85) y 30-may (133). * SIVELCE: 30-abr (0) y 31-may (0).
Ajustes de ID soportados en medio magnético con ficha de captura enviada por la UPGD o UI al correo de cada técnico del subsistema correspondiente con su respectiva justificación.	- Correo electrónico al técnico del subsistema con soportes de la ficha de captura enviada por UPGD y justificación de ajuste. * lmtobar@saludcapital.gov.co (*A demanda*)	X		- Correos a SDS (ajustes): * SISVECOS: 01-abr (2), 02-abr (5), 02-abr (1), 02-abr (4), 02-abr (24), 02-abr (6), 03-abr (5), 03-abr (3), 07-abr (1), 09-abr (8), 09-abr (2), 09-abr (3), 09-abr (2), 09-abr (2), 09-abr (3), 09-abr (3), 21-abr (1), 30-abr (1), 01-may (1), 06-may (01), 06-may (1), 13-may (1), 14-may (1), 20-may (1) y 21-may (3).

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				* SIVIM: 08-abr (2), 08-abr (1), 058-abr (1), 09-abr (1), 10-abr (2), 10-abr (1), 15-abr (2), 16-abr (3), 16-abr (1), 16-abr (3), 17-abr (1), 17-abr (1), 22-abr (3), 24-abr (1), 24-abr (1), 24-abr (2), 28-abr (2), 28-abr (1), 29-abr (2), 29-abr (3), 29-abr (1), 29-abr (1), 29-abr (5), 29-abr (1), 29-abr (3), 29-abr (3), 29-abr (1), 30-abr (4), 30-abr (3), 02-may (2), 06-may (1), 06-may (1), 06-may (1), 08-may (2), 12-may (1), 12-may (1), 13-may (1), 14-may (1), 15-may (1), 16-may (1), 16-may (1), 19-may (1), 20-may (1), 22-may (1), 22-may (1), 26-may (1), 26-may (1), 26-may (3), 27-may (1), 29-may (1) y 30-may (1). * SIVELCE: 01-abr (2), 01-abr (1), 02-abr (3), 03-abr (1), 07-abr (1), 08-abr (8), 11-abr (1), 16-abr (2), 29-abr (2), 29-an-br (2), 29-abr (1), 29-abr (1), 30-abr (1), 30-abr (1), 30-abr (1), 30-abr (1), 01-may (1), 05-may (1), 06-may (1), 06-may (1), 06-may (3), 06-may (1), 07-may (1), 13-may (2), 15-may (2), 15-may (1), 19-may (1), 21-may (1 y 30-may (1). * VESPA: 29-abr (1), 21-may (1), 21-may (1), 23-may (1) y 23-may (1).
Articulación entre los subsistemas y los referentes SIRC con cotejo de información.	- Actas y base de datos con ID cotejados entre los subsistemas de vigilancia de eventos prioritarios en salud mental y SIRC. (*Mensual*)	X		- Actas de articulación de los subsistemas con SIRC en mesa de trabajo: 25-abr y 28-may. ID cotejados de las bases: * SISVECOS (382 y 367) * SIVIM (356 y 364) * SIVELCE (2 y 0) * VESPA (48 y 53)
Cruce de fuentes de información (subsistemas VSP salud mental) con el objetivo de identificar la	- Envió de informe de cruce de datos (validación de definición de caso, casos descartados, ajustes y casos susceptibles de notificación a de uno			

