Tema: Socialización de hallazgos del componente VSP – SALUD MENTAL con el resultado del seguimiento retrospectivo en el marco de los convenios interadministrativos con las subredes GSP-PSPIC para el periodo del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025.

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA / INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Objetivo	Fecha: **11 de marzo de 2026.**			
Realizar Socialización de hallazgos del componente VSP – SALUD MENTAL con el resultado del seguimiento retrospectivo en el marco de los convenios interadministrativos con las subredes GSP-PSPIC para el periodo del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025.al 31 de diciembre de 2025.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) Socialización de hallazgos.		
	Modalidad:	**Presencial (X)**	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Edificio Laboratorio de Salud Pública – Piso 3			
	Hora Inicio: 2:00 p.m. Hora Fin: 4:00 p.m.			
	Notas por: William Baquero Varela			
	Próxima Reunión: No aplica			
	Quien cita: No aplica			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Siendo las 2: 00 p.m. se da inicio con la participación de los referentes Johanna Licet Cortes Romero, Jaher Antonio Rodríguez Gómez, Martha Vargas y William Baquero Varela, Briggitte Rey y Yudy Cusva Verdugo por parte del equipo de apoyo a la supervisión. Los hallazgos y glosas generadas como resultado al seguimiento retrospectivo al periodo del 01 de octubre al 31 de diciembre de 2025 por subred se resumen a continuación:

SUBRED NORTE

GENERACION DE GLOSAS OCTUBRE- NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2025

213 corresponde a la Acción de Bienestar Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente Octubre- Noviembre-Diciembre 2025

Octubre 2025
Criterio de glosa G6-1

Se genera glosa por base de datos o aplicativos debido al incumplimiento de la calidad de las bases de datos de acuerdo con el concepto técnico emitido por la Subsecretaria de Salud Pública de acuerdo con lo descrito en los lineamientos, generando la glosa a la acción de bienestar 213 - Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente, la cual cuenta con 18 subactividades afectando 1 de ellas en la cual de los 10216 casos ingresados se evidenciaron con error 2340 casos. Los hallazgos se

describen a continuación: Conforme al oficio con radicado 2026-EE-04120 de fecha 20/01/2026 se evidencia que en la subactividad Notificación semanal, inmediata y superinmediata eventos nacionales y su cruce entre SIVIGILA D.C., y SIVIGILA 4.0. se presentan inconsistencias que superan el 5%. En un total de total de 2340 casos (SIVIM 1139 registros, SISVECOS 849 registros y SIVELCE 352 registros) de un total de 10216 casos ingresados y relacionados en el oficio.

Noviembre 2025
Criterio de glosa G3- Se genera glosa de 2 subactividades:
1ª subactividad "Notificación semanal, inmediata y superinmediata eventos nacionales y su cruce entre SIVIGILA D.C., y SIVIGILA 4.0." y 2ª subactividad "Informe hallazgos BAI, acta, listado de asistencia"

Se genera glosa del 100 % por incumplimiento de anexo 6 lineamientos técnicos de la gestión de la salud pública GSP y del plan de salud pública de intervenciones colectivas - PSPIC y módulo de estándares - SIVIGILA D.C ya que se evidenció hallazgo en la acción de bienestar 213 Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente la cual en el plan de acción contiene 18 subactividades, afectando 2 subactividades:
1ª subactividad "Notificación semanal, inmediata y superinmediata eventos nacionales y su cruce entre SIVIGILA D.C., y SIVIGILA 4.0." con una ponderación en plan de acción del 12%, y 2ª subactividad "Informe hallazgos BAI, acta, listado de asistencia" con una ponderación en plan de acción del 8%, las inconsistencias se describen a continuación:
1ª subactividad "Notificación semanal, inmediata y superinmediata eventos nacionales y su cruce entre SIVIGILA D.C., y SIVIGILA 4.0: la subred no garantizó la notificación inmediata y superinmediata (diario antes de las 9:00a.m.) con cargue en el aplicativo SIVIGILA D.C., de los eventos nacionales INS Cod: 356, y 452 antes de las 9:00 a.m. en donde de manera constante no reporto principalmente del evento 452 y asimismo el evento 356 no tuvo el reporte en 2 días y en 4 reportes de ese evento 356 fueron inoportunos 3 días posteriores a la fecha de notificación de la UPGD.

2ª Subactividad: "Informe hallazgos BAI, acta, listado de asistencia" El soporte de acta que presenta del 13112025 no cuenta con la información completa ni detallada de acuerdo al informe BAI de inconsistencias encontradas en las UPGD y con ello no genero la retroalimentación a las IPS ni al grupo de seguimiento y Monitoreo Integral de la Red Prestadora (SMIRP).

Diciembre 2025
G3- Se genera glosa del 100 % por incumplimiento de anexo 6 lineamientos técnicos de la gestión de la salud pública GSP y del plan de salud pública de intervenciones colectivas - PSPIC y módulo de estándares - SIVIGILA D.C ya que se evidenció hallazgo en la acción de bienestar 213 Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente la cual en el plan de acción contiene 18 subactividades, afectando 2 subactividades

1ª subactividad "Garantizar los insumos, el seguimiento a las UPGD con compromisos o críticas y la retroalimentación de hallazgos de la gestión de información (UPGD y UI) en el marco del proyecto de Seguimiento y Monitoreo Integral de la Red Prestadora (SMIRP)" con una ponderación en plan de acción del 50%, y 2ª subactividad "Informe hallazgos BAI, acta, listado de asistencia" con una ponderación en plan de acción del 8%, las inconsistencias se describen a continuación:

1ª subactividad "Garantizar los insumos, el seguimiento a las UPGD con compromisos o críticas y la retroalimentación de hallazgos de la gestión de información (UPGD y UI) en el marco del proyecto de Seguimiento y Monitoreo Integral de la Red Prestadora (SMIRP)" no se evidencian los insumos específicos de las UPGD que se solicitan para el cargue, evidenciando que para diciembre enviaron la misma información de las asistencias técnicas de noviembre; también requirieron solicitudes urgentes de ajustes para la entrega de insumos y sin embargo no garantizaron la oportunidad ni los ajustes requeridos para la entrega conforme a lo estipulado en la ficha técnica vigente. Se aclara que, si enviaron insumos, pero estos corresponden a las asistencias que se realizaron en noviembre. Se encontró en el envio hallazgo de VESPA con Carpeta de

insumo Vacía, se encuentra el libro VESPA en el archivo de SIVELCE con información de NOVIEMBRE pese a ser un insumo de DICIEMBRE. 2ª Subactividad: "Informe hallazgos BAI, acta, listado de asistencia" El soporte de acta que presenta del 13112025 no cuenta con la información completa ni detallada de acuerdo al informe BAI de inconsistencias encontradas en las UPGD y con ello no genero la retroalimentación a las IPS ni al grupo de seguimiento y Monitoreo Integral de la Red Prestadora (SMIRP). El soporte de acta que presenta del 17/12/2025 reporta casos de octubre y no es concordante frente al informe de hallazgos BAI por IPS en el cual reporta casos de noviembre y con ello también no cuenta con la retroalimentación de los hallazgos a las UPGD.

