A continuación, se anexa listado de los referentes por entornos cuidadores y procesos transversales que validaron el informe de Indicadores entregado por las Subredes Integradas de Servicios de Salud
Vigencia del Convenio Interadministrativo 3 de Diciembre de 2024 a 30 de Septiembre de 2025

- ***Referentes Entornos Cuidadores/Procesos Transversales:***

Entorno Institucional: María Camila Marín

Entorno Educativo: Catalina Chaparro
Miryam Camargo

Entorno Laboral: Erica Ospina Ortiz

Entorno Comunitario: Claudia Ortega Realpe
Sandra Rojas

Proceso GEPSP: Johana Mateus Avila

Proceso VSP: Jennifer Carolina García

Proceso VSA: Angie Gómez Gómez

Proceso GPAISP: María Fernanda Romero

Tema Transversal GESI: Carolina Santander Martinez

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

Informe comportamiento Indicadores GSP - PSPIC

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA – GSP Y PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS –PSPIC

INFORME COMPORTAMIENTO INDICADORES GSP – PSPIC
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°. 4175 - 2024
VIGENCIA 3 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

INFORME COMPORTAMIENTO INDICADORES GSP – PSPIC
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

ELABORADO POR:
DRA. JUDY MARCELA LOPEZ - COORDINACIÓN PSPIC

EQUIPO LIDERES ENTORNOS Y TRANSVERSALIDADES

Diego Castillo Ortiz– Entorno Educativo
Eliana Pardo – Entorno Institucional
María Cristina Triviño – Entorno Comunitario
Maribel Cortés – Entorno Laboral
Viviana Rodríguez - VSP
Daniel Castillo - VSA
Lorena Arévalo - ESP
Christian Acero - GEPISP
Steven Alejo – Análisis y Políticas
Johana Rojas – Canalizaciones

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO N°. 4175 DE 2024
VIGENCIA 3 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025

TABLA DE CONTENIDO

3.1 ENTORNO CUIDADOR LABORAL 6

3.2 ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL 15

3.3 ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO 28

3.4 ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO 31

3.5. INDICADORES GESTIÓN DE ESTRATEGIA Y PROGRAMAS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA – GEPISP 38

3.6. MACRO, MESO Y MICRO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EDUCACIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA - ESP 45

3.7 MACRO, MESO Y MICRO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA– CANALIZACIÓN 49

3.8 VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA 63

3.9 VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL 143

3.10. ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS 151

INTRODUCCIÓN

En el marco de la ejecución del Convenio 4175 de 2024 suscrito entre la Secretaria Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente para la ejecución de las acciones de la GSP y el PSPIC, el presente informe final de indicadores, contiene análisis de tipo cualitativo y cuantitativo de los indicadores priorizados por Secretaria Distrital de Salud, acorde a estructura enviada a la coordinación PSPIC, para el convenio GSP PSPIC 4175 de 2024, que desarrolló actividades en la vigencia 3 de diciembre del 2024 al 30 de septiembre de 2025 .

Bajo ese contexto, el informe final de indicadores permite evaluar y monitorear el comportamiento de los resultados, de los indicadores priorizados, y bajo esa óptica, valorar el impacto de las acciones desarrolladas por los diferentes entornos, componentes y temas transversales en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas PSPIC, ejecutado en el periodo descrito en el acápite anterior. A fin de generar conclusiones y recomendaciones que permitan abordar de manera integral y coordinada los desafíos de salud que enfrenta la población de las localidades de influencia de la Subred Sur Occidente, esto es, Kennedy, Fontibón, Puente Aranda y Bosa.

OBJETIVO GENERAL

Realizar un análisis del comportamiento de los indicadores de Gestión de la Salud Pública y del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – GSP – PSPIC priorizados para la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente – convenio 4175 – durante el periodo del 3 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025, con el propósito de medir el impacto de las intervenciones desarrolladas y generar una herramienta que permita contar con información adecuada para la toma de decisiones.

3. ANALISIS DE INDICADORES

3.1 ENTORNO CUIDADOR LABORAL

El entorno cuidador laboral prioriza 7 indicadores, para el análisis se parte de línea de base: Promedio del resultado del indicador para la anterior vigencia, que corresponde al Convenio, ejecutado del 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025.

3.1.1 Indicador 1. IND1_VIG24 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que mantienen la desvinculación del Trabajo

Tipo de indicador: Resultado

Tipo Indicador	Unidad Medida	Formula	Periodicidad	Meta
Resultado	Porcentaje	Número de niños, niñas y adolescentes que se mantienen desvinculados del trabajo infantil en el seguimiento al efecto / Total de NNA con seguimiento a la desvinculación) * 100	Mensual	Línea de base

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Periodo de Tiempo: Mensual

Lugar: Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente, Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda

Población Objeto: Primera Infancia, Infancia, Adolescencia.