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
calidad del dato y la correcta notificación, así como la canalización de los casos a través del SIRC y como un criterio esencial en la Asistencia técnica de los subsistemas y las notificaciones de casos que son comunes a dos o más subsistemas.	o más subsistemas) entre subsistemas de vigilancia en salud mental en hoja calculo que incluya el análisis correspondiente. Los hallazgos derivados de este informe se constituyen en criterio para el desarrollo de: Asistencia técnica, ajustes a bases de datos, ingreso y reapertura de casos, entre otros se debe contar con el ID para verificación desde nivel central. (*Mensual*) **1)** SIVIM – SISVECOS (conducta suicida y violencia sexual). **2)** VESPA y SIVIM (violencia intrafamiliar y consumo de SPA). **3)** SIVIM y estadísticas vitales (violencia sexual menores de 14 años y gestantes menores o igual a 14 años). **4)** SIVELCE y SIVIGILA (accidentes domésticos e intoxicaciones – estadísticas vitales RUAF Causa procedimientos estéticos). **5)** SISVECOS y SIVIGILA (intoxicaciones e intento suicida). **6)** SISVECOS y SIVELCE (intoxicaciones y lesiones auto infligidas). **7)** SISVECOS y estadísticas vitales (RUAF Causa suicidio). **8)** SIVELCE y estadísticas vitales (RUAF Causa procedimientos estéticos). **9)** SIVIM, SISVECOS, VESPA y SIVELCE con SIRC. • Para todos los subsistemas cotejo con los eventos equivalentes de orden nacional: 356, 365, 452, 453 y 875 con corte semanal.	X		* *356* (intentos con intentos previos) *365* (intoxicación química) *452* (pólvora, minas y municiones) *453* (procedimientos estéticos) *875* (ablación genital, quemaduras químicas, violencia género) - Correo del 29-abr. Cruces: 1) 27 casos. 2) 30 casos. 3) 7 casos. 4) 0 caso 452, 1 casos 453 y 4 casos 365. 5) 3 casos 365 y 0 casos 356. 6) 2 caso de lesión autoinfligida. 7) 3 casos de suicidio consumado. 8) 0 caso. 9) 883 casos. - Correo del 30-may. Cruces: 1) 23 casos. 2) 29 casos. 3) 0 casos. 4) 0 caso 452, 2 casos 453 y 1 casos 365. 5) 3 casos 365 y 0 casos 356. 6) 2 casos de lesión autoinfligida. 7) 0 casos de suicidio consumado. 8) 1 casos. 9) 1007 casos.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Asistencia a reuniones citadas por nivel central.	- Acta y listado de asistencia (digital). (*A demanda*)	X		- Acta 07-abr (Antonio Rodríguez) Proceso de VSP en Salud Mental, equipo epidemiología subred Sur Occidente. Acta 14-may (Johana Cortes, Antonio Rodríguez y Henry Alejo) Construcción de ficha técnica de eventos prioritarios salud mental. Acta 20-may (Johana Cortes) AT entregas BD SISVECOS2024 - SIVELCE 2024 / Plan de trabajo SISVECOS-SIVELCE 2025.
Diligenciar el tablero de seguimiento de los subsistemas de vigilancia epidemiológica en salud mental (mensual y acumulado año). Donde se incluyan todos los subsistemas.	- Tablero de seguimiento (mensual y acumulado año) de los subsistemas de vigilancia en salud mental acorde a facturación, informe, GESI y SegPlan. (*Mensual*)	X		- Matrices compartidas en Drive-SDS para cada uno de los subsistemas. ** Correos del 22-abr y 30-may con envío del tablero de indicadores y tablero de seguimiento.
Matriz de remisión de casos a entorno educativo.	- Soporte de envío correo electrónico, matriz de remisión o acta de entrega de casos. (*Mensual*)	X		- Envío matriz de remisión de casos al entorno educativo en los correos: * SIVELCE 30-abr (4) y 30-may (6). * SISVECOS 08-abr (35) y 08-may (58). * SIVIM 09-abr (90) y 08-may (329). * VESPA 09-abr (4) y 07-may (2)
Los casos detectados a partir de los cruces con las bases de datos 356, 365, 452, 453 y 875, RUAF, serán incluidos en el subsistema, según definición de caso.	- Acta de depuración de base de datos de eventos de orden nacional y cotejo con eventos Distritales. - Correo de envío casos foráneos a partir del cruce. - Estrategia de asignación de casos según dinámica de la Subred. (*Semanal, Viernes*)	X		- Matrices con cruce de eventos del aplicativo distrital versus base nacional. Actas y correos: 04-abr, 11-abr, 18-abr, 25-abr, 02-may, 09-may, 16-may, 23-may y 30-may. * SISVECOS-***356/365***: (69), (34), (33), (20), (35), (27), (36), (39) y (29). * SIVIM-*875*: (236), (288), (313), (189), (260), (193), (7), (544) y (303).

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				* SIVELCE-*452/453*: (0 y 0), (0 y 0), (0 y 0), (0 y 2), (0 y 1), (0 y 0), (0 y 1), (0 y 0) y (0 y 0). ** VESPA-365: (13), (30), (3), (42), (16), (19), (21), (27) y (43).
Realizar seguimiento al proyecto de inversión por localidad, siendo coherente con la facturación.	- Matriz de seguimiento a proyecto de inversión. (*Mensual*)	X		- Matrices SegPlan marzo (30-abr / 01-may) y abril (20-may) para los cuatro subsistemas.
Desarrollar mensualmente acciones de seguimiento, concurrencia y verificación de soportes y demás procesos de preauditoria para garantizar calidad de productos generando planes de mejora según necesidad.	- Acta que registre el proceso. (*Mensual*)	X		- Se soportan actas y correos de inducción, alistamientos, precríticas, recepción de productos y seguimientos: * LÍDER: 04-abr (alistamiento), 28-abr (alistamiento), 28-abr (seguimiento campo), 28-abr (responsabilidad glosas), 29-abr (factura), 29-abr (alistamiento UA), 27-abri (concordancia digitación), 30-may (adicionales), 19-may (preauditoria), 18-may (preauditoria), 25-may (preauditoria), 26-may (preauditoria) y 31-may (preauditoria). * SISVECOS: 30-abr (reinducción), 18-abr (lista chequeo), 30-abr (lista chequeo), 28-abr (lista chequeo), 28-abr (lista chequeo), 25-abr (lista chequeo), 28-abrt (lista chequeo), 13-may (cierres alertas), 19-may (lista chequeo), 29-may (alistamiento), 08-may (incumplimiento), 05-may (ajustes), 20-may (cierres alertas), 19-may (cierres alertas), 08-may (ajustes) y 22-may (preauditoria). * SIVIM: 01-abr (compromisos), 01-abr (preauditoria), 14-abr (preauditoria), 26-abr (entrega), 09-may (entrega), 21-may (entrega) y 28-may (entrega).

