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	
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.	**Fecha del seguimiento**: 16, 17, 20, 21, y 22 de Abril de 2026
	Lugar: Sede Salud Publica Boston – Subred Sur Occidente
	Mes/Período Verificado: 1 de enero al 28 de febrero 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	Enero 2026	Febrero 2026	Enero 2026	Febrero 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 de enero al 28 de febrero 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".

2. SEGUIMIENTO PLAN PROGRAMÁTICO y PRESUPUESTAL:

Cuentas de cobro - Facturas objeto de seguimiento:

Número de cuenta de cobro – factura	Valor	Observaciones
6891723	$ 15.542.954.147	3° Desembolso

Fuente: cuentas de cobro Subred integrada de servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. periodo 01 de enero al 28 de febrero del 2026. Radicado N° 2026-ER-03782 del 26/01/2026. 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 enero 2026 con recursos del 2025	Valor reportado como ejecutado en el informe de gestión mes enero de 2026	Valor reportado como ejecutado en el informe de gestión mes de febrero 2026 con recursos del 2025	Valor reportado como ejecutado en el informe de gestión mes febrero 2026
213 - Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente	$ 0, 0	$ 92.953.120,00	$ 0, 0	$ 92.953.120,00
215 - Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental	$ 0, 0	$ 199.822.140,00	$ 0, 0	$ 209.971.836,00
229 - Fortalecimiento de capacidades IEC Salud mental	$ 0, 0	$ 9.303.888,00	$ 0, 0	$ 9.585.824,00
Total	$ 0, 0	$ 302.079.148,00	$ 0, 0	$ 312.510.780,00

Fuente: Informe de gestión periodo del 01 de enero al 28 de febrero 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 enero al 28 de febrero de 2026, $ 2.124.736.497,38; distribuido por periodo de la siguiente forma: del 01 al 31 de enero 2026 el valor ejecutado fue de: $ 1.040.915.435,45 y del 01 al 28 de febrero de 2026 el valor ejecutado fue de: $ 1.083.821.061,93

"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 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	Ene-26	314	2	6	1	6
	Feb-26	340	2	6	1	5
	Total	**654**	**4**	**12**	**2**	**11**
215-2 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, SISVECOS	Ene-26	406	3	7	1	6
	Feb-26	425	2	7	2	6
	Total	**831**	**5**	**14**	**3**	**12**
215-3 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, VESPA	Ene-26	31	1	2	1	2
	Feb-26	61	1	1	1	3
	Total	**92**	**2**	**3**	**2**	**5**
215-4 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, SIVELCE	Ene-26	194	1	3	1	3
	Feb-26	167	1	4	1	2
	Total	**361**	**2**	**7**	**2**	**5**

Seguimiento Informe de gestión:

Proceso Integral e Integrado de Vigilancia en Salud Pública:

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	Enero 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	Febrero 2026	Zonal	0	1.0	0	1.0	0	1.0
215	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental	Enero 2026	Zonal	0	999	0	945	0	945
215	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental	Febrero 2026	Zonal	0	999	0	993	0	993
229	Fortalecimiento de capacidades IEC Salud mental	Enero 2026	Zonal	0	34	0	33	0	33
229	Fortalecimiento de capacidades IEC Salud mental	Febrero 2026	Zonal	0	34	0	34	0	34

Fuente: Informe de gestión periodo 01 de enero al 28 de febrero de 2026, Subred Sur Occidente.

Acción de Bienestar: No aplica

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	Enero – febrero 2026	265	265	861	861	166	166	646	646	1938	1938	100%
215-1	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental	Enero – febrero 2026	84	84	306	306	49	49	215	215	654	654	33.75%
215-2	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental	Enero – febrero 2026	112	112	351	351	76	76	292	292	831	831	42.88%
215-3	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental	Enero – febrero 2026	11	11	30	30	10	10	39	39	5	5	4.75%
215-4	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental	Enero – febrero 2026	56	56	174	174	31	31	100	100	361	361	18.63%

Informe de gestión periodo 01 de enero al 28 de febrero de 2026, Subred Sur Occidente.

Nota: *se aclara que la información registrada en la tabla anterior como "Meta ejecutada Informe de gestión" se registra conforme a los soportes presentados por la subred y en concordancia con lo descrito en el plan de acción.*

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

"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 enero al 28 de febrero 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 de 01 de enero del 2026 al 28 de febrero de 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 213,215,229 con 51 folios.

6. HALLAZGOS Y/O OBSERVACIONES DEL SEGUIMIENTO:

Hallazgos:

1. Enero 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 1 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%,** las inconsistencias se describen a continuación:

En la actividad de verificación de la notificación inmediata y superinmediata (realizada diariamente antes de las 9:00 a. m. mediante el cargue en el aplicativo SIVIGILA D.C.), se evidenció que durante el mes de enero no se efectuó el envío del reporte en doce (12) fechas, correspondientes a los días 03, 08, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29 y 30; adicionalmente, el día 17 de enero el reporte fue remitido de manera tardía.

Por otra parte, en la actividad denominada "Ajustes y depuración de casos digitados y externos (UPGD y UI), a realizarse los lunes antes del mediodía", se identificó el envío tardío en tres (3) semanas: en la semana 51 por parte del subsistema VESPA; en la semana 1 por los subsistemas SIVIM y VESPA; y en la semana 3 por los subsistemas VESPA y SIVELCE. Estas situaciones evidencian incumplimientos en la oportunidad de los reportes establecidos para el seguimiento de la vigilancia en salud pública.