Diciembre 2025
G2 Se genera glosa por INSUMOS Y RECURSOS del 3% sobre el valor total dado a que, los correos electrónicos de los subsistemas SIVELCE, SIVIM, VESPA y del Líder Salud Mental no cumplen con el espacio mínimo de correo de 50 GB

215 -
Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental Octubre- Noviembre- Diciembre 2025

Noviembre 2025
Octubre 2025
G3- Se genera glosa del 100% por incumplimiento de anexo 6 lineamientos técnicos de la gestión de la salud pública GSP y del plan de salud pública de intervenciones colectivas - PSPIC y módulo de estándares – SIVIGILA D.C ya que se Evidenció hallazgo en la acción de bienestar 215-Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, debido a que (4) IEC no cumplen con lo descrito en los lineamientos; Los hallazgos se describen a continuación:

SISVECOS

1_El evento con ID 1818649 De la localidad de Chapinero se encuentra que en el ítem de correo registró NA y debe ser no reporta o no tiene, así mismo, en la descripción refiere que tiene consulta por psicología y psiquiatría y sin embargo no se encuentran evidencias de ello, sumado a ello la UI que reporta el caso reporta que no tiene acceso a consulta de psicología ni de psiquiatría, por tanto en el momento de evaluar la IEC No cuenta con SIRC o soporte de canalizaciones evidenciando que no se está contemplando las necesidades del caso o de ser requerido de familiares dado a la severidad del evento. Por otro lado, refiere que el factor desencadenante es la relación con los hermanos, pero es disonante en la medida que el Familiograma en la relación de la usuaria con los hermanos los grafica de manera funcional o cercana.

SIVELCE

2_El evento con ID 1820320 De la localidad de suba no garantiza las recomendaciones específicas de acuerdo al caso y son mencionadas a nivel general con recomendaciones que no aplican para el evento, así mismo orienta a los mayores a la vacuna del covid y sin embargo no orienta en el esquema de vacunacion para el usuario menor de 1 año no señalo la orientación en signos de alarma. No diligencia el servicio de salud al que canaliza; ni otras intervenciones sectoriales.

SIVIM

3_ID1813457: Caso con fecha de cierre del 14/10/2025, abordado en la localidad de Engativá. Dentro del análisis del caso a partir de la IEC, no se identifica cuáles fueron los hechos que desencadenaron el evento notificado. De esta manera, tampoco es claro en informar si la menor estuvo presente durante la visita. A su vez, no se garantizó el diligenciamiento de las variables que corresponden a SISVECOS y la investigación pertinente del evento, teniendo en cuenta que durante la descripción del "Impacto del evento sobre la persona y la dinámica familiar asociado al comportamiento y estado emocional.", se menciona que el caso índice presenta ideación suicida y que hubo un abordaje integral. La escala APGAR no se diligenció en su totalidad.

4_ID1819238: Caso con fecha de cierre del 21/10/2025, abordado en la localidad de Usaquén. Se identificó que dentro del análisis del caso a partir de la IEC la información que se describe "FACTORES SOCIOCULTURALES Y ESTRUCTURALES: Roles de género, estereotipos, autonomía económica y normalización de comportamientos abusivos." No cuenta con información pertinente al ítem, siendo la misma descrita dentro del análisis del genograma. En los factores individuales informa que "LA MADRE REFIERE QUE, TRAS UN EVENTO CRÍTICO, LA USUARIA PRESENTÓ CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, CANNABIS, METANFETAMINAS Y LSD, LO QUE DERIVÓ UN EPISODIO DE AMNESIA LAGUNAR", sin embargo, no informa si corresponde a un caso de consumo abusivo o inicial a fin de definir la necesidad de un abordaje integral con VESPA. En cuanto al APGAR se observó que en la pregunta ¿Cuáles cree usted que Usted que son los problemas más frecuentes en su familia? Se describe la percepción del profesional y no la respuesta del usuario. En cuanto al envío del Instrumento de Recolección de Información para Canalización a Servicios de Salud y Oferta Distrital Intersectorial, no se logró validar si hubo entrega efectiva al SIRC, pues el soporte no presentado por la Subred no tiene el correo al cual fue enviado.

Noviembre 2025
G3, Se genera glosa del 100% por incumplimiento de anexo 6 lineamientos técnicos de la gestión de la salud pública GSP y del plan de salud pública de intervenciones colectivas - PSPIC y módulo de estándares – SIVIGILA D.C ya que se Evidenció hallazgo en la acción de bienestar 215-Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, debido a que (8) IEC no cumplen con lo descrito en los lineamientos; Los hallazgos se describen a continuación:

SISVECOS

1_ El evento con ID 1839109 de la localidad de suba: la Fecha de primer contacto fue el 17/10/2025, y la fecha de inicio de la intervención fue 01112025, cierre 09112025 no justifica en la IEC a que se debe la distancia temporal de hasta 14 días desde la fecha del contacto hasta el inicio de la intervención, por otro lado, el Familiograma no concuerda con el ítem de entorno familiar, ya que indica que vive solo con los hijos pero en el Familiograma diagrama que vive con la pareja y con la hija. En el seguimiento descriptivo registra que el usuario no tiene intentos previos, pero en la ficha de notificación si reporta intentos previos; además en los factores de riesgo si selecciona intentos previos. Por otro lado, no realiza canalización y por ende no garantizo la afectación de la usuaria y de ser requerida la afectación en la hija menor de edad. En la Ficha de notificación la UI Reporta presunción de VIF Y no es abordado en la IEC como caso integral. El caso fue notificado de la línea 106 y sin embargo en el seguimiento le orienta utilizar la línea 106 evidenciando que no hace el plan diferencial para el usuario y así mismo no garantizando nuevas alternativas.

