

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA					
	Código:	SDS-GTS-FT-006	Fecha:	25/12/26	Versión:	3

ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA

Tema: Seguimiento retrospectivo Subred Integrada de Servicios de Sur Occidente E.S.E. convenio GSP-PSPIC N°8388233 -2025

Dirección y/o Oficina	Proceso
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA / INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Objetivo de la Reunión	Fecha del seguimiento: 16, 17, 18, 19 y 22 de Junio de 2026
Realizar seguimiento retrospectivo a la ejecución del convenio interadministrativo GSP-PSPIC N°8388233 de 2025 suscrito entre el Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Lugar: Sede Salud Publica Boston – Subred Sur Occidente
	Mes/Período Verificado: 1 de marzo al 30 de abril de 2026
	Responsable el seguimiento: William Baquero Varela

ACCIONES INTEGRAL E INTEGRADA / PROCESOS INTEGRALES E INTEGRADOS	Proceso Integral e Integrado de Vigilancia en Salud Pública
LINEA (VSA) / SUBSISTEMA (VSP)	Salud mental
LOCALIDAD/ES:	Bosa, Kennedy, Puente Aranda y Fontibón

- 1. TALENTO HUMANO QUE DESARROLLA LAS ACCIONES DE BIENESTAR A VERIFICAR:** Se verificó hoja de vida, contrato y base de talento humano, y se evidenció lo siguiente:

Perfil de acuerdo con el lineamiento	Nombre y apellidos	Formación académica	Experiencia		Horas dedicación por Acción de Bienestar/Entorno/Proceso Transversal		Honorarios reconocidos por la subred		Presenta Inconsistencia/observaciones con base de datos
			Cumple	No cumple	Marzo 2026	Abril 2026	Marzo 2026	Abril 2026	

“Teniendo en cuenta que el talento humano que ejecuta las acciones del proceso Integral e Integrado de la Vigilancia en Salud Pública (VSP) es transversal a todo el proceso, el resultado de la verificación de las hojas de vida junto con los soportes de los diferentes perfiles relacionados en los anexos técnicos del convenio; para el periodo del 01 marzo al 30 de abril de 2026, se encuentra descrito en el ítem 1 – Talento Humano del acta de seguimiento retrospectivo de la acción integral e integrada 1 – Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) de la acción de bienestar con código 7 que corresponde a la Gestión zonal para la Vigilancia en Salud Pública”.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA				
	Código:	SDS-GTS-FT-006	Fecha:	25/12/26	Versión: 3

2. SEGUIMIENTO PLAN PROGRAMÁTICO y PRESUPUESTAL:

Cuentas de cobro - Facturas objeto de seguimiento:

Número de cuenta de cobro – factura	Valor	Observaciones
6945133	\$ 10.361.969.432	4° Desembolso

Fuente: Cuentas de cobro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. Periodo del 01 de marzo 2026 al 30 de abril de 2026, Radicado N°18686 2026-ER-18686 del 25/03/2026, Insumos financieros equipo de apoyo a la supervisión.

Valor reportado en Informe de Gestión objeto de seguimiento:

Proceso Integral e Integrado de Vigilancia en Salud Pública	Valor reportado como ejecutado en el informe de gestión mes de marzo 2026 con recursos del 2025	Valor reportado como ejecutado en el informe de gestión mes marzo de 2026	Valor reportado como ejecutado en el informe de gestión mes de abril 2026 con recursos del 2025	Valor reportado como ejecutado en el informe de gestión mes abril 2026
213 - Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente	\$ 0,0	\$ 92,953,120	\$ 0,0	\$ 92,953,120
215 - Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental	\$ 0,0	\$ 209,337,480	\$ 0,0	\$ 204,896,988
229 - Fortalecimiento de capacidades IEC Salud mental	\$ 0,0	\$ 9,585,824	\$ 0,0	\$ 9,303,888
Total	\$ 0,0	\$ 311,876,424	\$ 0,0	\$ 307,153,996

Fuente: Informe de gestión periodo del 01 de marzo al 30 de abril de 2026, Subred Sur Occidente.

Se aclara que el valor total reportado como ejecutado por la Subred para el Proceso Integral e Integrado de Vigilancia en Salud Pública, para el periodo de 01 de marzo al 30 de abril de 2026, fue de \$ 2.121.687.349,13; distribuido por periodo de la siguiente forma: del 01 al 31 de marzo 2026 el valor ejecutado fue de: \$1.064.836.895,98 y del 01 al 30 de abril de 2026 el valor ejecutado fue de: \$ 1.056.850.453,15.

"Se realizó muestreo para el seguimiento a la calidad de la siguiente acción de bienestar: 215 - Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, la muestra es definida teniendo en cuenta un margen de error del

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA					
	Código:	SDS-GTS-FT-006	Fecha:	25/12/26	Versión:	3

10% y un nivel de confianza del 95% utilizando el instrumento <https://www.questionpro.com/es/calculadora-de-muestra.html>, los demás productos fueron revisados al 100%”

Acción de Bienestar	Periodo	Meta Ejecutada Informe Gestión	Muestra Localidad Fontibón	Muestra Localidad Kennedy	Muestra Localidad Puente Aranda	Muestra Localidad Bosa
215-1 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, SIVIM	Marzo-26	338	1	9	2	5
	Abril-26	358	1	9	2	6
	Total	696	2	18	4	11
215-2 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, SISVECOS	Marzo-26	432	3	7	1	7
	Abril-26	387	2	7	1	7
	Total	819	5	14	2	14
215-3 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, VESPA	Marzo-26	89	1	2	1	1
	Abril-26	90	1	2	1	2
	Total	179	2	4	2	3
215-4 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, SIVELCE	Marzo-26	131	1	2	1	2
	Abril-26	134	1	2	1	2
	Total	265	2	4	2	4

Seguimiento Informe de gestión:

Proceso Integral e Integrado de Vigilancia en Salud Pública:



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA

Código: SDS-GTS-FT-006 **Fecha:** 25/12/26 **Versión:** 3

INFORME DE GESTIÓN DE LA SUBRED								VERIFICACIÓN EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN	
CODIGO	NOMBRE	MES	LOCALIDAD	META PROGRAMADA RECURSOS 2025	META PROGRAMADA RECURSOS 2026	META EJECUTADA RECURSOS 2025	META EJECUTADA RECURSOS 2026	META VERIFICADA 2025	META VERIFICADA 2026
213	Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente	Marzo 2026	Zonal	0	1.0	0	1.0	0	1.0
213	Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente	Abril 2026	Zonal	0	1.0	0	1.0	0	1.0
215	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental	Marzo 2026	Zonal	0	1008.0	0	990.0	0	990.0
215	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental	Abril 2026	Zonal	0	999.0	0	969.0	0	969.0
229	Fortalecimiento de capacidades IEC Salud mental	Marzo 2026	Zonal	0	34.0	0	34.0	0	34.0
229	Fortalecimiento de capacidades IEC Salud mental	Abril 2026	Zonal	0	34.0	0	33.0	0	33.0

Fuente: Informe de gestión periodo 01 de marzo al 30 de abril de 2026, Subred Sur Occidente.

Acción de Bienestar: No aplica

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA					
	Código:	SDS-GTS-FT-006	Fecha:	25/12/26	Versión:	3

MES	LOCALIDAD	CODIGO INTERVENCION	NOMBRE INTERVENCIÓN	META PROGRAMADA PERÍODO	META EJECUTADA PERÍODO	META VERIFICADA POR EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN

Fuente: No aplica

Ejecución Programática Por Subsistema – Vigilancia En Salud Pública

Código acción de bienestar en PPP y lineamiento	Acción de bienestar con subsistemas	Periodo	Localidad Fontibón		Localidad Kennedy		Localidad Puente Aranda		Localidad Bosa		Subred		Peso porcentual
			Ejecutado	Revisado	Ejecutado	Revisado	Ejecutado	Revisado	Ejecutado	Revisado	Ejecutado	Revisado	
215	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental	Marzo – Abril 2026	217	217	874	874	180	180	688	688	1959	1959	100%
215-1	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental – SIVIM	Marzo – Abril 2026	51	51	354	354	72	72	219	219	696	696	35.53%
215-2	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental – SISVECOS	Marzo – Abril 2026	113	113	318	318	78	78	310	310	819	819	41.81%
215-3	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental – VESPA	Marzo – Abril 2026	11	11	75	75	17	17	76	76	179	179	9.14%
215-4	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental - SIVELCE	Marzo – Abril 2026	42	42	127	127	13	13	83	83	265	265	13.53%

Fuente: Informe de gestión periodo 01 de marzo al 30 de abril de 2026, Subred Sur Occidente.

3. MATRIZ INSUMOS Y TRANSPORTE ANEXOS 6 Y 8

A continuación, se relacionan los insumos presentados por la subred:

INSUMOS	CANTIDAD	SOPORTE PRESENTADO POR LA SUBRED
TRANSPORTE	CANTIDAD	SOPORTE PRESENTADO POR LA SUBRED

Fuente: No aplica

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA				
	Código:	SDS-GTS-FT-006	Fecha:	25/12/26	Versión: 3

“Teniendo en cuenta que los insumos establecidos para las acciones de Vigilancia en Salud Pública (VSP), en su mayoría son transversales a todo el proceso; el resultado de la verificación de estos junto con los soportes de cada uno para el periodo del 01 de marzo al 30 de abril de 2026, se encuentra descrito en el ítem 3 – Matriz insumos y transporte anexos 6 y 8 del acta de seguimiento retrospectivo de la acción integral e integrada 1 – Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) de la acción de bienestar con código 7 que corresponde a la Gestión zonal para la Vigilancia en Salud Pública”.

4. GESTION DOCUMENTAL.

ASPECTOS A VERIFICAR	SOPORTE PRESENTADO POR LA SUBRED
Plan de Gestión Documental	
Seguimiento al proceso de gestión documental	
Tabla de retención documental del proceso acciones integral e integrada / procesos integrales e integrados o proceso transversal	
Informe de avance de gestión documental del entorno o proceso transversal	
Almacenamiento y organización de archivo documental	

“Teniendo en cuenta que la gestión documental relacionada con las acciones de Vigilancia en Salud Pública es transversal a todo el proceso, el resultado de la verificación de esta junto con los soportes de cada ítem; para el periodo 01 de marzo al 30 de abril del 2026 se encuentra descrito en el ítem 4 – Gestión Documental del acta de seguimiento retrospectivo de la acción integral e integrada 1 – Gestión Territorial para la Atención Primaria Social de los procesos de Gestión de la Salud Pública (GSP) y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) de la acción de bienestar con código 7 que corresponde a la Gestión zonal para la Vigilancia en Salud Pública”.

5. LISTA DE CHEQUEO:

Nota: en el acta de cierre del seguimiento al convenio interadministrativo GSP-PSPIC N°8388233 -2025, se adjuntan en medio magnético las listas de chequeo por *Proceso Integral e Integrado de VSP* por cada una de las acciones de bienestar objeto de seguimiento revisadas por el equipo de apoyo a la supervisión.

Carpeta No. 10_Proceso Integral Integrado VSP, archivo 10_8_LC_Gral_8, con los códigos de las acciones de bienestar verificadas 213,215 y 229 con 48 folios.

6. HALLAZGOS Y/O OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO:

Hallazgos:

1 marzo de 2026:

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:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA				
	Código:	SDS-GTS-FT-006	Fecha:	25/12/26	Versión: 3

1ª subactividad “Asistencia a espacios convocados desde VSP nivel central según perfil requerido”, **con una ponderación en plan de acción del 5%.**

2ª Subactividad “Realizar incrementos, fortalecimiento y retroalimentación a las UPGD o UI en el marco del proyecto de Seguimiento y Monitoreo Integral de la Red Prestadora (SMIRP)” **con una ponderación en plan de acción del 20%,**

Las inconsistencias se describen a continuación:

1ª subactividad “Asistencia a espacios convocados desde VSP nivel central según perfil requerido”,

Se evidenció que, conforme al lineamiento que establece la participación obligatoria y mensual en los espacios de retroalimentación de los hallazgos identificados durante las asistencias técnicas realizadas a las UPGD y UI, el Profesional Especializado 4, en calidad de referente, no asistió a la sesión programada correspondiente al mes de marzo.