2. Enero de 2026:

Se evidenció hallazgo en la acción de **bienestar 215-Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental**, debido a que **trece (13)** IEC no cumplen con lo descrito en los lineamientos; Los hallazgos se describen a continuación:

SIVIM

Glosas de 1 a la 7: Como resultado del seguimiento a los aspectos de calidad y diligenciamiento de la ficha de IEC, se identificó la falta de análisis del genograma con la descripción del contexto, la dinámica familiar y la estructura de la problemática del evento notificado, el cual se debe dar a partir de la información que se obtiene durante la investigación en campo. El hallazgo se evidenció en siete (7) IEC incluidas en la revisión de la muestra. Los números o registro ID son los siguientes: ID1906039; ID1907190; ID1902561; ID1911038; ID1906944; ID1900286 y ID1916924.

VESPA

8_ ID1141326127: IEC abordada en la localidad de Bosa. Fecha de cierre 01/01/2026. Se identificó que no hay una descripción de los factores de riesgo identificados, a cambio, se relata el suceso que llevó a que se diera la notificación.

9_ID1000503655: IEC abordada en la localidad de Kennedy. Fecha de cierre 01/01/2026. Se identificó que no hay concordancia en la fecha de visita en campo debido a que en el consentimiento informado presentado en medio físico registra que se realizó el 30/12/2025, pero en la ficha de IEC presentada en medio magnético informa que se llevó a cabo el 18/12/2025; esta fecha se reitera en el relato de la IEC como parte de las acciones realizada para pactar la visita.

10_ID6589749: IEC abordada en la localidad de Kennedy. Fecha de cierre 04/01/2026. Se identificó que la escala APGAR que se aplicó no corresponde con la edad del usuario. Se aplicó la escala para niños, pero al verificar la edad, esta corresponde a una persona con 18 años 3 meses. En cuanto al análisis de la IEC se nombró como "menor de edad".
11_ID1028889503: IEC abordada en la localidad de Puente Aranda. Fecha de cierre 09/01/2026. en la cual se identifica que no hubo un abordaje integral frente al seguimiento a las atenciones en salud, teniendo en cuenta que es un menor de 15 años, adicionalmente no se identificó información que argumente porque no se realizó activación de rutas pertinentes frente al evento. Dentro de la escala APGAR no hay claridad frente a la respuesta en la última pregunta porque la redacción da cuenta de la percepción del profesional y no del usuario.

SISVECOS

12_ID 1913085 No se garantizó el análisis del total de los ítems correspondientes a la categoría "Factores de riesgo", toda vez que, conforme a lo registrado en la IEC, la usuaria presenta diagnóstico de tendinitis y tenosinovitis, condición que debió ser considerada dentro de dicha categoría, específicamente en el numeral "17. Enfermedad", el cual no fue seleccionado. De igual manera, en la escala SAD PERSONS, esta condición resulta susceptible de ser clasificada como enfermedad somática; sin embargo, dicho aspecto no fue consignado ni analizado de forma explícita, pese a constituir un factor desencadenante relevante de la conducta suicida evidenciada en el evento.
Por otro lado, en el registro correspondiente a la categoría de seguimiento se consigna: "Se realiza estrategia Confróntate 7, pasos 1 y 2"; no obstante, no se evidencia el desarrollo explícito, secuencial ni el análisis de cada uno de los pasos aplicados, en tanto de manera inmediata se procede a la descripción de los factores predisponentes, omitiendo la indagación sistemática y documentada. Adicionalmente, no se especifica con claridad el plan posterior a la orientación brindada, ni se deja constancia de la indagación respecto al seguimiento médico de la usuaria, aspecto relevante dada la patología médica de base identificada. Asimismo, no se evidencia la evaluación de la necesidad de activación del SIRC, a pesar de que dicha condición de salud debía ser valorada dentro del proceso de atención integral. Finalmente, la IEC no garantizó plenamente el principio de integralidad, ya que no se observa una articulación completa y consistente entre la cara A y la cara B, conforme a lo establecido en la Caja de Herramientas, lo cual limita la comprensión integral y la trazabilidad del proceso de intervención.

SIVELCE

13.**ID 1907961** Se identificó que la IEC fue registrada en un formato no actualizado, específicamente en lo correspondiente a la cara A. Adicionalmente, dentro de esta misma sección, no se diligenció información obligatoria, tales como la clasificación inicial del caso, tipo de aseguramiento, nivel educativo y estado civil. Por otro lado, en la cara C, no se diligenciaron de manera completa diversas variables requeridas. En particular, el apartado correspondiente a la influencia según los determinantes sociales (macro, intermedios y micros) se limita únicamente al relato: "Falencia en usuaria frente a la identificación y prevención de riesgos durante sus actividades diarias", sin que se encuentren registrados ni claramente diferenciados los niveles de influencia de dichos determinantes.

3. <u>Febrero de 2026:</u>

Se identificó inconsistencia por falta de un perfil faltante en la acción de bienestar 229 "Fortalecimiento de capacidades IEC en salud mental", de acuerdo con la TABLA DE COSTOS para el ámbito urbano (columna VALOR MES – UDC URBANO_GSP_PSPIC). Lo anterior, en razón a que se evidenció la no disposición de ocho (8) horas del perfil universitario 1.

4. <u>Febrero de 2026:</u>

Se evidenció hallazgo en la acción de **bienestar 215-Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental**, debido a que **diez (10)** IEC no cumplen con lo descrito en los lineamientos; Los hallazgos se describen a continuación:

SIVIM

1_ID1920816: IEC de la localidad de Fontibón con fecha de la visita 05/02/2026 y fecha de cierre 12/02/2025, en la cual se identificó que no se diligenció a completitud el consentimiento informado, específicamente en el espacio donde se solicita la firma al usuario. En cuanto a la fecha de la visita en campo se evidenció que no es concordante entre la fecha del 04/02/2026 registrada en el consentimiento informado y la ficha de IEC donde informa que se realizó el 05/02/2026. De acuerdo con la caracterización del usuario se identificó el no diligenciamiento de la variable "semanas de gestación". Lo anterior, debido a que el caso corresponde a una mujer gestante.