2_El evento con ID 1847612 de la localidad de Barrios unidos No es concordante el Apgar con lo señalado en el puntaje, ya que en el total tiene un resultado de 9 pero en la escala selecciona entre 10-13 disfunción familiar moderada. No realiza canalización y la paciente no tiene proceso por psicología Y/o servicios de equipos Mas Bienestar.

3_4_5_y 6 Se identificaron inconsistencias en los soportes de los consentimientos informados presentados por la Subred en físico, donde en cuatro (4) de ellos con ID1864718; ID1867499; ID1866999 y ID18655934 y con fechas de visita del mes de noviembre de 2025, no corresponde al soporte original por ser copias impresas.

SIVIM

7_ID1852593: Caso con fecha de cierre del 14/11/2025, abordado en la localidad de Suba. Se identificó que en el APGAR la pregunta ¿Cuáles cree usted que Usted que son los problemas más frecuentes en su familia? se describe la percepción del profesional y no la respuesta del usuario. No se soportó el envío del Instrumento de Recolección de Información para Canalización a Servicios de Salud y Oferta Distrital Intersectorial que se generó frente a la identificación de necesidad en salud de la usuaria.

8_ID1850395: Caso con fecha de cierre del 27/11/2025, abordado en la localidad de Engativá. Se identificó que el Familiograma no refleja el contexto familiar del caso índice, y de acuerdo con la representación gráfica, no corresponde con la clasificación dada. Dentro del análisis del evento no es clara la dinámica familiar y su relación con la problemática. No se encontró información que permitiera reflejar que la intervención se hizo de manera integral para el usuario y el núcleo familiar, teniendo en cuenta su nivel de riesgo. No hubo abordaje integral con SISVECOS a pesar de ser clara la información sobre la ideación suicida como factor desencadenante en la conducta por parte de la madre del caso índice, siendo el hecho que llevó a que se notificara el evento. Así mismo, no se identifica activación de rutas de atención en salud para el padre del caso, a pesar de manifestar afectación emocional por el suceso, o el argumento para no haberlo realizado.

Diciembre 2025
Se genera glosa del 100% por incumplimiento de anexo 6 lineamientos técnicos de la gestión de la salud pública GSP y del plan de salud pública de intervenciones colectivas - PSPIC y módulo de estándares – SIVIGILA D.C ya que se Evidenció hallazgo en la acción de bienestar 215-Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, debido a que (3) IEC no cumple con lo descrito en los lineamientos; Los hallazgos se describen a continuación:

SISVECOS

1_ El evento con ID 1879445 con fecha de notificación el 27/11/2025, se encuentra que en el factor de riesgo selecciona la opción “intentos previos” y si bien ello concuerda con el seguimiento de la IEC; no obstante, no concuerda con la ficha de notificación que no reporta intentos previos y tampoco lo selecciona en el ítem de la escala sad persons el criterio “tentativa suicida previa”, así mismo en la sad persons tampoco selecciona “no pareja o Conyugue” dado a que es el desencadenante de la conducta. Frente a la distancia temporal entre la fecha de contacto y la fecha de la IEC Y genera demora desde el contacto 271120205 hasta el 17122025 No da una explicación de mayor argumento limitado a “por disponibilidad del usuario.
SIVIM

2_ID1890757: Caso con fecha de cierre del 26/12/2025, abordado en la localidad de Usaquén. No se identificó dentro del análisis de la IEC la valoración integral del grupo familiar, esto teniendo en cuenta que para el menor de 5 años no encontró información sobre su relación con la problemática y las necesidades en salud identificadas. Por otra parte, se evidenció que el envío del Instrumento de Recolección de Información para Canalización a Servicios de Salud y Oferta Distrital Intersectorial se realizó hasta el día del cierre del caso en el aplicativo, sin embargo, informa que la usuaria fue quien solicitó activación de ruta el mismo día en que se realizó la visita en campo el 18/12/2025, no dando celeridad a la necesidad manifestada. En cuanto al soporte en físico del consentimiento informado y con el cual se soporta la firma del usuario que recibió la intervención, se identificó un tachón y uso de cinta correctora.

3_Se evidenció en los soportes de los consentimientos informados presentados por la Subred en físico un (1) consentimiento informado con ID1865583 y fecha de visita en diciembre de 2025, que no registra la firma del usuario que recibió la visita en campo. Se descartó que correspondiera a un caso abordado en modalidad no presencial.

PLAN (ES) DE MEJORA OCTUBRE- NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2025

213 acción de bienestar- Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente

1_Se evidencio debilidad en el fortalecimiento, retroalimentación a las UPGD, o no realizan planes de mejora cuando se requieren desde las acciones de los perfiles de gestión incluidos los profesionales especializado 3 y 4 y profesional universitario 1 de BAI.

2_Se evidencio debilidad en la organización de las acciones de gestión; debilidad en la generación de insumos mensuales y acumulados para las asistencias técnicas públicas y privada, debilidad en la oportunidad del cargue y envío oportuno de casos de fuera de Bogotá a otros entes territoriales, debilidad en la organización para la notificación diaria de los eventos nacionales INS Cod: 356, y 452 antes de las 9:00 a.m., debilidad en Articular con el perfil responsable de la asistencia técnica para dar continuidad a la UPGD critica.
3_Debilidad para la custodia y manejo de la información de salud mental que se conserve únicamente por el drive de dominio institucional.
4_ Debilidad para desarrollar rutinas de depuración con los referentes de cada subsistema.

215 acción de bienestar- Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental

1_Se evidenció debilidad en el diligenciamiento de los consentimientos informados presentados por la Subred en físico ya que se evidenciaron un gran número de instrumentos con espacios vacíos en las variables a diligenciar, tachones y uso de corrector.
2_, Se evidenció debilidad en el proceso de alistamiento y preauditoria ya que no se contó con soportes como: fichas de notificación con la cara A y cara B donde se reflejen los ajustes realizados a los datos básicos de los casos notificados y priorizados para la intervención, soportes con los envíos de los instrumentos de Recolección de Información para Canalización a Servicios de Salud y Oferta Distrital Intersectorial donde no se puede validar el correo del SIRC al cual fue enviado y escalas APGAR no adjuntas en las carpetas de cada caso. Con lo anterior se vio debilidad en la unificación de los soportes y anexos con completitud en las IEC.
3_ Debilidad para desarrollar rutinas de depuración de las IEC con los referentes de cada subsistema, profesionales universitarios, técnicos, y digitadores.
4_ Debilidad seleccionando en la evaluación del factor desencadenante primario el ítem 9998 no siendo concordante para los casos, debilidad para la relación e integralidad entre el formato Sad Persons y los factores de riesgo.