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
				* SIVELCE: 30-abr (lista chequeo), 25-abr (ajustes), 22-abr (ajustes), 09-abr (ajustes), 29-abr (ajustes), 17-abr (ajustes), 28-abr (ajustes), 27-abr (ajustes), 07-abr (ajustes), 01-abr (ajustes), 30-may (lista chequeo), 02-may (ajustes), 05-may (ajustes), 08-may (ajustes), 19-may (ajustes), 08-may (ajustes), 08-may (ajustes), 19-may (ajustes), 12-may (ajustes), 02-may (ajustes) y 30-may (indicadores). * VESPA: 10-abr (preauditoria), 23-may (preauditoria), 22-may (lista chequeo) y 23-may (lista chequeo). * TÉCNICOS/DIGITADORES: 04-abr (revisión bases), 29-abr (revisión bases) y 28-may (revisión bases).
Revisar y consolidar los archivos y documentos que en el marco de la VSP se soliciten.	- Archivos y documentación organizada según gestión documental. (*A demanda*)	X		- Soportes físicos de los consentimientos informados de las IEC efectivas. Soportes digitales en drive y carpetas organizadas por mes y subsistema. Correos SIVELCE con 2 GB capacidad. Correos SIVIM con 50 GB capacidad. Correos VESPA con 50 GB capacidad. Correos SISVECOS con 3 GB capacidad.
Garantizar que ante cualquier caso captado de VSP de notificación obligatoria y riesgo vital se notifique de manera oportuna.	- Gestión para la notificación del caso con soportes según el evento. (*A demanda*)	X		- Activación de rutas según el caso y abordaje integral en los eventos que así lo requieran entre los subsistemas de Salud Mental.
Unidades de análisis epidemiológico de eventos de salud mental.				

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Envió de correo de identificación de casos para unidad de análisis.	- Correo electrónico con casos y soportes (IEC) que cumplen criterio para realización de unidad de análisis y correo de aprobación por parte de nivel central. (*Mensual*)	X		- Correo de solicitud de UA del 07-abr (mortalidad por suicidio consumado de hombre adolescente de 16 años) con respuesta de aprobación SDS del 23-abr y correo de cambio a modalidad virtual del 22-abr.
Unidades de análisis en eventos de salud mental. Nota: Soporte de unidad de análisis solicitadas por la subred a través de correo electrónico de los referentes Jlcortes@saludcapital.gov.co, Ja2rodríguez@saludcapital.gov.co y HAlejo@saludcapital.gov.co y convocatoria de esta a los entes correspondientes.	- Convocatoria, actas y listados de asistencia de la unidad de análisis. - Documento de hallazgo y resultados. - Plan de mejora si es pertinente frente a las entidades participantes. - Diligenciar en el DRIVE matriz (resumen) de unidades de análisis (aplica solo para SISVECOS). (*A demanda*)	X		- Convocatoria correo del 08-abr (SDE, colegio, SDS, EPS y subred). - Acta preliminar y final de realización del 30-abr, con envíos en correos 02-may y 08-may. - Sin plan de mejora solicitado. - La matriz no fue diligenciada durante los meses de abril y mayo, aunque en el mes de junio reciben correo de la referencia de la SDS solicitando actualizar la información, por lo que la subred respondió con el resumen de la Unidad de Análisis faltante.
Planeación, desarrollo y ejecución del Comité de Vigilancia Epidemiológica de eventos de interés en salud pública - COVE y COVECOM. Determinar los contenidos, fechas, participantes, metodología y agenda del COVE o COVECOM a partir de la programación prevista.	- Actas y listado de asistencia de preparación del COVE o COVECOM (incluye objetivos y agenda). (*Según programación*)			- Sin programación COVE/COVECOM
Convocatoria, instalación,	- Actas y listados de asistencia y presentaciones.			No aplica