2_ID1926373: IEC de la localidad de Fontibón con fecha de visita del 16/02/2026 y fecha de cierre del 24/02/2026, en la cual se identificó que no se diligenció a completitud el consentimiento informado, específicamente en el espacio donde se solicita la firma al usuario. Por otra parte, se identificó que el puntaje de clasificación de la escala APGAR (16 puntos) no es concordante con la clasificación que se le da dentro de la ficha de IEC (0 a 9 puntos). Esta información cobra importancia frente a la percepción del funcionamiento familiar por parte del usuario.

VESPA

3_ID 1020826374: IEC abordada en la localidad de Fontibón. Fecha de cierre 25/02/2026. De acuerdo con el análisis de la IEC, no se identificó el abordaje familiar, teniendo en cuenta el nivel del riesgo frente al evento reportado, lo anterior teniendo en cuenta que hay dos menores de edad dentro del grupo familiar. Por otra parte, se identificó que no hay información clara y completa en la descripción de la dinámica relacional, siendo relevante para el análisis del caso.

SISVECOS

4_ID 1930852: IEC Facturada en simultaneo por SIVIM Y también por SISVECOS, Ademas no registro la información de la conducta suicida en el soporte revisado.

5_ID 1927937 En la escala SAD PERSONS no se contempló el ítem "Depresión"; no obstante, en la cara B de la IEC se consigna el diagnóstico CIE-10: Trastorno mixto de ansiedad y depresión, y en el apartado de observaciones se registra: "Paciente de 17 años de edad con depresión hace 3 años". Asimismo, dicho antecedente sí fue considerado en la categoría de factores de riesgo, específicamente en el ítem 6: Depresión, evidenciándose inconsistencia y falta de concordancia entre los diferentes apartados del registro.
Adicionalmente, no se evidencia una psicoeducacion clara y explícita frente a los criterios diagnósticos, ni la formulación de un plan de acción congruente con el diagnóstico consignado en el CIE-10.

En este sentido, se necesitaba que tanto la psicoeducacion como el plan de acción se encontraran debidamente enunciados y diferenciados mediante subtítulos, garantizando claridad, coherencia y trazabilidad en la intervención.

Por otro lado, se registra: "Se realiza estrategia Confróntate 7, pasos 1 y 2, con la finalidad de indagar acerca de otros aspectos relevantes sobre la conducta notificada"; sin embargo, de manera inmediata se procede a describir el factor predisponente, sin evidencia del análisis respecto a los pasos 1 y 2, ni de los resultados derivados de dicha indagación, asimismo, no se observa la articulación de esta estrategia con el momento de confirmación del tipo de conducta suicida, ni se especifica la funcionalidad u objetivo clínico de los pasos aplicados dentro del abordaje de la conducta identificada.

Finalmente, se identifica como evento desencadenante secundario el diagnóstico Z63.0: Problemas en la relación entre esposos o pareja; no obstante, en el apartado de observaciones no se registra información que sustente o describa dicha situación, lo que limita la comprensión del contexto y la validez del evento consignado como detonante.

6_ID 1927937 En la escala SAD PERSONS no se contempló el ítem “No pareja o cónyuge”, a pesar de que el evento desencadenante identificado corresponde al diagnóstico Z63.5: Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio. Esta situación resulta relevante, dado que en el registro de seguimiento se consigna como factor desencadenante: “La separación de su pareja y la asunción de responsabilidades como madre soltera”.
Por otro lado, en la cara C de la IEC se selecciona el criterio “Entre 10–13: Disfunción familiar moderada”; sin embargo, la suma del APGAR familiar corresponde a 3 puntos, puntaje que se clasifica como disfunción familiar severa (≤9), evidenciándose error en la clasificación e interpretación del instrumento, lo cual impacta el análisis familiar y la toma de decisiones clínicas.
Adicionalmente, en el apartado donde se registra el plan de acción, este se consigna bajo dicha denominación, cuando conforme a los lineamientos técnicos debería identificarse claramente como psicoeducacion u orientación, garantizando precisión conceptual y trazabilidad de la intervención.
Finalmente, frente a la activación del SIRC, se registra: “Realiza canalización a su EAPB y equipos de atención extramural”; no obstante, no se evidencia remisión o articulación con instancias intersectoriales, tales como apoyos de tipo económico, social o comunitario, a pesar de que el contexto de separación y asunción de responsabilidades como madre soltera ameritaba un abordaje intersectorial integral.

7_ID 1913079. En la cara C de la IEC, así como en las demás caras del formato, no se diligenciaron las variables requeridas, presentándose un registro incompleto de la información. Esta situación afecta la integralidad, calidad y trazabilidad del registro, asimismo, no cuenta con el formato SISVECOS actualizado.

8_ID 1926811 No esta generado el genograma en el momento de la revisión de la IEC Estando la celda vacía que esta para ello.

SIVELCE

9_ID 1920258 No se seleccionaron ni diligenciaron las siguientes variables dentro de la IEC: características de la vivienda, caracterización del evento, atención del caso por DUES (CRUE), severidad de la lesión (según tipo de tratamiento), existencia de secuelas asociadas al evento y verificación de si el usuario se encontraba recibiendo algún tipo de tratamiento médico secundario a la lesión.