Seguimientos En Campo Octubre- Noviembre-Diciembre 2025

1_Se evidenció en el desarrollo de la intervención debilidades en el abordaje del evento, así como debilidad en el proceso de orientación al usuario en aspectos relacionados con el acceso a la información de la visita, rutas de atención, primeros auxilios en salud mental, prevención, identificación y manejo de factores de riesgo. Se evidenció el no uso de elementos de protección personal.

2_ Se recomienda continuar desarrollando un lenguaje adaptado a la edad del usuario y que se diste en lo necesario del lenguaje técnico.
Se recomienda explorar en posible trastorno de déficit cognitivo o de dificultades de aprendizaje dada la edad y los años que perdió.
Asimismo, entrevistar a la madre en elementos del comportamiento que le preocupen del usuario, en que dista y en que se acerca la preocupación de otros familiares tales como la tía en este caso. Se recomienda reestructurar el orden de los tópicos conversacionales propiciando el abordaje profundo para cada área de ajuste, y favoreciendo la expresión de atributos.
Profundizar en la exploración y análisis de aspectos médicos y mentales.

SUBRED SUR OCCIDENTE

GENERACION DE GLOSAS OCTUBRE- NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2025

213 corresponde a la - Acción de Bienestar Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente

Octubre

Criterio de Glosa G6-1 obedece a base de datos o aplicativos la cual cuenta con 18 subactividades afectando 1 de ellas en la cual de los 7750 casos ingresados se evidenciaron con error 1778 casos. Los hallazgos se describen a continuación:
Conforme al oficio con radicado 2026-EE-04122 de fecha 20/01/2026 se evidencia que en la subactividad Notificación semanal, inmediata y superinmediata eventos nacionales y su cruce entre SIVIGILA D.C., y SIVIGILA 4.0. se presentan inconsistencias que superan el 5%. En un total de total de 1778 casos (SIVIM 517 registros, SISVECOS 1062 registros y SIVELCE 199 registros) de un total de 7750 casos ingresados y relacionados en el oficio.

Noviembre 2025

Criterio de Glosa G3 por incumplimiento en el plan de acción cualitativo, teniendo en cuenta que la acción de bienestar en el lineamiento requiere la participación de varios perfiles, por lo tanto, se genera glosa del 100% del valor del perfil faltante para esta acción de bienestar según TABLA DE COSTOS equivalente a (74,5595621921923 horas) de perfil especializado_3.

Diciembre 2025

Criterio de Glosa G3 "Se genera glosa del 100% por incumplimiento de anexo 6 lineamientos técnicos de la gestión de la salud pública GSP y del plan de salud pública de intervenciones colectivas - PSPIC y módulo de estándares - SIVIGILA D.C ya que se evidenció hallazgo en la acción de bienestar 213 Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente con plan de acción cualitativo teniendo en cuenta que la acción de bienestar en el lineamiento requiere la participación de varios perfiles, por lo tanto se genera glosa del 100% del valor del perfil faltante para esta acción de bienestar según TABLA DE COSTOS para Urbano – Columna VALOR MES (UDC) URBANO_GSP_PSPIC, equivalente a (61 horas) de perfil especializado_3.

Criterio de Glosa G1 Se genera glosa POR INCUMPLIMIENTO EN LA UNIDAD BASE DE COSTEO DE LA ACCIÓN DE BIENESTAR/ACCION DE GESTION PARA EL BIENESTAR GSP- PSPIC 213-Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente, por la diferencia entre el valor mensual reconocido por la subred y el valor definido por la SDS, de acuerdo con el valor establecido en la columna “1 VALOR BASE 184 HORAS MES”, ya que se evidenció el no pago de 184 horas adicionales reportadas en la base de talento humano del perfil especializado_4 de los contratistas: EDGAR HERNAN PINO MARTINEZ (92 horas adicionales) y SERGIO ALEJANDRO CHAVES PUENTES (92 horas adicionales).

215 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental

Octubre

"Se genera glosa del 100% por incumplimiento de anexo 6 lineamientos técnicos de la gestión de la salud pública GSP y del plan de salud pública de intervenciones colectivas - PSPIC y módulo de estándares -

SIVIGILA D.C ya que se evidenció hallazgo en la acción de bienestar 215-Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, debido a que siete (7) IEC no cumplen con lo descrito en los lineamientos y se describen a continuación:
-Cinco (5) IEC SIVIM: 1_ID1808098: Caso abordado en la localidad de Fontibón, en el cual se evidenció en la ficha de IEC que en el análisis del genograma la clasificación familiar no es acorde con la representación gráfica del mismo. Dentro de la descripción de los factores relacionales la información no es clara frente a la valoración del rendimiento académico del usuario. No se identificó información que permitiera corroborar que se verificaron las atenciones en salud acordes con la edad del usuario y la familia, dando pertinencia a la activación de rutas. En cuanto al diligenciamiento del APGAR familiar, no se encuentra coherencia frente a la información registrada en la variable "¿Cuál cree usted que son los problemas más frecuentes en su familia?"
2_ ID1810508: Caso abordado en la localidad de Puente Aranda. Se identificaron inconsistencias en la fecha de visita entre la ficha de IEC y el consentimiento informado. A su vez, el número de contacto del usuario que se encuentra en el consentimiento informado es diferente al registrado en la ficha de IEC y en el instrumento de recolección de información para la canalización a servicios en salud y oferta Distrital intersectorial.
3_ ID1810736: Caso abordado en la localidad de Puente Aranda, donde se identificó en el APGAR familiar, que se registra información no coherente ni relacionada con la variable "¿Cuál cree usted que son los problemas más frecuentes en su familia?"
4_ ID1820706: Caso abordado en la localidad de Kennedy. Se evidenció que el APGAR familiar no se diligenció de manera completa al identificar que no se registró información en la variable "¿Cuál cree usted que son los problemas más frecuentes en su familia?"
5_ ID 1826308: Caso abordado en la localidad de Kennedy. Se identificó que durante la IEC no se logró realizar la descripción del hecho que conllevó a la notificación del evento. Así mismo, se identificó que no es clara la condición de discapacidad del usuario, teniendo en cuenta que la ficha de notificación refieren "CON DICAPACIDAD COGNITIVA HEMIPARESIAS IZQUIERDA" la cual no se indaga ni confirma.
-Dos (2) IEC SISVECOS: 1_ ID_1815313_Localidad Fontibón, caso integral con SIVIM bajo el ID1792410 y con VESPA bajo el ID 1792313 (carpeta incompleta no está la IEC de SIVIM y VESPA). Al verificar ficha de SIVIM descargada del aplicativo no aparece diligenciada la variable de integralidad con otros subsistemas no tiene ID para SISVECOS ni para VESPA. La ficha de VESPA toda la Cara C, se encuentra sin diligenciamiento.
2_ ID 1836623_ Localidad Puente Aranda_ IEC en cuya variable de conformación familiar refiere: Madre, abuelo, tio y Hermano sin embargo en el genograma no es concordante con relatoría pues hace falta miembros de la familia los tíos y no se encuentra encerrado con quien vive el menor, adicional en el APGAR de adolescentes, no se encuentra diligenciado la percepción del menor, en la pregunta ¿Cuáles cree usted que son los problemas más frecuentes en su familia? Se encuentra vacío. "