2ª Subactividad “Realizar incrementos, fortalecimiento y retroalimentación a las UPGD o UI en el marco del proyecto de Seguimiento y Monitoreo Integral de la Red Prestadora (SMIRP)” en las actas de Fortalecimiento técnico a las UPGD o UI activas para el subsistema y las consignadas en la base de datos de asistencias técnicas generales:

Se evidenciaron inconsistencias en las actas revisadas, relacionadas con la formulación y seguimiento de los compromisos. Los compromisos registrados son generales y se replican de manera idéntica en las diferentes actas, sin reflejar las particularidades de cada sesión. Asimismo, en una de las actas no se diligenció el seguimiento correspondiente y, en el acta del 21/04/2026, se identificó un registro con error en el seguimiento de un compromiso registra: “Dar oportunidad a la mejora continua de compromisos indicados en asistencia técnica por equipo seguimiento.

De igual manera, se observó en las actas que los objetivos no se encuentran formulados en verbo infinitivo ni justifican la convocatoria realizada a las UPGD participantes. Las actas no contienen un apartado para el registro de inquietudes, preguntas o aclaraciones generadas durante la actividad y no documentan los hallazgos identificados en las UPGD a partir de los hallazgos abordados. Adicionalmente, presentan una estructura tipo plantilla con capturas de pantalla repetitivas de los lineamientos, sin evidenciar elementos diferenciales, resultados específicos o compromisos particulares derivados de cada sesión de fortalecimiento.

2 marzo 2026

Se evidenció hallazgo en la acción de **bienestar 215-Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental**, debido a que seis (6) IEC no cumplen con lo descrito en los lineamientos; Los hallazgos se describen a continuación:

SISVECOS

1_1962156 Fontibón Se evidenciaron inconsistencias en el diligenciamiento de los instrumentos de valoración. En la escala SAD PERSONS, las variables que aparentemente corresponden a respuesta negativa (NO) no fueron seleccionadas; los campos no debían quedar en blanco, dado que esto afecta la integridad y trazabilidad del registro. Respecto al ciclo de vida familiar, se seleccionó la categoría “disolución”; sin embargo, la información consignada en el seguimiento y el genograma permite establecer que la familia se encuentra en una etapa correspondiente al ajuste por hijos en edad escolar o adolescentes, adicionalmente, se documenta que “la relación de pareja se ha tornado altamente conflictiva, con intención de separación, aunque las limitaciones económicas han impedido una ruptura definitiva” demostrando nuevamente aun no presente la disolución. Por otro lado, en la aplicación del test de riesgo suicida no se seleccionó el criterio correspondiente a “hombre”, pese a tratarse de una variable objetiva de valoración contemplada en el instrumento. Finalmente, En el seguimiento anuncia que registrara plan de acción, pero de manera inusitada sin una transición técnica reporta la psicoeducación.

	ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA				
	Código:	SDS-GTS-FT-006	Fecha:	25/12/26	Versión: 3

SIVELCE

2_1924687 kennedy: inconsistencias en el diligenciamiento de la ficha correspondiente al caso de usuario masculino de 8 años de edad. La fecha de nacimiento presenta enmendaduras que afectan la calidad y confiabilidad del registro. Asimismo, en el campo de localidad se consignó "KENEDDY", evidenciándose un error de digitación. Se observó la utilización de una versión desactualizada del formato, adicionalmente, en la variable "¿Cuáles cree usted que son los problemas más frecuentes dentro de su familia?" se registró la respuesta "NA"; no obstante, de acuerdo con las instrucciones del instrumento, para usuarios entre 7 y 11 años esta información debe ser suministrada por el cuidador, por lo que su diligenciamiento es obligatorio. De igual manera, no se diligenció la matriz de rango de riesgo del test aplicado, impidiendo la adecuada clasificación y análisis del resultado obtenido. Se evidenció además que el nombre y el número de documento del cuidador no son legibles, limitando la identificación del responsable que suministra la información. Finalmente, en la sección del cierre del caso, dentro de la categoría de ajuste, no se seleccionó ninguna de las variables establecidas por el instrumento, generando un registro incompleto y afectando la trazabilidad del proceso de atención.

SIVIM

3_ID1947510_Fontibón: fecha de visita 02/03/2026, fecha de cierre 10/03/2026. No se identificó el abordaje integral del caso, debido a la ausencia de información que describiera las condiciones de vida del menor y no se consideró su diagnóstico de base para el análisis del evento (menor de 15 años en condición de discapacidad reportado por presunta negligencia, sin controles médicos y manejo farmacológico en el último año). Así mismo, tampoco cuenta con la descripción de las necesidades en salud y las barreras de acceso identificadas durante la investigación en campo.

4_ID1961995_Fontibón: fecha de visita 07/04/2026, fecha de cierre 10/04/2026, fecha de notificación 11/03/2026. No cuenta con la descripción de las acciones para dar cumplimiento a la oportunidad en el abordaje del caso de acuerdo con la fecha de notificación y la fecha de la visita en campo. No se logra leer por completo la información registrada en los factores individuales y no se adjuntó en la carpeta el archivo Excel trabajado para su verificación, por lo que no se identificó información sobre el problemático de alcohol y SPA por parte de los cuidadores del menor notificado y como parte del análisis del evento. Dentro de la escala APGAR el puntaje total no concuerda con las puntuaciones por pregunta.

VESPA

5_ID1956064_Fontibón: fecha de visita 10/03/2026, fecha de cierre 18/03/2025. Se identificaron errores de ortografía y de redacción que afectan la comprensión y la calidad de la información que da cuenta del análisis del evento reportado. Así mismo, se identifican conceptos que no guardan relación con el contexto del caso como el uso de términos "contra natura" y "se omite prueba outfit". Dentro de la ficha de canalización no registra de manera completa la dirección, por lo que presenta inconsistencias con los demás soportes de la IEC. En cuanto a la información dispuesta en el plan de trabajo, no se logra leer en su totalidad y no se adjuntó en la carpeta el archivo Excel trabajado para su verificación. En cuanto a la cara A de la ficha de notificación no se encontró la información actualizada y de acuerdo con lo verificado durante la investigación en campo, especialmente la relacionada con el tipo de sustancias y las frecuencias de consumo.