10_ID 1915945 Se evidenció que en la Matriz de Haddon no se registraron los determinantes intermedios ni macro, limitándose el análisis de los factores contextuales que influyen en el evento. Adicionalmente, en la valoración del riesgo, no se diligenció el puntaje correspondiente, y en el cuadro de registro se marcó únicamente con una “X”, sin especificar el resultado exacto de la evaluación, lo que impidió identificar de manera precisa el nivel de riesgo asignado. Así mismo, se implementó el cuadro de riesgo sin semaforización, contrario a lo establecido en la Caja de Herramientas, lo cual afecta la correcta interpretación del nivel de riesgo y la estandarización del registro. Finalmente, no se seleccionaron los ítems de cierre del caso, ni se registró el resultado de la intervención.

5 febrero 2026

Hallazgos por presunta falta de veracidad
Acción de bienestar 215 - 2
El día 16 de abril de 2026 se realizó el conteo y la verificación de los aspectos de calidad de los consentimientos informados presentados por la Subred en medio físico identificando los siguientes hallazgos:

1. Se evidenciaron caligrafías similares en las firmas de dos usuarios notificados al subsistema de vigilancia epidemiológica de conductas suicidas. El señor CARLOS DANIEL SIERRA BERRERA con fecha de visita en campo del 06/02/2025 y SEBASTIAN GONZALEZ ROSERO con visita el 15/02/2026.
2. Una vez se revisan las fichas de IEC registradas en el aplicativo SIVIGILA D.C. con los ID1928330 e ID1928051 se identificó que toda la información sobre la investigación epidemiológica (ocupación, estructura familiar, diagnósticos clínicos, factores de riesgo y factores protectores, escala APGAR y acciones de seguimiento y cierre) esta replicada en los casos con excepción de los datos básicos que llegaron en la ficha de notificación.
3. Teniendo en cuenta la relevancia de los hallazgos anteriores, se procedió a realizar contacto telefónico con los usuarios a fin de contrastar la información. Como resultado, se logró contacto la señora Laura, quien respondió a la llamada realizada al número registrado en el consentimiento informado 3236809858 y confirmó conocer al señor CRLOS DANIEL SIERRA BECERRA e indicando que su número personal es 3238322884, sin embargo, no hubo respuesta inicialmente en las llamadas realizadas. En cuanto al señor SEBASTIAN GONZALEZ ROSERO se hicieron varias marcaciones al número de teléfono 3504466770 sin ser efectivas.
4. El día 17/04/2026 el señor CARLOS DANIEL SIERRA BECERRA se contactó con el Referente del subsistema SISVECOS a través de la aplicación WhatsApp y accedió a validar los datos con relación a la visita informando que no la recibió porque para esos días estuvo hospitalizado en la CLINICA LA INMACULADA y que no es residente de la localidad de Kennedy y que actualmente vive en Soacha. Se envió la foto del consentimiento informado para validar la firma, refiriendo que no es su letra ni su firma.
5. El 20/04/2025 se realizó desplazamiento en horas de la mañana junto con el Referente del subsistema SISVECOS a la dirección Calle 1 A 81 75, logrando contactar personalmente al señor SEBASTIAN GONZALEZ ROSERO. Al validar los datos registrados en el consentimiento informado confirmó que no le realizaron visita domiciliaria y que la firma no es de él.

Durante todas las acciones que se llevaron a cabo durante el seguimiento retrospectivo hubo acompañamiento por parte del referente y líder de salud mental de la subred. Los casos fueron asignados a la profesional EVELING JOHANA MONTES DE OCA PEÑA quien está bajo contrato laboral por prestación de servicios con el perfil de Universitario 1.

Los hallazgos anteriormente descritos, omiten los requerimientos descritos en la ficha técnica del Subsistemas de Vigilancia en Salud Pública de eventos prioritarios en salud mental (SIVIM, SISVECOS, VESPA y SISVELCE) VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027 (Página 28 y 29), donde se resalta que las Investigaciones Epidemiológica en Campo deben cumplir con calidad, oportunidad, pertinencia, coherencia y veracidad tanto en la IEC, los soportes y en el SIVIGILA D.C.

Nota*: "Las glosas generadas por este criterio no están sujetas a levantamiento y la Subred Integrada de servicios de Salud E.S.E., será responsable de tomar las medidas pertinentes y realizar el respectivo proceso ante los organismos de control correspondientes para surtir los procesos disciplinarios, administrativos y otros, informando de lo actuado a la Secretaria Distrital de Salud – Subsecretaria de Salud Pública, durante el mes siguiente a la identificación del hallazgo a través de radicación de oficio."* (Anexo 9, numeral 1.9, página 3).

Observaciones: Se indaga a la subred si para el periodo en seguimiento del 01 de enero y el 28 de febrero 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 enero y el 28 de febrero de 2026, se evidenció subejecución en los meses de enero y febrero debido a la no tener contratados los perfiles para las acciones de bienestar y cuyas acciones se identificaron de la siguiente manera.

Enero
Acción de bienestar -215 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental: tenía una meta programada de novecientas noventa y nueve (999) investigaciones y ejecuto novecientos cuarenta y cinco (945) investigaciones.

Febrero
Acción de bienestar -215 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental: tenía una meta programada de novecientas noventa y nueve (999) investigaciones y novecientas noventa y tres (993) investigaciones.

7. **PLANES DE MEJORA:** se genera plan de mejora **SI__X__ No___**

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

1. Se evidenciaron algunas oportunidades de mejora en distintas actividades del proceso, relacionadas principalmente con la organización, el seguimiento y la documentación de la información. En la etapa de precrítica de fichas notificadas, no se evidencia de manera consistente la utilización del repositorio institucional (Drive) destinado a la consolidación y almacenamiento de los hallazgos, para dar acompañamiento y seguimiento con esos hallazgos a las UPGD. Se evidencio debilidad para la Verificación de la notificación inmediata y superinmediata (diario antes de las 9:00am) (cargue del aplicativo SIVIGILA D.C.), De igual manera, en los ajustes y depuración de casos digitados y externos (UPGD y UI), actividad programada para los lunes antes del mediodía. Adicionalmente, debilidad en las evidencias del envío directo y oportuno de los casos correspondientes a otras ciudades fuera de Bogotá, debilidades en la documentación de los hallazgos asociados a cambios en el tipo o número de identificación, no se evidencian soportes completos a través de ADRES o del comprobador de derechos.