Noviembre

"Se genera glosa del 100% por incumplimiento de anexo 6 lineamientos técnicos de la gestión de la salud pública GSP y del plan de salud pública de intervenciones colectivas - PSPIC y módulo de estándares - SIVIGILA D.C ya que se evidenció hallazgo en la acción de bienestar 215-Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, debido a que siete (7) IEC no cumplen con lo descrito en los lineamientos y se describen a continuación:
-Tres (3) SIVIM: 1_ ID1851786: Caso abordado en la localidad de Bosa. Durante la verificación de los datos básicos del caso se evidenció el registro no concordante de la dirección en la ficha de canalización, el consentimiento informado y la ficha de la IEC, siendo diferente en cada soporte.
2_ ID1863248: Caso abordado en la localidad de Kennedy. Se evidenció en la ficha de IEC no cuenta con el análisis del genograma de acuerdo con la representación gráfica, la estructura de la problemática y el contexto familiar evaluado durante la visita domiciliaria. En la descripción de los factores socioculturales y estructurales la información no es coherente al nombrar "EL CONTEXTO SOCIOCULTURAL EN EL QUE SE DESENVUELVE LA FAMILIA ESTÁ MARCADO POR LAS CONDICIONES ECONÓMICAS PROPIAS DEL ENTORNO URBANO DE DUBLÍN". Dentro de los factores individuales e historia personal no se explica la relación con el supuesto agresor y el evento notificado. No se identificó información que permitiera corroborar que se verificaron las atenciones en salud acordes con la edad del usuario, siendo una menor de 2 meses de

edad con antecedentes de bajo peso al nacer, dando pertinencia a la activación de rutas.
3_ ID1864143: Caso abordado en la localidad de Kennedy. Se identificó que la evaluación del caso no se realizó de manera adecuada para su abordaje, teniendo en cuenta que dentro de la IEC no se identificó la situación de violencia por el cual fue abordado por el subsistema SIVIM, sin embargo, si contaba con criterios para su abordaje integral con el subsistema SIVELCE. No se identificó el seguimiento integral de las atenciones en salud de los cuatro hermanos del caso índice (con edades 5, 7, 12 y 14 años), de esta manera, tampoco se garantizó una valoración integral del riesgo en el grupo familiar.
-Cuatro (4) SISVECOS: 1_ID 1849684_Localidad Fontibón, el caso refiere como detonante una afectación debido a su dinámica familiar conflictiva con su pareja consumidor frecuente de alcohol, también refiere que el caso fue atendido en julio solo en el seguimiento refiere ID 1747014 se busca en Base y es su momento también cuenta con abordaje en SISVECOS bajo ID 1746808, sin embargo nuevamente a la fecha el factor detonante del caso sigue siendo la violencia emocional ejercida por la pareja y refiere que la ideación suicida es persistente y estructurada, por lo cual no es claro porque no se abordó nuevamente de manera integral, con todos los antecedentes la señora.
2_ID 1865123_localidad Puente Aranda_ El consentimiento Informado no cuenta con ID, en la variable de canalización refiere que ninguna, no siendo concordante con la relatoría la cual refieren que “se realizó comunicación directa con al paciente, validando los objetivos de la intervención y confirmando aceptación de la canalización a Psicología y psiquiatría de la EAPB.”, no contando con soporte SIRC. El ID ubicado en la parte superior lado derecho de la IEC no corresponde al usuario, refiere un ID 1846446 que corresponde a otro Usuario.
3_ID 1852581_localidad Bosa_ la fecha de cierre de la IEC 30/11/2025 no es concordante con la base de datos que refiere: 29/11/2025,caso que es integral con SIVIM bajo ID 1852613: al momento de la revisión no se cuenta con la IEC, solo se cuenta con la Ficha de Notificación, por tal motivo se verifica ficha en SIVIGILA D.C SIVIM y se identifica no diligenciamiento de Radicado SIM, en variable resultado de la IEC: “Sin Abordaje”, tampoco relaciona el abordaje integral con SISVECOS no se ubica el ID, y las observaciones refiere: “Paciente ingresa al presentar ideación suicida con antecedente de sospecha de código blanco a los 7 años con agresor amigo de la abuela paterna. Sin intervención NO es SIVIM es SISVECOS 1852581”.
4_ID 1839488_localidad Bosa_ IEC caso integral con SIVIM bajo ID1839598, cuyos hallazgos sobre la conducta suicida, como evento desencadenante primario corresponde a Z59 PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA Y LAS CIRCUSTANCIAS ECONÓMICAS. No siendo concordante ya que su principal detonante es un abuso sexual sufrido desde los 8 a 13 años, adicional cuenta con un APGAR en donde en la pregunta de ¿Cuáles cree usted que son los problemas más frecuentes en su familia? Se encuentra sin diligenciar y más cuando el usuario es un adolescente de 15 años. "