6_ID1023955009_Fontibón: fecha de visita 27/03/2026. Se evidenciaron inconsistencias en la fecha de seguimiento y cierre al caso al no ser coherente con la fecha de visita en campo al registrar que se realizó el (05/03/2026). Es decir, la fecha de cierre del caso es anterior a la fecha de la investigación en campo. Este dato se encontró replicado en varios espacios de la IEC.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA				
	Código:	SDS-GTS-FT-006	Fecha:	25/12/26	Versión: 3

3 Abril 2026

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; Los hallazgos se describen a continuación:

SISVECOS

1_1986132 Kennedy Se evidenciaron inconsistencias en el diligenciamiento de los instrumentos de valoración. En el apartado de intentos previos en la cara B se registra respuesta afirmativa (SI); sin embargo, en el campo correspondiente al número de intentos previos no se realiza ninguna selección o registro. Asimismo, en el test de riesgo suicida no se selecciona la variable “hombre”, pese a que en la escala SAD PERSONS sí se registra el ítem correspondiente a sexo masculino, generándose una inconsistencia entre ambos instrumentos. Adicionalmente, en la escala SAD PERSONS no se diligencian las variables que corresponden a respuestas negativas (NO), dejando campos en blanco. Es necesario registrar la totalidad de los ítems evaluados para garantizar la completitud, consistencia y trazabilidad de la información consignada.

2_1969868 Bosa, Se evidenciaron inconsistencias y omisiones en el diligenciamiento de los instrumentos de valoración y seguimiento. En la ficha CARA A no se seleccionó el tipo de identidad. Asimismo, en la cara B se registró la presencia de intentos previos de conducta suicida; sin embargo, no se diligenció el campo correspondiente al número de intentos previos. En la escala SAD PERSONS no se seleccionaron las variables cuyas respuestas correspondían a la opción “No”. De igual manera, no se registró el nivel de riesgo suicida resultante de la valoración, adicionalmente, en el genograma no se registraron los apellidos de los integrantes del grupo familiar, y en el apartado de entorno familiar se clasificó a un integrante como “hermanastro”, aunque la información disponible indica que corresponde a un hermano obedeciendo a que comparten consanguinidad. Finalmente, no se evidenció el registro de la clasificación final de la conducta suicida posterior al seguimiento realizado, ni la firma del profesional responsable en el formato de Información.

SIVELCE

3_1996207 caso correspondiente a la localidad de Puente Aranda, se evidenció que el registro no contaba con las secciones CARA A y CARA B al momento de la verificación, impidiendo la validación integral del instrumento. Asimismo, no se evidenció un análisis discriminado de la influencia de los determinantes sociales de la salud en los niveles macro, intermedio y micro, limitándose el registro a una descripción general expresada en una sola frase, lo que restringe la comprensión integral de los factores asociados al caso.

Adicionalmente, no se registró el número de documento de identificación del cuidador, afectando la completitud de la información. En el genograma se identificó que el hermano registra la misma edad que el usuario; sin embargo, fue representado únicamente como hermano, sin precisar si corresponde a una condición de gemelo o mellizo, aspecto que genera inconsistencias en la caracterización de la estructura familiar.

SIVIM

4_ID1983286_Kennedy: fecha de visita 24/04/2026, fecha de cierre 30/04/2026. Se identificó que las edades registradas en el genograma no son legibles. No garantizó el seguimiento a las atenciones en salud de manera integral, solo se indaga por las atenciones en psicología. No hay una descripción de las condiciones de vida, siendo relevante para el análisis del evento por tratarse de un menor de 5 años a cargo del padre y el abuelo paterno (reportado por presunto abuso sexual). El consentimiento informado no se diligenció en completitud.

5_ID1970403_Kennedy: fecha de visita 17/04/2026, fecha de cierre 19/04/2026. Se identificó el no diligenciamiento en completitud de las variables incluidas en la cara A de la ficha de Investigación en campo y el consentimiento informado. En cuanto a su reporte en aplicativo SIVIGILA D.C., se marcó “No facturado”, sin embargo, el caso se incluyó dentro del conteo del total de IEC facturadas y reportadas en el Informe de Gestión del periodo y el desagregado por localidad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA				
	Código:	SDS-GTS-FT-006	Fecha:	25/12/26	Versión:

VESPA

6_ID1022431533_Puente Aranda: fecha de visita 08/04/2026, fecha de cierre 17/04/2026. No se identificó la razón o la justificación para sustentar en envío no oportuno de la ficha de canalización con el reporte de las necesidades de activación de rutas de atención en salud del caso abordado. El soporte presentado por la subred registra fecha del 21/04/2026, siendo posterior a la fecha de cierre del caso.

7_ID1063959361_Bosa: fecha de visita 14/04/2026, fecha de cierre 23/04/2026. No se garantizó el abordaje integral para todos los integrantes de la familia de acuerdo con nivel de riesgo en salud y el evento notificado, teniendo en cuenta que, dentro del grupo familiar, además del caso reportado, se encontraba una gestante, un menor de 3 años y otro de 5). Se identificó enmendadura en la dirección y variables no diligenciadas en completitud dentro del consentimiento informado.

Observaciones: Se indaga a la subred si para el periodo en seguimiento del 01 de marzo y el 30 de abril de 2026, cuentan con soportes adicionales a lo que se encuentra reportado como ejecutado en el informe de Gestión del proceso transversal Vigilancia en Salud Pública, para las acciones relacionadas en la presenta acta; ante lo cual la Subred manifiesta que NO cuenta con soportes adicionales.

Subejecución: Durante el período de seguimiento retrospectivo comprendido entre el 01 de marzo y el 30 de abril de 2026, se evidenció subejecución en los dos meses de marzo y abril de 2026 debido a no tener contratados los perfiles para las acciones de bienestar y cuyas acciones se identificaron de la siguiente manera.

Marzo 2026

Acción de bienestar -215 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental: tenía una meta programada de Mil ocho (1008) investigaciones y ejecuto novecientos noventa (990) investigaciones.

Abril 2026

Acción de bienestar -215 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental: tenía una meta programada de novecientos noventa y nueve (999) investigaciones y ejecuto novecientos sesenta y nueve (969) investigaciones.