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
presentaciones, discusión o acuerdos.	(*Según programación*)			
Socializar las conclusiones y acuerdos de la ejecución del COVE o COVECOM.	- Informe del COVE o COVECOM. (*Según programación*)			No aplica
Participación en el COVE o COVECOM para la temporada de VIP.	- Acta, listado y ayudas de memoria. (*Programación desde nivel central para el COVE local y distrital / Programación desde nivel local COVECOM*)			No aplica.
Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica. Asistencia técnica al 100% de las UPGD de la vigilancia intensificada lesiones por pólvora pirotécnica.	- Acta que refleje el fortalecimiento de la vigilancia intensificada por pólvora, incluyendo protocolo evento 452, cargue de casos en SIVIGLA 4.0, definición operativa de casos, flujo de información, documentos requeridos (historia clínica, notificación SIVIM, SIVELCE) horas de corte, definición operativa de caso, entre otros. * Servicios de urgencia. (*100% UPGD caracterizadas VIP) (Entre el 1 de junio al 16 de Julio. (Celebración de la virgen del Carmen)*			No aplica.
Consolidar el directorio de las UPGD caracterizadas de la vigilancia intensificada lesiones por pólvora pirotécnica y los responsables del reporte de cada una de ellas.	- Directorio de las UPGD y envió a los correos electrónicos jlcortes@saludcapital.gov.co (*Noviembre*)			No aplica.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Consolidación al 100% de los casos informados por los servicios de urgencias de la localidad.	- Matriz de consolidación del reporte diario, que relaciona los datos sociodemográficos del lesionado, estado de salud actual, servicio en que se encuentra, tipo de lesión, sitio anatómico, Servicio en el que se encuentra ubicado, envió a los correos electrónico jlcortes@saludcapital.gov.co la cual se debe enviar como hora máxima a la hora establecida desde nivel central. - En los días críticos ocho (8), veinticinco (25) de diciembre y primero (1) de enero, deben realizar la notificación a la hora establecida desde nivel central. - De igual forma se debe realizar la verificación de las historias clínicas y la realización de la IEC, para confirmar o descartar el evento. - Se debe garantizar el cargue de todos los casos en el aplicativo SIVIGILA 4.0 por parte de las UPGD. * Sujeto a modificaciones y ajuste acorde a los lineamientos de orden nacional para el evento. (98 - *Temporada VIP*)			No aplica.
Notificación de los casos identificados a SDS de acuerdo con el protocolo nacional de vigilancia para el evento.	- Correo electrónico que soporta el envío diario en los horarios establecidos de notificación de información de casos detectados a SDS. - Para la Celebración de la virgen del Carmen, se debe enviar correo electrónico informando los casos detectados a SDS. (98 - *Temporada VIP*)			No aplica.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
En caso de no presentar eventos, enviar el reporte NEGATIVO del evento. Enviar los archivos planos generados en la notificación inmediata por correo electrónico del SIVELCE: JLcortes@saludcapital.gov.co	- Base de datos de Vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica y correo electrónico que soporta él envió diario en los horarios establecidos de notificación de información de casos detectados a SDS. (98 - *Temporada VIP*)			No aplica.
Garantizar que las UPGD que prestan el servicio de urgencias diligencien la ficha de **notificación** de datos básicos y ficha de datos complementarios (Lesiones por artefactos explosivos código INS – 452) con **calidad** (tipo de artefacto que produjo la lesión: Artefactos pirotécnicos) y **oportunidad** Si se llegase a presentar un evento de intoxicación con pólvora por fósforo blanco se debe diligenciar la ficha intoxicaciones por sustancias químicas 365 e informar al equipo ERI de la Subred, para la realización conjunta de la IEC.	- Notificación inmediata (hora máxima de cargue de eventos al aplicativo antes de las 8:00 Am – 13:00) en días no críticos y críticos. (49 - *Temporada VIP*)			No aplica.
Diligenciar el aplicativo del SIVELCE D.C y de SIVIM (si es un niño, niña o adolescente) cargando la ficha de notificación inmediata y se debe	- Cargue en el DRIVE compartido y envió de correo con información de casos detectados a SDS con los documentos adjuntos con: • Ficha notificación • Historia clínica			No aplica.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
enviar al correo electrónico JLcortes@saludcapital.gov.co y Ja2Rodriguez@saludcapital.gov.co **copia de**: La notificación inmediata con los soportes (ficha con pre critica, historia clínica del lesionado), copia del reporte inmediato al ICBF de los casos de lesiones por pólvora o intoxicación por fósforo blanco en niños, niñas y adolescentes.	• Reporte ICBF (niño, niña o adolescente VIP). • IEC efectiva o soporte de fallida - Verificación diligenciamiento SIVELCE y SIVIM (niño, niña o adolescente VIP) en ambos aplicativos con ID. (49 - *Temporada VIP*)			
Búsqueda e IEC de casos detectados por el CRUE.	- Retroalimentación de la matriz enviada desde nivel central con soporte de correo electrónico. (*A demanda - Temporada VIP*)			No aplica.
Boletín epidemiológico e infografía de la vigilancia intensificada de pólvora. Elaboración de infografía semanal acumulada acerca del comportamiento de las lesiones por pólvora pirotécnica en cada subred discriminado por localidad.	- Infografía discriminada de la siguiente manera: • Sitio anatómico • Artefacto que genera la lesión • Día de ocurrencia del evento • Total, de casos adultos y niños • Número de casos por localidad Soporte de envió por correo electrónico a JLcortes@saludcapital.gov.co los lunes de cada semana. (*Semanal durante el periodo de vigilancia intensificada*)			No aplica.

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Elaboración de boletín final de la temporada.	- Boletín final y envió el 25 de enero 2025, teniendo en cuenta través las proporciones, y comparaciones con periodos anteriores, tendencias y otros indicadores resultados. (*Temporada VIP*)			No aplica.