Diciembre

"Se genera glosa del 100% por incumplimiento de anexo 6 lineamientos técnicos de la gestión de la salud pública GSP y del plan de salud pública de intervenciones colectivas - PSPIC y módulo de estándares - SIVIGILA D.C ya que se evidenció hallazgo en la acción de bienestar 215-Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, debido a que cinco (5) IEC no cumplen con lo descrito en los lineamientos y se describen a continuación:
-Dos (2) SIVIM: 1_ ID1859868: Caso abordado en la localidad de Bosa, donde se identificó en el APGAR familiar, que se registra información no coherente ni relacionada con la variable “¿Cuál cree usted que son los problemas más frecuentes en su familia?”
2_ID_1864519: Caso abordado en la localidad de Fontibón. Se identificó que la ficha de IEC no cuenta con la representación gráfica del genograma, tampoco se encontró el plan de abordaje y acompañamiento.
-Tres (3) SISVECOS: 1_ID 1885955_Localidad Kennedy_ la dirección de la base de datos no coincide CL 54 B SUR 80 23 con la descrita en la FN y en IEC y en el C.I: que corresponde a TV 73 11 B 77 TO 1 AP 601) ni la UPZ castilla, barrio castilla real no coinciden en base de datos, UPZ GRAN BRITALIA y barrio villa Anita.
2_ID 1894730_ localidad Bosa_ la dirección no es concordante en soporte de SIRC refiere: Kr 89 69B 50 Sur UPZ Bosa occidental, barrio: San Antonio. Debido a que, en base de datos y en el consentimiento Informado refiere: KR 89 A BIS 71 C 18 SUR barrio villas del progreso. De manera adicional la IEC no cuenta con cierre o

seguimiento, se verifica en aplicativo SIVIGILA D.C.
3_ID 1861145_Localidad FONTIBON_IEC que no sustenta por qué no se realizó la intervención integral con SIVIM, teniendo en cuenta que el factor de riesgo identificado para la amenaza suicida, este asociado con presuntos hechos de conducta sexual de la menor con otro menor de 14 años. Respuesta del APGAR: " adecuados canales de comunicación al interior del núcleo familiar, lo que garantiza los derechos de la menor Usuaria" no siendo coherente con la pregunta y siendo la percepción del profesional y no la respuesta del usuario. "

Criterio de glosa G1 Se genera glosa POR INCUMPLIMIENTO EN LA UNIDAD BASE DE COSTEO DE LA ACCIÓN DE BIENESTAR/ACCION DE GESTION PARA EL BIENESTAR GSP- PSPIC 215-Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, por la diferencia entre el valor mensual reconocido por la subred y el valor definido por la SDS, de acuerdo con el valor establecido en la columna "1 VALOR BASE 184 HORAS MES", ya que se evidenció el no pago de 36 horas adicionales reportadas en la base de talento humano del perfil universitario_1 de la contratista: MARYSOL CALIXTO LOPEZ (36 horas adicionales).

PLAN (ES) DE MEJORA OCTUBRE- NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2025

No se solicitó para el periodo

SEGUIMIENTOS EN CAMPO ENERO-FEBRERO-MARZO 2026

1_Indagar frente al consumo de sustancias psicoactivas adicionales a las inicialmente referidas y el explicar el porqué de la necesidad de notificación al subsistema VESPA.
•Evaluar la pertinencia de articular acciones al interior de la Subred, que permitan realizar un fortalecimiento de capacidades en lo que respecta a la portabilidad y traslado de los servicios de salud en el marco de la normatividad colombiana vigente.

2_Se debe fortalecer las acciones de gestión para garantizar la respuesta oportuna de los casos priorizados en el SIVIM.
Fortalecer la identificación de riesgos de todo el grupo familiar, en especial la valoración integral de la ruta de atención en salud de los niños y niñas.
Garantizar la descripción de las condiciones de vida de los casos abordados.

SUBRED SUR

GENERACION DE GLOSAS OCTUBRE- NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2025

214 - Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Centro Oriente y Sur

Octubre
Criterio de glosa G6-1
Se genera glosa por base de datos o aplicativos debido al incumplimiento de la calidad de las bases de datos de acuerdo con el concepto técnico emitido por la Subsecretaria de Salud Pública de acuerdo con lo descrito en los lineamientos, generando la glosa a la acción de bienestar en la acción de bienestar 214 - Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Centro Oriente y Sur, la cual cuenta con 18 subactividades afectando 1 de ellas en

la cual de los 2169 casos ingresados se evidenciaron con error 366. Los hallazgos se describen a continuación:
Conforme al oficio con radicado 2026-EE-10026 de fecha 06/02/2026 se evidencia que en la subactividad Notificación semanal, inmediata y superinmediata eventos nacionales y su cruce entre SIVIGILA D.C., y SIVIGILA 4.0. se presentan inconsistencias que superan el 5%. En un total de total de 366 casos (SIVIM 118 registros; SISVECOS 179 y SIVELCE 69 registros) de un total de 2169 casos ingresados y relacionados en el oficio.

Diciembre

Acción de bienestar 214 Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Centro Oriente y Sur

Criterio de glosa G-1

"Se genera glosa por incumplimiento en la unidad base de costeo de la acción de bienestar / acción de gestión para el bienestar GSP-PSPIC, generando glosa en la acción de bienestar 214 - Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Centro Oriente y Sur, por la diferencia entre el valor mensual reconocido por la Subred y el valor definido por la SDS, de acuerdo con el valor establecido en la columna "1 VALOR BASE 184 HORAS MES", ya que se evidenció: El no pago de ciento cuatro (104) horas del perfil de profesional especializado 4, el no pago de ciento cuatro (104) horas del perfil de bachiller, el no pago de ciento once (111) horas del Técnico 1, el no pago de doce (12) horas del perfil del profesional universitario 2. Los contratistas se reportan a continuación:
- Para el profesional especializado 4 - Julián Ferneidy Currea el no pago de cincuenta y dos (52) horas ejecutadas
- Para el profesional especializado 4 - Julie Carolina Barrera el no pago de cincuenta y dos (52) horas ejecutadas
- Para la bachiller Laura Geraldine Quitian el no pago de (6) horas regulares y (46) horas adicionales ejecutadas
- Para la bachiller Maira Alejandra Carvajal el no pago de (6) horas regulares y (46) horas adicionales ejecutadas- Para el Técnico 1 Diego Alejandro Ortega Sierra el no pago de treinta y siete (37) horas ejecutadas
- Para el Técnico 1 Wilson Ferney García Arredondo Sierra el no pago de treinta y siete (37) horas ejecutadas
- Para el Técnico 1 Rosember Martínez Latorre Arredondo Sierra el no pago de treinta y siete (37) horas ejecutadas
- Para el profesional universitario 2- Andrés Felipe Barbosa Arias Sierra el no pago de seis (6) horas ejecutadas
- Para el profesional universitario 2- July Estefanía Marín Uribe el no pago de seis (6) horas ejecutadas