Acción de bienestar 229 Fortalecimiento de capacidades IEC Salud mental tenía una meta programada de treinta y cuatro (34.0) unidades y ejecuto treinta y tres (33) unidades.

7. **PLANES DE MEJORA:** se genera plan de mejora SI ____ No ____

8. **SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA:** SI __X__ NO ____



Código:	SDS-GTS-FT-006	Fecha:	25/12/26	Versión:	3
----------------	----------------	---------------	----------	-----------------	---

Código:	SDS-GTS-FT-006	Fecha:	25/12/26	Versión:	3
----------------	----------------	---------------	----------	-----------------	---

Página 11 de 21

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA					
	Código:	SDS-GTS-FT-006	Fecha:	25/12/26	Versión:	3

Acción de Bienestar: 213 Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente								
HALLAZGOS EN SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO/CAMPO	ACCIONES DE MEJORA		FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	FECHA - CICLO Y No. SEGUIMIENTO	AVANCE DEL PLAN DE MEJORA	ESTADO DEL PLAN DE MEJORA	CUMPLE SI/NO
De igual manera, es requerido incrementar la frecuencia y regularidad de las asistencias técnicas a las UPGD por parte de los referentes, con el fin de fortalecer la calidad, oportunidad y adherencia a los procesos de notificación y seguimiento, así como promover una mayor participación en los COVE locales como espacios estratégicos para el análisis, socialización de resultados y la toma de decisiones informada en salud mental. Finalmente se identificaron debilidades en los incrementos ejecutados, en cuanto a la organización de los soportes, los cuales deberían incorporar de manera más integral la información relacionada con salud mental, y no limitarse exclusivamente a registros de SIVIGILA, incluyendo documentos como actas de concertación, encuestas, soportes BAI y actas que reflejen las particularidades y diferencias propias de cada UPGD. 3_ Se identificaron deficiencias en las convocatorias, evidenciando falta de precisión en su formulación, lo que generó confusión entre las UPGD y las UI; por tanto, se requiere asegurar que su contenido sea claro, coherente y directamente relacionado con los eventos o ejercicios convocados. 4_ Se evidenció debilidad en garantizar la inducción teórico - práctica y con acompañamiento al talento humano de los subsistemas de eventos prioritarios en salud mental dado a que no se evidenciaron acompañamiento en campo.	A	4. Se deben ejecutar jornadas de inducción y reintroducción que incluyan componentes teóricos y prácticos, orientadas al fortalecimiento de las competencias técnicas y operativas, realizar acompañamiento en campo por parte de los referentes con el fin de brindar orientación directa y resolver hallazgos identificados, y documentar cada uno de estos procesos mediante actas, listados de asistencia y evidencias correspondientes, garantizando la trazabilidad, el seguimiento y el soporte adecuado de la gestión realizada.	4/05/2026	12/06/2026	CICLO III 22/06/2026	Se adjunta enlace de drive. Donde se evidencia custodia de la información de asignación de casos https://subredsuoccidentegovco-my.sharepoint.com/:f/r/personal/notificacionsaludmental_subredsuoccidente_gov_co/Documents/NOTIFICACION%20SALUD%20MENTAL/4%20ASIGNACI%20C3%93N/2026?csf=1&web=1&e=uHR59G https://subredsuoccidentegovco-my.sharepoint.com/:x/r/personal/notificacionsaludmental_subredsuoccidente_gov_co/_layouts/15/doc2.aspx?sourcedoc=%7BB9DC1CA8-B615-480C-A05E-F7A9285720F3%7D&file=ASIGNACI%20C3%93N%20NOTIFICACI%20C3%93N%20SALUD%20MENTAL_2DA_TEMPORADA.xlsx&action=default&mobileRedirect=true	Cerrado	SI

Acción de Bienestar: 215 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental								
HALLAZGOS EN SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO/CAMPO	ACCIONES DE MEJORA		FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	FECHA - CICLO Y No. SEGUIMIENTO	AVANCE DEL PLAN DE MEJORA	ESTADO DEL PLAN DE MEJORA	CUMPLE SI/NO
La subred tendrá en cuenta los hallazgos de calidad y veracidad identificados durante el seguimiento retrospectivo en el ciclo II, los cuales	P	1. definir puntos de control críticos por cada fase de la IEC — alistamiento, entrevista/caracterización, valoración, canalización y registro/cierre— que garanticen la concordancia, integralidad, calidad, veracidad y oportunidad de la	4/05/2026	12/06/2026	CICLO III 22/06/2026	Presenta soporte de realización de curso OPS La ética en Salud Pública realizado por la totalidad del Talento Humano, se cuenta con 50 certificaciones	Cerrado	SI



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA

Código: SDS-GTS-FT-006 **Fecha:** 25/12/26 **Versión:** 3

Acción de Bienestar: 215 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental

HALLAZGOS EN SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO/CAMPO	ACCIONES DE MEJORA	FECHA INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	FECHA - CICLO Y No. SEGUIMIENTO	AVANCE DEL PLAN DE MEJORA	ESTADO DEL PLAN DE MEJORA	CUMPLE SI / NO
quedan debidamente relacionados por IEC. El plan de mejoramiento de contener acciones que contribuyan a: 1_Implementar puntos de control críticos que garanticen la veracidad y la integralidad de la información contenida en las investigaciones epidemiológicas en campo de los subsistemas de Salud Mental. Las acciones que se realicen deben quedar documentadas y permitir su trazabilidad. 2_Fortalecer al equipo técnico del subsistema de salud mental, sobre temas de ética profesional y ética en salud pública. 3_ Se requiere implementar acciones que fortalezcan el proceso de direccionamiento de las personas atendidas, dado que se evidencia vulnerabilidad en la remisión, ya sea por desestimarse la derivación de quienes lo requieren o por limitarla únicamente a servicios de atención psicológica o de psiquiatría. Asimismo, se observa insuficiente remisión a entidades intersectoriales que promuevan el bienestar económico, atiendan necesidades básicas y aborden procesos de ajuste tanto a nivel individual como familiar, cuando corresponda. 4_Es necesaria la evidencia de la forma en que los profesionales realizan la entrega de la copia del consentimiento informado a los usuarios con el respectivo QR y las orientaciones necesarias para que puedan tener acceso al instrumento de evaluación de satisfacción antes de iniciar la IEC, dando cumplimiento a lo descrito en la ficha técnica Tabla No 4; página 29; nota al pie No 59: " Se debe hacer entrega de la copia del consentimiento informado con el código QR de encuesta de satisfacción de la IEC al usuario antes de iniciar la IEC". 5_ Respecto al seguimiento de la IEC, no se logra evidenciar con claridad la diferenciación entre los factores a evaluar, ni entre la psicoeducación y el plan de acción. Se identifican falencias al no definir propuestas diferenciadas según las particularidades de cada caso, integrándolas de manera indistinta con acciones de psicoeducación y de los planes. Estas estrategias deben orientarse al fortalecimiento de habilidades y a la atención de necesidades específicas; además, algunas deben ser susceptibles de medición y verificación durante el seguimiento telefónico. 6_ Finalmente, en relación con los criterios del SAD PERSONS y en la categoría de factores de riesgo, se evidencian omisiones en el registro, con similar falencia en SIVELCE, además de secciones incompletas. Tampoco se está consignando de manera independiente la información sobre determinantes sociales en sus niveles micro, macro e intermedio.	información y sus soportes, conforme a la Ficha Técnica.						
H	2. Buscar fortalecimiento que den cuenta de la ética profesional y en salud pública.	4/05/2026	12/06/2026	CICLO III 22/06/2026	Presentan actas de preauditoria, seguimiento en terreno, seguimiento telefónico realizado al perfil Universitario por parte de Profesional Especializado 4. en terreno, seguimiento telefónico realizado al perfil Universitario por parte de Profesional Especializado 4. Se presentan 17 actas de preauditoria a 17 profesionales, con fechas: 5/05/2026 6/05/2026 8/05/2026 12/05/2026	Cerrado	SI
V	3. Pre crítica a activaciones de ruta intersectorial	4/05/2026	12/06/2026	CICLO III 22/06/2026	Cuenta con acta de planeación de formato en Forms por parte de la Subred Sur Occidente con enlace para que usuario obtengan copia del Consentimiento Informado .Acta 20.05.2026	Cerrado	SI
A	4. Verificar las acciones realizadas en el diligenciamiento de la IEC, al igual que sea un factor verificable durante los seguimientos a IEC de profesionales 5. Verificar errores recurrentes y fortalecer al talento humano en la mitigación de los mismos. 6. Verificar diligenciamiento de tamizajes durante procesos de pre crítica y fortalecimiento al talento humano	4/05/2026	12/06/2026	CICLO III 22/06/2026	Se revisan el seguimiento telefónico realizado al perfil Universitario por parte de Profesional Especializado 4. Cinco actas de Seguimiento a terreno, y telefónico por parte de profesional Especializado 4 a perfil, Profesional Universitario 1 con fechas: 14/05/2026 15/05/2026 21/05/2026 26/05/2026	Cerrado	SI

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA				
	Código:	SDS-GTS-FT-006	Fecha:	25/12/26	Versión:

9. GLOSAS: se genera glosa SI ☒ NO ☐

No. De glosa	Mes de Afectación	Acción de Bienestar/ Intervención	Localidad	Criterio de Glosa	Motivo De La Glosa
1	Marzo de 2026	213- Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente	Zonal-Subred	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 “Asistencia a espacios convocados desde VSP nivel central según perfil requerido”, con una ponderación en plan de acción del 5%. 2ª Subactividad “Realizar incrementos, fortalecimiento y retroalimentación a las UPGD o UI en el marco del proyecto de Seguimiento y Monitoreo Integral de la Red Prestadora (SMIRP)” con una ponderación en plan de acción del 20%, Las inconsistencias se describen a continuación: 1ª subactividad “Asistencia a espacios convocados desde VSP nivel central según perfil requerido”, Se evidenció que, conforme al lineamiento que establece la participación obligatoria y mensual en los espacios de retroalimentación de los hallazgos identificados durante las asistencias técnicas realizadas a las UPGD y UI, el Profesional Especializado 4, en calidad de referente, no asistió a la sesión programada correspondiente al mes de marzo del 2026. 2ª Subactividad “Realizar incrementos, fortalecimiento y retroalimentación a las UPGD o UI en el marco del proyecto de Seguimiento y Monitoreo Integral de la Red Prestadora (SMIRP)” en las actas de Fortalecimiento técnico a las UPGD o UI activas para el subsistema y las consignadas en la base de datos de asistencias técnicas generales: Se evidenciaron inconsistencias en las actas revisadas, relacionadas con la formulación y seguimiento de los compromisos. Los compromisos registrados son



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA

Código: SDS-GTS-FT-006 **Fecha:** 25/12/26 **Versión:** 3

No. De glosa	Mes de Afectación	Acción de Bienestar/ Intervención	Localidad	Criterio de Glosa	Motivo De La Glosa
					generales y se replican de manera idéntica en las diferentes actas, sin reflejar las particularidades de cada sesión. Asimismo, en una de las actas no se diligenció el seguimiento correspondiente y, en el acta del 21/04/2026, se identificó un registro con error en el seguimiento de un compromiso registra: “Dar oportunidad a la mejora continua de compromisos indicados en asistencia técnica por equipo seguimiento. De igual manera, se observó en las actas que los objetivos no se encuentran formulados en verbo infinitivo ni justifican la convocatoria realizada a las UPGD participantes. Las actas no contienen un apartado para el registro de inquietudes, preguntas o aclaraciones generadas durante la actividad y no documentan los hallazgos identificados en las UPGD a partir de los hallazgos abordados. Adicionalmente, presentan una estructura tipo plantilla con capturas de pantalla repetitivas de los lineamientos, sin evidenciar elementos diferenciales, resultados específicos o compromisos particulares derivados de cada sesión de fortalecimiento.
2	Marzo de 2026	215- Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental	Zonal-Subred	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 seis (6) IEC no cumplen con lo descrito en los lineamientos; Los hallazgos se describen a continuación: SISVECOS 1_1962156 Fontibón Se evidenciaron inconsistencias en el diligenciamiento de los instrumentos de valoración. En la escala SAD PERSONS, las variables que aparentemente corresponden a respuesta negativa (NO) no fueron seleccionadas; los campos no debían quedar en blanco, dado que esto afecta la integridad y trazabilidad del registro. Respecto al ciclo de vida familiar, se seleccionó la categoría “disolución”; sin embargo, la información consignada en el seguimiento y el genograma permite establecer que la familia se encuentra en una etapa correspondiente al ajuste por