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

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: Cód. 122

PRODUCTO: BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL (BAI).

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Garantizar que el 100% de las UPGD realicen búsqueda activa institucional a través de RIPS.	- Informe BAI enviado por IPS. (*Mensual*)	X		- Informe BAI *10 primeros días calendario*: * ABR (mar) = 989 eventos. Bosa 121, Fontibón 43, Kennedy 765 y P. Aranda 60 (0 inoportunidad, 3 silencios y 0 pendientes/incompletos). * MAY (abr) = 1033 eventos. Bosa 114, Fontibón 111, Kennedy 597 y P. Aranda 211 (0 inoportunidad, 1 silencios y 14 pendientes/incompletos).
Verificar la información enviada por las UPGD de manera mensual y consolidar en el formato BAI definido por la SDS.	- Formato BAI diligenciado. (*Mensual*)	X		- Formatos BAI con historias clínicas, RIPS y correos de retroalimentación: * ABR (mar) = 1001 historias clínicas. 31 confirmados, 126 descartados y 855 sospechosos.

				* MAY (abr) = 1035 historias clínicas. 43 confirmados, 128 descartados y 853 sospechosos. * Consolidado trimestral enviado en correo del 30-abr. Bosa: 86+110+121 = 317 Fontibón: 91+93+43 = 227 Kennedy: 588+594+765 = 1947 P. Aranda: 161+228+60 = 449
Retroalimentar a las UPGD de inconsistencias encontradas y/o sobre casos con cumplimiento de criterios encontrados no notificados al SIVIGILA D.C y SIVIGILA.	- Informe hallazgos BAI. (*Mensual*)	X		- Correos UPGD con retroalimentación por inconsistencias, incumplimiento o inoportunidad: * ABR (mar) = 7 correos. Bosa 0, Fontibón 1, Kennedy 6 y P. Aranda 0. * MAY (abr) = 14 correos. Bosa 2, Fontibón 2, Kennedy 6 y P. Aranda 4.
Solicitud de ajustes inmediatos a las UPGD y notificación inmediata de los casos que se encuentren por BAI y no estén en SIVIGILA D.C., módulos salud mental.	- Casos ingresados de BAI al SIVIGILA D.C., módulos salud mental. (*Mensual*)	X		- Eventos notificados al SIVIGILA por BAI (Matriz de informe BAI): * ABR (mar) = 44 por BAI. Bosa 4, Fontibón 5, Kennedy 35 y P. Aranda 0. * MAY (abr) = 32 por BAI. Bosa 3, Fontibón 2, Kennedy 15 y P. Aranda 12.
Identificar UPGD prioritarias para intervención por fallas en el sistema de vigilancia epidemiológica.	- Acta y listado de asistencia de articulación profesionales de asistencia técnica UPGD y líder del componente de salud mental de VSP. (*Mensual*)	X		- Articulación de asistencias técnicas a UPGD actas/correo: Públicas 01-abr y 05-may (drive). Privadas 31-mar y 05-may. INSUMOS: Matriz compartida en drive “Hallazgos BAI Salud Mental” con información por subsistema, BAI y seguimiento a planes de mejora.

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

CODIGO ACTIVIDAD EN PPP Y LINEAMIENTO: Cod. 144

PRODUCTO: INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS DE EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL

ACTIVIDAD O SUBACTIVIDADES ACORDE AL LINEAMIENTO	Criterios y medios deverificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
Identificación, recepción, captación del caso, desarrollo de la investigación epidemiológica de campo. Asignación de casos según estrategia de priorización, nivel riesgo, tipología y georreferenciación.	- Estrategia de asignación de casos que permita hacer control según dinámica interna de la Subred Integrada de Servicios de Salud ESE. (*A demanda*)	X		- SIVELCE y VESPA Consolidación de bases por parte del técnico y asignación de casos desde cada referencia. SISVECOS y SIVIM Técnico realiza consolidación y asignación de casos a los profesionales.
Recibir y revisar los casos para realizar el alistamiento. Primer contacto y seguimiento.	- Base de datos de casos captados y registro telefónico de IEC. (*Mensual*)	X		- Bases de datos con eventos facturados (sin *fallidas*): * SIVIM 472+481 = 953 * SISVECOS 501+518 = 1019 * VESPA 62+62 = 124 * SIVELCE 72+65 = 137
IEC: Formatos de la caja de herramientas por subsistema.	- Formatos de IEC, y formatos de valoración según evento. (*Mensual*)	X		- Formatos y pantallazos según es necesario para cada evento prioritario.
Ajuste, depuración, revisión y monitoreo de la base de datos de los subsistemas según resultados de IEC.	- Verificación de soportes de IEC contra aplicativo según evento. (*Semanal*)		X	- Formatos IEC vs bases/aplicativo: *** SIVELCE:** ABR (6) *Fontibón*: ID1645258 ok