Acción de bienestar 215 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental

Criterio de glosa G-1

"Se genera glosa por incumplimiento en la unidad base de costeo de la acción de bienestar / acción de gestión para el bienestar GSP-PSPIC, En la acción de bienestar 215 - Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental debido a la diferencia entre el valor mensual reconocido por la Subred y el valor definido por la SDS, de acuerdo con el valor establecido en la columna "1 VALOR BASE 184 HORAS MES", ya que se evidenció el no pago de ciento sesenta y ocho (168) horas del perfil Profesional Universitario 1 desagregadas a continuación para los contratistas:
Sharon Julieth Naranjo cincuenta y cuatro horas (54) horas;
Angiee Melissa Vásquez Novoa Treinta (30) horas
Así mismo a cada uno de los 14 contratistas mencionados a continuación no se evidencio el no pago de seis

(6) horas.
David Steven Peña Carvajal, Edna Julieth Reyes González, Eduar Ramiro Sánchez Díaz, Jenny Alexandra Ariza, Leivy Yoshiry Pino Valoyes, Liliana Ortiz Pérez, Liseth Viviana Gómez Sánchez, Luz Elena Cardozo Giraldo, Mayerlin Emilse Guevara Legarda, Nicole Daniela Barbosa Cetina, Yenni Patricia López Castro, Yamile Díaz Gómez, Yenny Milena Muñoz, Rubén Octavio Gómez.

Acción de bienestar 214 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental- Ruralidad
Criterio de glosa G-1

Se genera glosa por incumplimiento en la unidad base de costeo de la acción de bienestar/acción de gestión para el bienestar GSP-PSPIC, generando la glosa a la acción de bienestar en la acción de bienestar 228 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental- Ruralidad, ya que se evidenció el no pago de seis (6) horas horas regulares y/o adicionales del perfil de profesional universitario 2 (Rural) de una profesional Derli Yuliet Palacios.

PLAN (ES) DE MEJORA OCTUBRE- NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2025

215 accion de bienestar Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental

1. No se evidenciaron las acciones desarrolladas para garantizar el primer contacto durante las primeras 48 horas a
partir de la fecha creación en SIVIGLA D.C. de los casos reportados a fin de garantizar la oportunidad en la respuesta de los eventos priorizados por subsistema, donde se hace necesario contar con soportes verificables.
Así mismo, se identificaron casos con fechas de visita mayores a 20 días después del primer contacto sin la justificación o información de las situaciones particulares que llevaron a dilatar los tiempos de abordaje.
2. Se evidenciaron inconsistencias entre los análisis de los genograma, la conformación y la representación gráfica
del grupo familiar.
3. Durante la verificación de las fichas de canalización se identificaron inconsistencias en los datos básicos, incluyendo la dirección de residencia de los usuarios y no concordancia en el envío al entorno más bienestar hogar
si anunciado en el plan del seguimiento de IEC.
4. Una vez se revisaron y contabilizaron los formatos en físico de los consentimientos informados
"CONSENTIMIENTO / DISENTIMIENTO INFORMADO - INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO - VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA – SALUD MENTAL" se identificaron espacios en blanco dentro de las variables de "Correo electrónico" y "Dirección del abordaje".
5. No se identificó dentro de la caracterización de los eventos por subsistema la descripción de las condiciones de
vida de los casos abordados, siendo parte fundamental en la valoración del riesgo a partir de la IEC.
6. Se evidenciaron inconsistencias en los formatos entre los ítems seleccionados y la sumatoria o la pertinencia, en
el Apgar, y en los factores de riesgo.
7. Se identificaron ítems no diligenciados en los formatos de IEC, en el seguimiento no se evidencian claramente distinguidos los factores de riesgo, y demás factores pertinentes, asimismo se debe fortalecer el registro de orientación y/o remisión a las entidades de protección y justicia principalmente en los casos de violencia sexual y física, y por otro lado el lenguaje técnico no es acorde a lo requerido para el informe

SEGUIMIENTOS EN CAMPO ENERO-FEBRERO-MARZO 2026
Se debe diligenciar en la primera parte de la investigación el consentimiento informado y explicar la razón del mismo, así como del QR.

SUBRED CENTRO ORIENTE

GLOSAS:

214 - Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Centro Oriente y Sur

Octubre 2025
Criterio de Glosa G6-1 obedece a base de datos o aplicativos. Debido al incumplimiento de la calidad de las bases de datos de acuerdo con el concepto técnico emitido por la Subsecretaria de Salud Pública de acuerdo con lo descrito en los lineamientos, generando la glosa a la acción de bienestar en la acción de bienestar 214 - Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Centro Oriente y Sur, la cual cuenta con 18 subactividades afectando 1 de ellas en la cual de los 3849 casos ingresados se evidenciaron con error 515. Los hallazgos se describen a continuación:
Conforme al oficio con radicado 2026-EE-04123 de fecha 20/01/2026 se evidencia que en la subactividad Notificación semanal, inmediata y superinmediata eventos nacionales y su cruce entre SIVIGILA D.C., y SIVIGILA 4.0. se presentan inconsistencias que superan el 5%. En un total de total de 515 casos (SIVIM 190 registros y SISVECOS 325 registros) de un total de 3849 casos ingresados y relacionados en el oficio

Diciembre 2025
Criterio de Glosa G1 se genera glosa por incumplimiento en la unidad base de costeo de la acción de bienestar/acción de gestión para el bienestar GSP- PSPIC , por la diferencia entre el valor mensual reconocido por la subred y el valor definido por la SDS, de acuerdo con el valor establecido en la columna “1 VALOR BASE 184 HORAS MES” ya que se evidenció el no pago de 31 horas adicionales reportadas en la base de talento humano del perfil bachiller

NO SE SOLICITO PLAN DE MEJORA.