2. Se identifican oportunidades de mejora en el proceso de seguimiento y acompañamiento a las UPGD caracterizadas por salud mental, relacionadas con la debilidad de los soportes documentales y la consolidación de los hallazgos derivados del proceso de notificación.

Asimismo, se observan aspectos por fortalecer en la identificación de UPGD prioritarias para intervención y en la formulación de los compromisos derivados de las reuniones con líderes y referentes, los cuales no siempre reflejan de manera clara las respuestas proyectadas ni los resultados esperados, lo que representa retos para los procesos de fortalecimiento, retroalimentación y seguimiento institucional.

En este sentido, se considera pertinente reforzar la focalización y el seguimiento de los compromisos, tanto de manera presencial como virtual, especialmente en lo relacionado con la gestión de envíos extemporáneos de información BAI, el seguimiento a las medidas adoptadas frente a los casos identificados, la atención de eventos no notificados y la formulación e implementación de planes de mejoramiento.

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, en relación con las UPGD, se identificaron aspectos susceptibles de fortalecimiento frente a la atención de los incrementos notificados, así como oportunidades de mejora en 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 oportunidades de mejora en la calidad y pertinencia de las convocatorias, a fin de que estas sean claras, precisas y no generen confusión entre las UPGD y las UI, garantizando que su contenido sea coherente y directamente relacionado con los eventos o ejercicios convocados.

4_Se evidenciaron aspectos por fortalecer en el acompañamiento presencial al Profesional Universitario 1 en sus IEC por parte de la Profesional Especializada 3, así como la necesidad de optimizar la oportunidad y continuidad del acompañamiento frente a los aspectos previamente señalados, promoviendo una articulación más efectiva entre los diferentes perfiles incluido en terreno al profesional universitario 1.

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

La subred tendrá en cuenta los hallazgos de calidad y veracidad identificados durante el seguimiento retrospectivo en el ciclo II, los cuales 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. Garantizar que los profesionales realicen 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 SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE EVENTOS PRIORITARIOS EN SALUD MENTAL (SIVIM, SISVECOS, VESPA y SISVELCE) VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027. 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".

4_ Se identificó fragilidad en el proceso de direccionamiento de las personas atendidas, al desistir de la opción de derivar a quienes lo necesitan o al limitarlos exclusivamente a servicios de atención psicológica o médico. Asimismo, se observa escasa remisión hacia entidades intersectoriales que impulsen el bienestar económico, atiendan requerimientos básicos y contemplen ámbitos de ajuste tanto individuales como familiares cuando aplica.

5_ Respecto a la formulación y orientación de la IEC, se detectaron falencias al no establecer propuestas diferenciadas según particularidades de cada caso, fusionándolas con acciones de psicoeducacion. Dichas estrategias deberían enfocarse en potenciar habilidades específicas, susceptibles de medición y verificación en plazos breves.

6_ Finalmente, en relación con los indicadores SAD PERSONS y los elementos de vulnerabilidad, se evidencian omisiones en el registro, al igual que 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.

8. SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA: SI____ NO _X_

Acción de Bienestar / Intervención: Registrar Número, Registrar nombre completo								
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**
	P						
	H						
	V						
	A						

9. GLOSAS: se genera glosa **SI** X **NO** _____

No. De glosa	**Mes de Afectación**	**Acción de Bienestar/ Intervención**	**Localidad**	**Criterio de Glosa**	**Motivo De La Glosa**
1	Enero 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 1 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%,** las inconsistencias se describen a continuación: En la actividad de verificación de la notificación inmediata y superinmediata (realizada diariamente antes de las 9:00 a. m. mediante el cargue en el aplicativo SIVIGILA D.C.), se evidenció que durante el mes de enero no se efectuó el envío del reporte en doce (12) fechas, correspondientes a los días 03, 08, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29 y 30; adicionalmente,

No. De glosa	Mes de Afectación	Acción de Bienestar/ Intervención	Localidad	Criterio de Glosa	Motivo De La Glosa
					el día 17 de enero el reporte fue remitido de manera tardía. Por otra parte, en la actividad denominada “Ajustes y depuración de casos digitados y externos (UPGD y UI), a realizarse los lunes antes del mediodía”, se identificó el envío tardío en tres (3) semanas: en la semana 51 por parte del subsistema VESPA; en la semana 1 por los subsistemas SIVIM y VESPA; y en la semana 3 por los subsistemas VESPA y SIVELCE. Estas situaciones evidencian incumplimientos en la oportunidad de los reportes establecidos para el seguimiento de la vigilancia en salud pública.
2	Enero 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 **trece (13)** IEC no cumplen con lo descrito en los lineamientos; Los hallazgos se describen a continuación: **SIVIM** Como resultado del seguimiento a los aspectos de calidad y diligenciamiento de la ficha de IEC, se identificó la falta de análisis del genograma con la descripción del contexto, la dinámica familiar y la estructura de la problemática del evento notificado, el cual se debe dar a partir de la información que se obtiene durante la investigación en campo. El hallazgo se evidenció **en siete (7) IEC** incluidas en la revisión de la muestra. Los números o registro ID son los siguiente: **1)** ID1906039; **2)** ID1907190; **3)** ID1902561; **4)** ID1911038; **5)** ID1906944; **6)** ID1900286 y **7)** ID1916924. **VESPA** **8_ID1141326127**: IEC abordada en la localidad de Bosa. Fecha de cierre 01/01/2026. Se identificó que no hay una descripción de los factores de riesgo identificados, a cambio, se relata el suceso que llevó a que se diera la notificación.