				Kennedy: ***ID1652542 (f)*** Presenta sólo 2 de los 3 soportes mínimos requeridos por el anexo técnico operativo: geocodificador y foto del lugar de la dirección. ***ID1657549 (f)*** Presenta sólo 2 de los 3 soportes mínimos requeridos por el anexo técnico operativo: base PAI y fotografía con dirección no visible. ***ID1660822 (f)*** Presenta sólo 2 de los 3 soportes mínimos requeridos por el anexo técnico operativo: base PAI y fotografía con dirección no visible. *Puente Aranda*: ID1658796 ok *Bosa*: ***ID1650163*** Consentimiento informado con fecha corregida (16-18/03/2025); no concordancia en la situación del evento reportado entre la ficha de notificación (caída por las escaleras, dos escalones) y la IEC (caída de su triciclo); y no se soporta remisión descrita en las observaciones de la IEC: “Se deja remisión para Medicina General y Psicología”. MAY (5) *Fontibón*: ID1699497 ok *Kennedy*: ***ID1692091*** No se registra mecanismo del accidente en la IEC siendo un evento intervenido por usuaria que se resbala en casa, por lo que debió registrarse la opción “Caída de su propia altura”. ***ID1708429*** Inconsistencia en la edad de la usuaria entre la ficha de notificación (9 meses) y las observaciones de la IEC (9 años); además, no concordancia en la IEC toda vez que se registra como mecanismo del accidente “Caída de su

				propia altura" aunque en las observaciones se describe "Caída desde la cama", por lo que opción a marcar debió ser "Caída de altura" más aun teniendo en cuenta que la bebé sufrió desmayo por el golpe en la cabeza. *Puente Aranda*: ***ID1684719*** No concordancia en la IEC toda vez que se marca "Otro" en la opción del escenario aunque en las observaciones se registra accidente en casa de la abuela por lo que se debió marcar la opción "Vivienda u hogar". *Bosa*: ID1692201 ok *** SIVIM:** ABR (38) *Fontibón*: ID1647474 ok ID1645548 ok ***ID1629399*** Inconsistencia en la intervención toda vez que en la IEC, campo de "Factores protectores", se indica que "no se activa ruta SIRC" aunque sí se diligencia formato por "barreras en agendamiento de cita" y se presenta correo con envío de la correspondiente canalización. ***ID1674516*** Incongruencia en intervención ante evento de presunta violencia sexual sobre niño de 9 años notificado por colegio donde se indica como agresor "Estudiantes" y lugar de ocurrencia "Establecimiento educativo" aunque en la IEC se ajusta como agresor "Desconocido" en "Vivienda" aunque no se registra situación concreta de la agresión más sí se describe situación en el que el niño, con bajo control de impulsos y diagnóstico de TDAH, se toca sus genitales tras un árbol en el colegio al

				ver videos de superhéroes. ***ID1652447*** Incongruencia en la intervención por evento notificado para "usuaria de 19 años con síntomas de depresión, ansiedad e ideación suicida persistente relacionada con presunta violencia física ejercida por parte de su pareja", dado que se describe en las observaciones que se trata de caso por presunto "abuso sexual por parte de amigo"; además, no se registra intervención por SISVECOS en la IEC aunque se indica ideación suicida en el soporte de canalización. *Kennedy*: ID1637594 ok ID1648812 ok ID1648849 ok ID1649903 ok ID1651037 ok ID1653054 (f) ok ID1669771 (f) ok ID1658987 (f) ok ID1658998 (f) ok ID1659579 (f) ok ID1659582 (f) ok ID1659981 (f) ok ID1660543 (f) ok ID1658929 (f) Presenta sólo 2 de los 3 soportes mínimos requeridos por el anexo técnico operativo: comprobador de derechos / base PAI y geocodificador. ***ID1675975*** Inconsistencia en la fecha de inicio de seguimiento entre el aplicativo (14/04/2025) y la IEC (15/04/2025). *Puente Aranda*: ID1643245 ok ID1653932 ok ***ID1658413*** No concordancia en evento de violencia física sobre mujer de 30 años por parte de su pareja ya que el formato de canalización registra en la sección de "Necesidad Identificada" la activación de ruta 13 a "Persona víctima de violencia sexual" sin que sea esa la situación por la que fue notificada ni

				visitada para la IEC. *Bosa*: ID1655068 ok ID1646811 ok ID1647303 ok ID1660313 ok ID1659099 ok ID1654003 (f) ok ID1657928 (f) ok ID1659109 (f) ok ID1659549 (f) ok ID1666488 (f) ok ID1667878 (f) ok ID1672767 (f) ok ID1674570 (f) ok ID1654020 (f) ok ***ID1659017*** Inconsistencia en el diligenciamiento de la IEC toda vez que tanto en las observaciones de la intervención como en la canalización se indica activación de ruta como “Persona víctima de violencia sexual” por parte de un compañero del colegio, sin embargo, en el cuadro de “Situación de violencia” no se registra el evento por tipo de violencia “Sexual” (ni el lugar de ocurrencia que debiera ser “Establecimiento educativo” y tampoco el agresor donde debiera marcarse “Estudiante”). MAY (39) *Fontibón*: ID1696688 ok ID1668479 ok ID1672601 ok ***ID1664517*** Inconsistencia en la fecha de realización de la visita entre el consentimiento informado (21/05/2025), IEC (21/05/2025) y el aplicativo (19/05/2025); además, se evidencia incongruencia en la intervención ya que en las observaciones se registra “Debido a que la menor ya no cuenta con atención