SEGUIMIENTOS EN CAMPO ENERO-FEBRERO-MARZO 2026
No se tienen observaciones

Una vez finalizada la exposición de los hallazgos identificados durante el proceso de seguimiento y revisión de la información reportada por las subredes, se generaron las siguientes observaciones y precisiones por parte del equipo de apoyo a la supervisión y los referentes de los subsistemas:

• En relación con las bases de datos, se informó que se emitirá un oficio dirigido a las subredes para cada subsistema (SIVIM, SISVECOS y SIVELCE), en el cual se presentarán los hallazgos identificados en la revisión de la información, con corte a noviembre y diciembre de 2025.

• Para el subsistema VESPA no se emitirán conceptos técnicos, teniendo en cuenta que las acciones de seguimiento y análisis se desarrollan desde el Observatorio correspondiente.

• Se realizó la aclaración de que los planes de mejoramiento se solicitan con el propósito de fortalecer los procesos y mejorar la calidad de la gestión; no obstante, su formulación no exime la aplicación de las glosas correspondientes cuando los hallazgos evidencian incumplimientos o inconsistencias significativas.

• Durante la sesión se expusieron los hallazgos más relevantes por subsistema, particularmente en lo relacionado con los consentimientos informados y las actividades de Información, Educación y Comunicación (IEC). Se resaltó que muchos de estos hallazgos son prevenibles y pueden evitarse mediante un adecuado alistamiento de los casos y la implementación de acciones de preauditoria por parte de los equipos responsables.

• Se reiteró que, una vez establecido el primer contacto con el caso, no deben transcurrir más de ocho (8) días sin realizar un seguimiento efectivo. Lo anterior se fundamenta en lo establecido en la ficha técnica de enero, donde se indica: "El primer contacto deberá realizarse durante las primeras 48 horas a partir de la fecha de creación en SIVIGILA D.C., módulo Salud Mental (SIVIM), y el inicio del seguimiento no debe superar los ocho (8) días calendario" (Tabla 3, página 28). En este sentido, se enfatiza que las subredes no deben dilatar los tiempos posteriores al contacto inicial y que las acciones de canalización deben realizarse antes del cierre del caso, con el fin de garantizar el seguimiento a la efectividad de las intervenciones.

• Se recordó a las subredes la obligatoriedad de realizar el reporte de notificación negativa de manera diaria para los eventos prioritarios.

• Se emitió una alerta particular para la Subred Centro Oriente, dado que en la revisión de la información no se identificaron casos con abordaje integral registrado.

• Se reiteró la necesidad de cumplir con las características técnicas y los lineamientos establecidos para el uso de los correos institucionales, garantizando su adecuado manejo en los procesos de notificación y seguimiento.

• Se informó que, durante la revisión de las bases de datos, los referentes identificaron que en algunos casos se están eliminando las observaciones adjuntas a las notificaciones, situación que afecta la trazabilidad de la información y el seguimiento técnico de los casos.

• En relación con los soportes documentales requeridos, se recordó que los casos deben contar con la ficha de notificación inicial (con los ajustes correspondientes cuando aplique), el registro de las acciones de gestión realizadas, la actualización de los datos básicos conforme a la IEC, la ficha de IEC completa, el consentimiento informado, las escalas aplicadas y los soportes de activación de ruta cuando corresponda.

• En cuanto a la aplicación de la escala APGAR familiar, se reiteró que esta debe aplicarse a partir de los siete (7) años de edad.

• Se expusieron con preocupación los resultados obtenidos en los seguimientos en campo, ya que, pese a los procesos de fortalecimiento técnico realizados con los equipos durante el mes de octubre, persisten situaciones relacionadas con las bases técnicas de algunos profesionales y aspectos asociados a la empatía en el abordaje, los cuales resultan más complejos de modificar.

• Por parte del equipo de apoyo a la supervisión, se recordó la importancia de socializar los resultados de los seguimientos en campo que se hayan realizado, así como compartir los hallazgos y acciones derivadas de estos procesos.

• En relación con las IEC fallidas, se informó que estas quedaron priorizadas para el siguiente ciclo de seguimiento. Así mismo, los referentes solicitaron fortalecer el seguimiento a la calidad de las unidades de análisis. En el caso de SISVECOS, se enfatizó la importancia de que la líder participe activamente en estas sesiones, garantizando la apropiación del proceso, la conducción de los espacios y el liderazgo de las acciones, particularmente en las subredes Sur y Centro Oriente.

• En la misma línea, se indicó que deben existir soportes de las acciones de preauditoria realizadas por los líderes, así como un aporte efectivo en el análisis de indicadores. Desde el equipo de apoyo a la supervisión se manifestó que aún se evidencia falta de apropiación por parte de algunos líderes durante la presentación de los seguimientos retrospectivos. Se mencionaron situaciones particulares en las subredes Norte y Sur Occidente,

donde durante algunos periodos no se contó con líder designado.

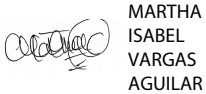
• Finalmente, para el subsistema SIVIM se reiteró la necesidad de centrar los esfuerzos en el seguimiento integral de los casos, garantizando su trazabilidad y la calidad de los datos de notificación, así como la conservación de las observaciones consignadas dentro de la ficha, con el fin de mantener la continuidad y coherencia en el proceso de seguimiento.

Sin ninguna otra observación se da por terminada la reunión a las 4:00 p.m.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Elaboración del acta y registro de firmas.	William Baquero Varela	12 de marzo de 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Johanna Licet Cortes Romero	JLCortes@saludcapital.gov.co	3176770424	Dirección de Vigilancia en Salud Pública.	
2	Jaher Antonio Rodríguez Gómez	JA2Rodriguez@saludcapital.gov.co	3057719081	Dirección de Vigilancia en Salud Pública.	
3	Briggitte Luzden Rey	BLRey@saludcapital.gov.co	3133501533	Dirección de Salud Colectiva	
4	William Baquero Varela	wybaquero@saludcapital.gov.co	3003502951	Dirección de Salud Colectiva	
5	Yudy Cusva Verdugo	yycusva@saludcapital.gov.co	3218097391	Dirección de Salud Colectiva	
6	Martha Vargas	MIVargas@saludcapital.gov.co	3228193950	Dirección de Vigilancia en Salud Pública.	 MARTHA ISABEL VARGAS AGUILAR
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.
Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Si (X) **No ( )**	No aplica

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.