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA

Código: SDS-GTS-FT-006 **Fecha:** 25/12/26 **Versión:** 3

No. De glosa	Mes de Afectación	Acción de Bienestar/ Intervención	Localidad	Criterio de Glosa	Motivo De La Glosa
					hijos en edad escolar o adolescentes, adicionalmente, se documenta que “la relación de pareja se ha tornado altamente conflictiva, con intención de separación, aunque las limitaciones económicas han impedido una ruptura definitiva” demostrando nuevamente aun no presente la disolución. Por otro lado, en la aplicación del test de riesgo suicida no se seleccionó el criterio correspondiente a “hombre”, pese a tratarse de una variable objetiva de valoración contemplada en el instrumento. Finalmente, En el seguimiento anuncia que registrara plan de acción, pero de manera inusitada sin una transición técnica reporta la psicoeducación. SIVELCE 2_1924687 kennedy: inconsistencias en el diligenciamiento de la ficha correspondiente al caso de usuario masculino de 8 años de edad. La fecha de nacimiento presenta enmendaduras que afectan la calidad y confiabilidad del registro. Asimismo, en el campo de localidad se consignó “KENEDDY”, evidenciándose un error de digitación. Se observó la utilización de una versión desactualizada del formato, adicionalmente, en la variable “¿Cuáles cree usted que son los problemas más frecuentes dentro de su familia?” se registró la respuesta “NA”; no obstante, de acuerdo con las instrucciones del instrumento, para usuarios entre 7 y 11 años esta información debe ser suministrada por el cuidador, por lo que su diligenciamiento es obligatorio. De igual manera, no se diligenció la matriz de rango de riesgo del test aplicado, impidiendo la adecuada clasificación y análisis del resultado obtenido. Se evidenció además que el nombre y el número de documento del cuidador no son legibles, limitando la identificación del responsable que suministra la información. Finalmente, en la sección del cierre del caso, dentro de la categoría de ajuste, no se seleccionó ninguna de las variables establecidas por el instrumento, generando un registro incompleto y afectando la trazabilidad del proceso de atención. SIVIM 3_ID1947510_Fontibón: fecha de visita 02/03/2026, fecha de cierre 10/03/2026. No se identificó el abordaje integral del caso, debido a la ausencia de información



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA

Código: SDS-GTS-FT-006 **Fecha:** 25/12/26 **Versión:** 3

No. De glosa	Mes de Afectación	Acción de Bienestar/ Intervención	Localidad	Criterio de Glosa	Motivo De La Glosa
					que describiera las condiciones de vida del menor y no se consideró su diagnóstico de base para el análisis del evento (menor de 15 años en condición de discapacidad reportado por presunta negligencia, sin controles médicos y manejo farmacológico en el último año). Así mismo, tampoco cuenta con la descripción de las necesidades en salud y las barreras de acceso identificadas durante la investigación en campo. 4_ID1961995_Fontibón: fecha de visita 07/04/2026, fecha de cierre 10/04/2026, fecha de notificación 11/03/2026. No cuenta con la descripción de las acciones para dar cumplimiento a la oportunidad en el abordaje del caso de acuerdo con la fecha de notificación y la fecha de la visita en campo. No se logra leer por completo la información registrada en los factores individuales y no se adjuntó en la carpeta el archivo Excel trabajado para su verificación, por lo que no se identificó información sobre el problemático de alcohol y SPA por parte de los cuidadores del menor notificado y como parte del análisis del evento. Dentro de la escala APGAR el puntaje total no concuerda con las puntuaciones por pregunta. VESPA 5_ID1956064_Fontibón: fecha de visita 10/03/2026, fecha de cierre 18/03/2025. Se identificaron errores de ortografía y de redacción que afectan la comprensión y la calidad de la información que da cuenta del análisis del evento reportado. Así mismo, se identifican conceptos que no guardan relación con el contexto del caso como el uso de términos “contra natura” y “se omite prueba outfit”. Dentro de la ficha de canalización no registra de manera completa la dirección, por lo que presenta inconsistencias con los demás soportes de la IEC. En cuanto a la información dispuesta en el plan de trabajo, no se logra leer en su totalidad y no se adjuntó en la carpeta el archivo Excel trabajado para su verificación. En cuanto a la cara A de la ficha de notificación no se encontró la información actualizada y de acuerdo con lo verificado durante la investigación en campo, especialmente la relacionada con el tipo de sustancias y las frecuencias de consumo.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA

Código: SDS-GTS-FT-006 **Fecha:** 25/12/26 **Versión:** 3

No. De glosa	Mes de Afectación	Acción de Bienestar/ Intervención	Localidad	Criterio de Glosa	Motivo De La Glosa
					6_ ID1023955009 Fontibón: fecha de visita 27/03/2026. Se evidenciaron inconsistencias en la fecha de seguimiento y cierre al caso al no ser coherente con la fecha de visita en campo al registrar que se realizó el (05/03/2026). Es decir, la fecha de cierre del caso es anterior a la fecha de la investigación en campo. Este dato se encontró replicado en varios espacios de la IEC.
3	Abril de 2026	215- Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental	Zonal-Subred	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 Siete (7) IEC no cumplen con lo descrito en los lineamientos; Los hallazgos se describen a continuación: SISVECOS 1_1986132 Kennedy Se evidenciaron inconsistencias en el diligenciamiento de los instrumentos de valoración. En el apartado de intentos previos en la cara B se registra respuesta afirmativa (SI); sin embargo, en el campo correspondiente al número de intentos previos no se realiza ninguna selección o registro, Asimismo, en el test de riesgo suicida no se selecciona la variable “hombre”, pese a que en la escala SAD PERSONS sí se registra el ítem correspondiente a sexo masculino, generándose una inconsistencia entre ambos instrumentos. Adicionalmente, en la escala SAD PERSONS no se diligencian las variables que corresponden a respuestas negativas (NO), dejando campos en blanco. Es necesario registrar la totalidad de los ítems evaluados para garantizar la completitud, consistencia y trazabilidad de la información consignada. 2_ 1969868 Bosa, Se evidenciaron inconsistencias y omisiones en el diligenciamiento de los instrumentos de valoración y seguimiento. En la ficha CARA A no se seleccionó el tipo de identidad. Asimismo, en la cara B se registró la presencia de intentos previos de conducta suicida; sin embargo, no se diligenció el campo correspondiente al número de intentos previos. En la escala SAD PERSONS no se seleccionaron las