No. De glosa	Mes de Afectación	Acción de Bienestar/ Intervención	Localidad	Criterio de Glosa	Motivo De La Glosa
					9_ID1000503655: IEC abordada en la localidad de Kennedy. Fecha de cierre 01/01/2026. Se identificó que no hay concordancia en la fecha de visita en campo debido a que en el consentimiento informado presentado en medio físico registra que se realizó el 30/12/2025, pero en la ficha de IEC presentada en medio magnético informa que se llevó a cabo el 18/12/2025; esta fecha se reitera en el relato de la IEC como parte de las acciones realizada para pactar la visita. **10_ID6589749:** IEC abordada en la localidad de Kennedy. Fecha de cierre 04/01/2026. Se identificó que la escala APGAR que se aplicó no corresponde con la edad del usuario. Se aplicó la escala para niños, pero al verificar la edad, esta corresponde a una persona con 18 años 3 meses. En cuanto al análisis de la IEC se nombró como “menor de edad”. **11_ID1028889503**: IEC abordada en la localidad de Puente Aranda. Fecha de cierre 09/01/2026. en la cual se identifica que no hubo un abordaje integral frente al seguimiento a las atenciones en salud, teniendo en cuenta que es un menor de 15 años, adicionalmente no se identificó información que argumente porque no se realizó activación de rutas pertinentes frente al evento. Dentro de la escala APGAR no hay claridad frente a la respuesta en la última pregunta porque la redacción da cuenta de la percepción del profesional y no del usuario **SISVECOS** **12_ID 1913085** No se garantizó el análisis del total de los ítems correspondientes a la categoría “Factores de riesgo”, toda vez que, conforme a lo registrado en la IEC, la usuaria presenta diagnóstico de tendinitis y tenosinovitis, condición que debió ser considerada dentro de dicha categoría, específicamente en el numeral “17. Enfermedad”, el cual no fue seleccionado. De igual manera, en la escala SAD PERSONS, esta condición resulta susceptible de ser clasificada como enfermedad somática; sin embargo, dicho aspecto no fue consignado ni analizado de forma explícita, pese a

No. De glosa	Mes de Afectación	Acción de Bienestar/ Intervención	Localidad	Criterio de Glosa	Motivo De La Glosa
					constituir un factor desencadenante relevante de la conducta suicida evidenciada en el evento. Por otro lado, en el registro correspondiente a la categoría de seguimiento se consigna: “Se realiza estrategia Confróntate 7, pasos 1 y 2”; no obstante, no se evidencia el desarrollo explícito, secuencial ni el análisis de cada uno de los pasos aplicados, en tanto de manera inmediata se procede a la descripción de los factores predisponentes, omitiendo la indagación sistemática y documentada. Adicionalmente, no se especifica con claridad el plan posterior a la orientación brindada, ni se deja constancia de la indagación respecto al seguimiento médico de la usuaria, aspecto relevante dada la patología médica de base identificada. Asimismo, no se evidencia la evaluación de la necesidad de activación del SIRC, a pesar de que dicha condición de salud debía ser valorada dentro del proceso de atención integral. Finalmente, la IEC no garantizó plenamente el principio de integralidad, ya que no se observa una articulación completa y consistente entre la cara A y la cara B, conforme a lo establecido en la Caja de Herramientas, lo cual limita la comprensión integral y la trazabilidad del proceso de intervención. **SIVELCE** **13**.ID 1907961 Se identificó que la IEC fue registrada en un formato no actualizado, específicamente en lo correspondiente a la cara A. Adicionalmente, dentro de esta misma sección, no se diligenció información obligatoria, tales como la clasificación inicial del caso, tipo de aseguramiento, nivel educativo y estado civil. Por otro lado, en la cara C, no se diligenciaron de manera completa diversas variables requeridas. En particular, el apartado correspondiente a la influencia según los determinantes sociales (macro, intermedios y micros) se limita únicamente al relato: “Falencia en usuaria frente a la identificación y prevención de riesgos durante sus actividades diarias”, sin que se encuentren registrados ni claramente diferenciados los niveles de influencia de dichos determinantes.
3	Febrero de 2026	229 - Fortalecimiento	Zonal-Subred	G3	Se genera glosa por incumplimiento del Anexo 6 de los lineamientos técnicos de la Gestión de la Salud Pública

No. De glosa	Mes de Afectación	Acción de Bienestar/ Intervención	Localidad	Criterio de Glosa	Motivo De La Glosa
		de capacidades IEC Salud mental			(GSP), del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y del módulo de estándares – SIVIGILA D.C., correspondiente al 100% del valor del perfil faltante en la acción de bienestar 229 "Fortalecimiento de capacidades IEC en salud mental", de acuerdo con la TABLA DE COSTOS para el ámbito urbano (columna VALOR MES – UDC URBANO_GSP_PSPIC). Lo anterior, en razón a que se evidenció la no disposición de ocho (8) horas del perfil universitario 1.
4	Febrero 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 **diez (10)** IEC no cumplen con lo descrito en los lineamientos; Los hallazgos se describen a continuación: **SIVIM** **1_ID1920816:** IEC de la localidad de Fontibón con fech la visita 05/02/2026 y fecha de cierre 12/02/2025, en la se identificó que no se diligenció a completitu consentimiento informado, específicamente en el esp donde se solicita la firma al usuario. En cuanto a la fech la visita en campo se evidenció que no es concordante e la fecha del 04/02/2026 registrada en el consentimi informado y la ficha de IEC donde informa que se reali 05/02/2026. De acuerdo con la caracterización del usuar identificó el no diligenciamiento de la variable "semana gestación". Lo anterior, debido a que el caso correspon una mujer gestante. **2_ID1926373:** IEC de la localidad de Fontibón con fech visita del 16/02/2026 y fecha de cierre del 24/02/2026, cual se identificó que no se diligenció a completitu consentimiento informado, específicamente en el esp donde se solicita la firma al usuario. Por otra parte identificó que el puntaje de clasificación de la escala AP (16 puntos) no es concordante con la clasificación que da dentro de la ficha de IEC (0 a 9 puntos). Esta informa cobra importancia frente a la percepción del funcionami familiar por parte del usuario.