				en Salud Mental, se omite canalización SIRC para la EAPB", y no se soporta atención o activación de Ruta de atención mental. ***ID1682440*** Incongruencia en la intervención toda vez que en las observaciones de la IEC se indica "Así mismo se realiza canalización para activación de ruta en Salud Mental por parte de la EAPB y para el equipo básico extramural", sin embargo el soporte del SIRC no registra canalización a su EPS para garantizar la atención. *Kennedy*: ID1691773 ok ID1679312 (SISVECOS ID1686723) ID1665315 (f) ok ID1695820 (f) ok ID1666695 (f) ok ID1670716 (f) ok ID1672631 (f) ok ID1672741 (f) ok ID1679595 (f) ok ID1685430 (f) ok ID1689707 (f) ok ***ID1664089*** Inconsistencia en evento de presunto abuso sexual sobre hombre adolescente de 14 años con discapacidad múltiple por parte de un compañero, dado que se registra "Discapacidad" en el apartado "Situación Especial" de la Cara B del formato de la IEC (se registra también "Heterosexual" en la "Orientación Sexual" aunque no se indaga en la descripción de la entrevista). ***ID1705921*** Inconsistencia en evento de presunto abuso sexual sobre hombre adolescente de 17 años con diagnóstico de autismo y discapacidad múltiple por parte de un conocido, dado que no se registra "Discapacidad" en ninguno de los apartados de la Caras A y B del formato de la IEC (se registra también "Heterosexual" en la "Orientación Sexual" aunque no se indaga en la descripción de la entrevista); además, tampoco se marca condición de discapacidad en el formato

				SIRC. ***ID1704120*** Incongruencia en evento de presunto abuso sexual sobre niña de 7 años por parte del padrastro, dado que en la IEC no se indaga acerca de proceso terapéutico ni se registra, o soporta, activación de ruta por Salud Mental en la EAPB; además, inconsistencia en la fecha de nacimiento de la niña en el formato de canalización (15/05/2012) frente al diligenciado en la IEC (15/05/2018). ***ID1690194*** Inconsistencia en la fecha de inicio de seguimiento entre la IEC (30/04-/2025) y el aplicativo (02/05/2025). ***ID1696139*** Incongruencia en evento de presunto abuso sexual sobre niña de 8 años por parte del hermanastro (con quien comparte habitación con hacinamiento de niños), dado que no se realizó abordaje ni remisión del caso al ICBF. *Puente Aranda*: ***ID1678749*** Incongruencia en evento de presunta negligencia sobre niño con 8 años de edad por parte de su madre, ya que en las observaciones de la IEC se lee “no cuenta con ruta activa en Salud Mental” más no se registra solicitud de su activación en los soportes; además, aunque se registra en la ficha de canalización “Sin afiliación a EAPB en Bogotá”, no se realiza tampoco solicitud de la gestión por aseguramiento a través del SIRC; finalmente, el formato de canalización registra al SISVECOS como subsistema generador de la canalización aunque la IEC se factura por SIVIM. *Bosa*: ID1665663 ok ID1708322 ok ID1669439 ok ID1672595 ok ID1672780 ok ID1673329 ok ID1675968 okg

				ID1665235 (f) ok ID1700872 (f) ok ID1675432 (f) ok ID1676740 (f) ok ID1684689 (f) ok ID1689677 (f) ok ID1692261 (f) ok ***ID1672717 (f)*** Usuaria de 13 años, notificada por violencia sexual, rechaza visita en contacto telefónico sin que en las observaciones de la IEC se evidencie número SIM de intervención por ICBF o se soporte remisión en matriz de derivación SIRC para su atención integral por ICBF y en salud por parte del EAPB; además, se encuentra no concordancia en la dirección toda vez que se presentan soportes con 3 direcciones distintas sin aclaración en las observaciones: IEC (Kr 100 60 A 15 sur), PAI (Kr 100 A 60 19 sur) y geocodificador (Kr 95 B 57 A 57 sur). ***ID1672756 (f)*** Usuaria de 9 años, notificada por violencia sexual, rechaza visita en contacto telefónico sin que en las observaciones de la IEC se evidencie número SIM de intervención por ICBF o se soporte remisión en matriz de derivación SIRC para su atención integral por ICBF y en salud por parte del EAPB; además, se encuentra no concordancia en la dirección toda vez que se presentan soportes con 2 direcciones distintas sin aclaración en las observaciones: IEC (Kr 81 F bis 57 A 28 sur), y geocodificador con fotografía de desplazamiento (Cl 70 A sur 80 I 47). ***ID1672715 (f)*** Usuario de 11 años, notificada por violencia sexual, rechaza visita en contacto telefónico sin que en las observaciones de la IEC se evidencie número SIM de intervención por ICBF o se soporte remisión en matriz de derivación SIRC para su atención integral por ICBF y en salud por parte del EAPB; además, se encuentra no concordancia en la dirección toda vez que se presentan soportes con 3 direcciones distintas sin