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA

Código:	SDS-GTS-FT-006	Fecha:	25/12/26	Versión:	3
----------------	----------------	---------------	----------	-----------------	---

No. De glosa	Mes de Afectación	Acción de Bienestar/ Intervención	Localidad	Criterio de Glosa	Motivo De La Glosa
					variables cuyas respuestas correspondían a la opción “No”. De igual manera, no se registró el nivel de riesgo suicida resultante de la valoración, adicionalmente, en el genograma no se registraron los apellidos de los integrantes del grupo familiar, y en el apartado de entorno familiar se clasificó a un integrante como “hermanastro”, aunque la información disponible indica que corresponde a un hermano obedeciendo a que comparten consanguinidad. Finalmente, no se evidenció el registro de la clasificación final de la conducta suicida posterior al seguimiento realizado, ni la firma del profesional responsable en el formato de Información. SIVELCE 3_ 1996207 caso correspondiente a la localidad de Puente Aranda, se evidenció que el registro no contaba con las secciones CARA A y CARA B al momento de la verificación, impidiendo la validación integral del instrumento. Asimismo, no se evidenció un análisis discriminado de la influencia de los determinantes sociales de la salud en los niveles macro, intermedio y micro, limitándose el registro a una descripción general expresada en una sola frase, lo que restringe la comprensión integral de los factores asociados al caso. Adicionalmente, no se registró el número de documento de identificación del cuidador, afectando la completitud de la información. En el genograma se identificó que el hermano registra la misma edad que el usuario; sin embargo, fue representado únicamente como hermano, sin precisar si corresponde a una condición de gemelo o mellizo, aspecto que genera inconsistencias en la caracterización de la estructura familiar. SIVIM 4_ID1983286_Kennedy: fecha de visita 24/04/2026, fecha de cierre 30/04/2026. Se identificó que las edades registradas en el genograma no son legibles. No garantizó el seguimiento a las atenciones en salud de manera integral, solo se indaga por las atenciones en psicología. No hay una descripción de las condiciones de vida, siendo relevante para el análisis del evento por tratarse de un menor de 5 años a cargo del padre y el abuelo paterno (reportado por presunto abuso sexual). El consentimiento informado no se diligenció en completitud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA				
	Código:	SDS-GTS-FT-006	Fecha:	25/12/26	Versión:

No. De glosa	Mes de Afectación	Acción de Bienestar/ Intervención	Localidad	Criterio de Glosa	Motivo De La Glosa
					5_ ID1970403_Kennedy: fecha de visita 17/04/2026, fecha de cierre 19/04/2026. Se identificó el no diligenciamiento en completitud de las variables incluidas en la cara A de la ficha de Investigación en campo y el consentimiento informado. En cuanto a su reporte en aplicativo SIVIGILA D.C., se marcó “No facturado”, sin embargo, el caso se incluyó dentro del conteo del total de IEC facturadas y reportadas en el Informe de Gestión del periodo y el desagregado por localidad. VESPA 6_ID1022431533_Puente Aranda: fecha de visita 08/04/2026, fecha de cierre 17/04/2026. No se identificó la razón o la justificación para sustentar en envío no oportuno de la ficha de canalización con el reporte de las necesidades de activación de rutas de atención en salud del caso abordado. El soporte presentado por la subred registra fecha del 21/04/2026, siendo posterior a la fecha de cierre del caso. 7_ID1063959361_Bosa: fecha de visita 14/04/2026, fecha de cierre 23/04/2026. No se garantizó el abordaje integral para todos los integrantes de la familia de acuerdo con nivel de riesgo en salud y el evento notificado, teniendo en cuenta que, dentro del grupo familiar, además del caso reportado, se encontraba una gestante, un menor de 3 años y otro de 5). Se identificó enmendadura en la dirección y variables no diligenciadas en completitud dentro del consentimiento informado.

Firma de quienes participaron en el proceso de seguimiento.

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
1	Judy Marcela López	Coordinador GSP – PSPIC de la Subred.	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S. E	



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DE SALUD PÚBLICA

Código: SDS-GTS-FT-006 **Fecha:** 25/12/26 **Versión:** 3

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
2	Lady Viviana Galindo	Referente Vigilancia en Salud Publica	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S. E	
3	Erianeth Lina María Delgado Rico	Líder del componente de salud mental	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S. E	
4	Brigitte Luzden Rey Herrera	Líder equipo de apoyo a la supervisión SDS-SSSP	Secretaría Distrital de Salud.	
5	William Baquero Varela	Profesional equipo de apoyo a la supervisión SDS-SSSP	Secretaría Distrital de Salud	
6				
7				
8				
9				

Evaluación y cierre del seguimiento

¿Se logró el objetivo?	Observaciones (si aplica)
Sí ☒ No ☐	Postura de la Subred No se aceptan las glosas, dado que la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente dio cumplimiento a las actividades convenidas con secretaria Distrital de Salud según lo establecido en el documento técnico de lineamientos con la calidad y oportunidad, por lo que se revisarán los productos uno a uno, dado que la calidad del proceso no se ha visto afectada En respuesta equipo de apoyo a la supervisión “En respuesta a lo manifestado por la subred, como equipo de apoyo a la supervisión de la SDS se informa que de acuerdo al anexo 9: “La Subred Integrada de Servicios de Salud E.S.E., contará con un máximo de cinco (5) días hábiles siguientes al radicado de la notificación oficial del valor de las glosas, para aceptarlas u objetarlas; respuesta que se hará mediante oficio radicado a los supervisores, presentando la justificación y anexando en medio digital los documentos que soporten las glosas con las que no están de acuerdo.”