No. De glosa	Mes de Afectación	Acción de Bienestar/ Intervención	Localidad	Criterio de Glosa	Motivo De La Glosa
					VESPA **3_ID 1020826374:** IEC abordada en la localidad de Fonti Fecha de cierre 25/02/2026. De acuerdo con el análisi la IEC, no se identificó el abordaje familiar, teniendo cuenta el nivel del riesgo frente al evento reportado anterior teniendo en cuenta que hay dos menores de e dentro del grupo familiar. Por otra parte, se identificó qu hay información clara y completa en la descripción d dinámica relacional, siendo relevante para el análisis caso. **SISVECOS** **4_ID 1930852**: IEC Facturada en simultaneo por SIVIM Y también por SISVECOS, Ademas no registro la información de la conducta suicida en el soporte revisado. **5_ID 1927937** En la escala SAD PERSONS no se contempló el ítem “Depresión”; no obstante, en la cara B de la IEC se consigna el diagnóstico CIE-10: Trastorno mixto de ansiedad y depresión, y en el apartado de observaciones se registra: “Paciente de 17 años de edad con depresión hace 3 años”. Asimismo, dicho antecedente sí fue considerado en la categoría de factores de riesgo, específicamente en el ítem 6: Depresión, evidenciándose inconsistencia y falta de concordancia entre los diferentes apartados del registro. Adicionalmente, no se evidencia una psicoeducacion clara y explícita frente a los criterios diagnósticos, ni la formulación de un plan de acción congruente con el diagnóstico consignado en el CIE-10. En este sentido, se necesitaba que tanto la psicoeducacion como el plan de acción se encontraran debidamente enunciados y diferenciados mediante subtítulos, garantizando claridad, coherencia y trazabilidad en la intervención. Por otro lado, se registra: “Se realiza estrategia Confróntate 7, pasos 1 y 2, con la finalidad de indagar acerca de otros aspectos relevantes sobre la conducta notificada”; sin embargo, de manera inmediata se procede a describir el factor predisponente, sin

No. De glosa	Mes de Afectación	Acción de Bienestar/ Intervención	Localidad	Criterio de Glosa	Motivo De La Glosa
					evidencia del análisis respecto a los pasos 1 y 2, ni de los resultados derivados de dicha indagación, asimismo, no se observa la articulación de esta estrategia con el momento de confirmación del tipo de conducta suicida, ni se especifica la funcionalidad u objetivo clínico de los pasos aplicados dentro del abordaje de la conducta identificada. Finalmente, se identifica como evento desencadenante secundario el diagnóstico Z63.0: Problemas en la relación entre esposos o pareja; no obstante, en el apartado de observaciones no se registra información que sustente o describa dicha situación, lo que limita la comprensión del contexto y la validez del evento consignado como detonante. **6_ID 1927937** En la escala SAD PERSONS no se contempló el ítem “No pareja o cónyuge”, a pesar de que el evento desencadenante identificado corresponde al diagnóstico Z63.5: Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio. Esta situación resulta relevante, dado que en el registro de seguimiento se consigna como factor desencadenante: “La separación de su pareja y la asunción de responsabilidades como madre soltera”. Por otro lado, en la cara C de la IEC se selecciona el criterio “Entre 10–13: Disfunción familiar moderada”; sin embargo, la suma del APGAR familiar corresponde a 3 puntos, puntaje que se clasifica como disfunción familiar severa (≤9), evidenciándose error en la clasificación e interpretación del instrumento, lo cual impacta el análisis familiar y la toma de decisiones clínicas. Adicionalmente, en el apartado donde se registra el plan de acción, este se consigna bajo dicha denominación, cuando conforme a los lineamientos técnicos debería identificarse claramente como psicoeducacion u orientación, garantizando precisión conceptual y trazabilidad de la intervención. Finalmente, frente a la activación del SIRC, se registra: “Realiza canalización a su EAPB y equipos de atención extramural”; no obstante, no se evidencia remisión o articulación con instancias intersectoriales, tales como apoyos de tipo económico, social o comunitario, a pesar de que el contexto de separación y asunción de