				aclaración en las observaciones: IEC (Cl 79 B sur 88 I 22), PAI (Cl 73 F bis sur 85 16), geocodificador (Cl 53 sur 89 B 22) y fotografía de desplazamiento (sin dirección). **RECOMENDACIONES**: • Las IEC de SIVELCE deben cumplir con el lineamiento respecto a que “Los casos con IEC efectiva deben ser derivados al SIRC, salvo que hayan sido derivados previamente y no requieran activación de ruta”. • Los eventos con seguimiento fallido deben actualizar los datos recibidos en la ficha de notificación una vez sean confirmados a través de las distintas fuentes de información consultadas para su cierre y facturación. • Es necesario indicar que los casos remitidos o derivados al SIRC debe ir acompañado con la siguiente frase: “eventos de notificación de interés en Salud Pública” sean efectivos para el ingreso al Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).
Fortalecimiento técnico a nivel subred y distrital.	- Acta, listado y ayudas de memoria. (*A demanda*)	X		Ninguna.
Seguimiento, ajuste o cierre de caso para activación de rutas. Diligenciar el formato de remisión a SIRC (EAPB) para lo cual se puede revisar el BDUA – ADRES. Seguimiento y cierre de casos.	- Formatos de remisión. - Matriz de derivaciones (VESPA). (*Mensual*)	X X		- Los formatos se encuentran diligenciados según corresponde a cada caso en particular en cada subsistema. - Matriz mensual de derivaciones con envío a SDS: Correo del 04-abr con 56 derivaciones. Correo del 05-may con 56 derivaciones.

Seguimiento al 100% de los casos con IEC efectiva, reporte a SIRC (sin derivación previa) y activación de rutas intersectoriales según necesidad.	- Formatos de seguimiento, valoración correspondiente a cada subsistema. - Reporte a SIRC y activación de rutas intersectoriales según necesidad. (*Casos con IEC efectiva*)	X X		- Los formatos se encuentran diligenciados según corresponde a cada caso en particular en cada subsistema. - Anexo 3 Reporte de gestión de canalización con filtro de activación intersectorial ABR y MAY: * SISVECOS (15 y 13) * SIVIM (28 y 21) * SIVELCE (0 y 0) * VESPA (5 y 11)
Seguimiento de los casos y cierre con reporte a SIRC y activación de rutas intersectoriales según necesidad.	- Formatos de seguimiento y los que correspondan según el caso a SIRC y la activación de ruta intersectorial (según necesidad). (*Por cada caso*)	X		- Casos canalizados al SIRC versus *respuesta* de las EAPB: ABR: Total canalizados 788. Gestionados efectivamente 689 (87%) Casos pendientes 97 (12.3%) Casos rechazados 2 (0.7%) MAY: Total canalizados 784. Gestionados efectivamente 721 (91.9%) Casos pendientes 60 (7.6%) Casos rechazados 3 (0.4%)
Activación de ruta a través del SIRC según subsistema y caso captados. Aplica para todos los subsistemas.	- Soportes de canalización (según ficha transversal de canalización) en las investigaciones epidemiológicas de campo que requieren canalización sustentada a partir de la necesidad y el riesgo identificados. (*Durante vigencia*)	X		- Número de canalizaciones versus IEC: ABR SIVIM 356/472 = 75.4% SISVECOS 382/501 = 76.2% VESPA 48/62 = 77.4% SIVELCE 2/72 = 2.7% MAY SIVIM 364/481 = 75.6% SISVECOS 367/518 = 70.8% VESPA 53/62 = 85.5% SIVELCE 0/65 = 0% Mesa Canalizaciones: 24-abr y 08-may. Mesa Articulación: 25-abr y 28-may. Monitoreo Act. Ruta: Sin programación.

2. SEGUIMIENTO DESFAVORABLES.

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

PARTICIPARON EN EL SEGUIMIENTO

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD
1	Yenny Jiménez	Líder VSP Salud Mental	Subred Sur Occidente E.S.E.
2	Indira Barragán	Referente BAI	Subred Sur Occidente E.S.E.
3	Nicolas Villota	Referente Canalizaciones	Subred Sur Occidente E.S.E.
4	Alejandro Chaves	Referente SIVELCE	Subred Sur Occidente E.S.E.
5	Viviana Rodríguez	Referente SIVIM	Subred Sur Occidente E.S.E.
6	Alejandro Molina	Equipo de Apoyo a la Supervisión	Secretaría Distrital de Salud
7			
8			
9			

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