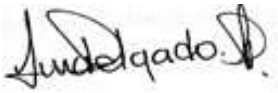
No. De glosa	Mes de Afectación	Acción de Bienestar/ Intervención	Localidad	Criterio de Glosa	Motivo De La Glosa
					responsabilidades como madre soltera ameritaba un abordaje intersectorial integral. **7_ID 1913079**. En la cara C de la IEC, así como en las demás caras del formato, no se diligenciaron las variables requeridas, presentándose un registro incompleto de la información. Esta situación afecta la integralidad, calidad y trazabilidad del registro, asimismo, no cuenta con el formato SISVECOS actualizado **8_ID 1926811** No esta generado el genograma en el momento de la revisión de la IEC Estando la celda vacía que esta para ello. SIVELCE **9_ID 1920258** No se seleccionaron ni diligenciaron las siguientes variables dentro de la IEC: características de la vivienda, caracterización del evento, atención del caso por DUES (CRUE), severidad de la lesión (según tipo de tratamiento), existencia de secuelas asociadas al evento y verificación de si el usuario se encontraba recibiendo algún tipo de tratamiento médico secundario a la lesión. **10_ID 1915945** Se evidenció que en la Matriz de Haddon no se registraron los determinantes intermedios ni macro, limitándose el análisis de los factores contextuales que influyen en el evento. Adicionalmente, en la valoración del riesgo, no se diligenció el puntaje correspondiente, y en el cuadro de registro se marcó únicamente con una “X”, sin especificar el resultado exacto de la evaluación, lo que impidió identificar de manera precisa el nivel de riesgo asignado. Así mismo, se implementó el cuadro de riesgo sin semaforización, contrario a lo establecido en la Caja de Herramientas, lo cual afecta la correcta interpretación del nivel de riesgo y la estandarización del registro. Finalmente, no se seleccionaron los ítems de cierre del caso, ni se registró el resultado de la intervención.

No. De glosa	Mes de Afectación	Acción de Bienestar/ Intervención	Localidad	Criterio de Glosa	Motivo De La Glosa
5	Febrero de 2026	215- Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental	Zonal-Subred	G5	Se genera glosa POR PRESUNTA VERACIDAD DE SOPORTES del 100% del valor ejecutado en la **Acción de bienestar 215 - Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental** realizados por la contratista con perfil universitario 1 - EVELING JOHANA MONTES DE OCA PEÑA, debido a que se evidenciaron los siguientes hallazgos: El día 16 de abril de 2026 se realizó el conteo y la verificación de los aspectos de calidad de los consentimientos informados presentados por la Subred en medio físico identificando lo siguiente: 1. Se evidenciaron caligrafías similares en las firmas de dos usuarios notificados al subsistema de vigilancia epidemiológica de conductas suicidas. El señor CARLOS DANIEL SIERRA BERRERA con fecha de visita en campo del 06/02/2025 y SEBASTIAN GONZALEZ ROSERO con visita el 15/02/2026. 2. Una vez se revisan las fichas de IEC registradas en el aplicativo SIVIGILA D.C. con los ID1928330 e ID1928051 se identificó que toda la información sobre la investigación epidemiológica (ocupación, estructura familiar, diagnósticos clínicos, factores de riesgo y factores protectores, escala APGAR y acciones de seguimiento y cierre) estaba replicada en los casos con excepción de los datos básicos que llegaron en la ficha de notificación. 3. Teniendo en cuenta la relevancia de los hallazgos anteriores, se procedió a realizar contacto telefónico con los usuarios a fin de contrastar la información. Como resultado, se logró contacto la señora Laura, quien respondió a la llamada realizada al número registrado en el consentimiento informado 3236809858 y confirmó conocer al señor CARLOS DANIEL SIERRA BECERRA e indicó que su número personal es 3238322884, sin embargo, no hubo respuesta inicialmente en las llamadas realizadas. En cuanto al señor SEBASTIAN GONZALEZ ROSERO se hicieron varias marcaciones al número de teléfono 3504466770 sin ser efectivas.

No. De glosa	Mes de Afectación	Acción de Bienestar/ Intervención	Localidad	Criterio de Glosa	Motivo De La Glosa
					4. El día 17/04/2026 el señor CARLOS DANIEL SIERRA BECERRA se contactó con el Referente del subsistema SISVECOS a través de la aplicación WhatsApp y accedió a validar los datos con relación a la visita informando que no la recibió porque para esos días estuvo hospitalizado en la CLINICA LA INMACULADA y que no es residente de la localidad de Kennedy ya que actualmente vive en Soacha. Se envió la foto del consentimiento informado para validar la firma, refiriendo que no es su letra ni su firma. 5. El 20/04/2025 se realizó desplazamiento en horas de la mañana junto con el Referente del subsistema SISVECOS a la dirección Calle 1 A 81 75, logrando contactar personalmente al señor SEBASTIAN GONZALEZ ROSERO. Al validar los datos registrados en el consentimiento informado confirmó que no le realizaron visita domiciliaria y que la firma no es de él. Durante todas las acciones que se llevaron a cabo durante el seguimiento retrospectivo hubo acompañamiento por parte del referente y líder de salud mental de la subred. Los hallazgos anteriormente descritos, omiten los requerimientos descritos en la ficha técnica del Subsistemas de Vigilancia en Salud Pública de eventos prioritarios en salud mental (SIVIM, SISVECOS, VESPA y SISVELCE) VIGENCIA: OCTUBRE 1 DE 2025 A 30 DE JUNIO 2027 (Página 28 y 29), donde se resalta que las Investigaciones Epidemiológica en Campo deben cumplir con calidad, oportunidad, pertinencia, coherencia y veracidad tanto en la IEC, los soportes y en el SIVIGILA D.C. Nota*: "Las glosas generadas por este criterio no están sujetas a levantamiento y la Subred Integrada de servicios de Salud E.S.E., será responsable de tomar las medidas pertinentes y realizar el respectivo proceso ante los organismos de control correspondientes para surtir los procesos disciplinarios, administrativos y otros, informando de lo actuado a la Secretaria Distrital de Salud – Subsecretaria de Salud Pública, durante el mes*

No. De glosa	Mes de Afectación	Acción de Bienestar/ Intervención	Localidad	Criterio de Glosa	Motivo De La Glosa
					siguiente a la identificación del hallazgo a través de radicación de oficio." (Anexo 9, numeral 1.9, página 3).

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	
2	Lady Viviana Galindo	Referente Vigilancia en Salud Publica	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S. E	
3	Lina Delgado	Líder del componente de salud mental	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S. E	
4	Briggitte 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.”