Micrográfico de línea de tendencia

IND1_VIG24 Porcentaje de niños, niñas y adolescentes que mantienen la desvinculación del Trabajo (Línea de base)



Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

El producto responde al seguimiento de la intervención con niños, niñas y adolescentes (NNA) y sus familias abordadas en vigencias anteriores, para verificar la situación actual de los NNA, frente al posible reintegro a la actividad laboral. El indicador es de resultado, y se mide de acuerdo con la continuidad del NNA en desvinculación en el periodo diciembre 3 de 2024 a septiembre 30 de 2025. Se observa que, durante diciembre 2024, no se realizó esta intervención por lo cual no se cuenta con dato de desvinculación

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Desde el entorno cuidador laboral se realiza seguimiento a la desvinculación de los NNA, verificando las condiciones de salud y análisis de posibles causas de la reincidencia al trabajo. Es importante en el momento que se identifique que el NNA regreso al trabajo y/o al acompañamiento continuar con la intervención de manera regular desde el entorno.

3.1.2 Indicador 2. IND2_VIG24 Porcentaje de canalización efectiva a casos con Pruebas rápidas positivas de sífilis en las personas que ejerce actividades sexuales pagadas

Tipo de indicador: Resultado

Tipo Indicador	Unidad Medida	Formula	Periodicidad	Meta
Resultado	Porcentaje	Número de personas que ejercen actividades sexuales pagadas con resultados de prueba positiva para sífilis, canalizados a servicios de salud y con respuesta efectiva / Número total de trabajadores que ejercen actividades sexuales pagadas Número total de trabajadores que ejercen actividades sexuales pagadas con resultados de prueba positiva para sífilis, canalizados a servicios de salud* 100	Mensual	Línea de base

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Periodo de Tiempo: Mensual

Lugar: Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente, Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda

Población Objeto: Juventud, adultez y vejez

Micrográfico de línea de tendencia

IND2_VIG24 Porcentaje de canalización efectiva a casos con Pruebas rápidas positivas de sífilis en las personas que ejerce actividades sexuales pagadas (línea de base)



Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

Dentro de la Inter acción integrada prácticas de promoción del cuidado de la salud de los trabajadores informales y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal, el producto desarrollo de promoción del cuidado con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas (ASP), se realiza tamizaje de SIFILIS a la población identificada en los establecimientos donde se ejerce dicha actividad económica; identificando tamizajes positivos, para la detección oportuna y tratamiento, el indicador es de resultado ya que depende de población identificada con riesgo. La totalidad de los casos son canalizados de acuerdo con la EAPB y a ONG según necesidad. En el periodo del 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025 se presentaron 34 tamizajes positivos para sífilis, por tanto, el indicador es 34

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Continuar con la canalización efectiva y su respectivo seguimiento al 100% de los casos identificados en riesgo.

Continuar con la priorización del indicador para el reporte de manera mensual

3.1.3 Indicador 3. IND2_VIG24 Porcentaje de trabajadores informales que mejoran sus prácticas de autocuidado de acuerdo con lo contemplado en el decálogo de salud en el trabajo

Tipo de indicador: Resultado

Tipo Indicador	Unidad Medida	Formula	Periodicidad	Meta

Resultado	Porcentaje	Número de trabajadores informales que mejoran sus prácticas de autocuidado de acuerdo con lo contemplado en del decálogo de salud en el trabajo en el trabajo / Número Total de trabajadores informales caracterizados que se comprometieron a modificar prácticas de autocuidado de acuerdo con lo contemplado en del decálogo de salud en el trabajo en el trabajo*100	Mensual	Línea de base

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Periodo de Tiempo: Mensual

Lugar: Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente, Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda

Población Objeto: Juventud, adultez y vejez

Micrográfico de línea de tendencia

IND2_VIG24 Porcentaje de trabajadores informales que mejoran sus prácticas de autocuidado de acuerdo con lo contemplado en el decálogo de salud en el trabajo.



Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Dentro de la Interacción integrada prácticas de promoción del cuidado de la salud de los trabajadores informales y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal, se realiza intervención en las unidades de trabajo informal, donde partiendo de la caracterización e identificación de condiciones de salud de los trabajadores informales se establece un plan de cuidado y bienestar de los trabajadores como un mecanismo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el accidente en el trabajo. El indicador responde al cumplimiento por parte de los trabajadores a los compromisos establecidos en el decálogo de salud en el marco de la implementación de la estrategia de entornos laborables. El resultado se verifica en el monitoreo de la unidad de trabajo. Partiendo de esto, los porcentajes de cumplimiento en ocasiones es superior al 100%, por la periodicidad y dinámica del entorno, donde los procesos van entre 2 y 3 meses,

razón por la cual hay meses en que el número de trabajadores que mejoran las practicas pe autocuidado es superior al número de trabajadores caracterizados o meses en los cuales se caracterizan trabajadores, pero no se realiza monitoreo del proceso.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Mantener reporte de los indicadores priorizados para el entono cuidador laboral:

Proporción de Unidades de Trabajo Informal que implementan la estrategia de entornos laborales saludables

Porcentaje de trabajadores informales que mejoran sus prácticas de autocuidado de acuerdo con lo contemplado en el decálogo de salud en el trabajo

3.1.4 Indicador 4. IND4_VIG24 Proporción de Unidades de Trabajo Informal que implementan la estrategia de entornos laborales saludables

Tipo de indicador: Resultado.

Tipo Indicador	Unidad Medida	Formula	Periodicidad	Meta
Resultado	Porcentaje	Número de UTIS que lograron cambios a partir de la implementación de la Estrategia de entornos laborales saludables / Número total de UTIS caracterizadas * 100	Mensual	Línea de base

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

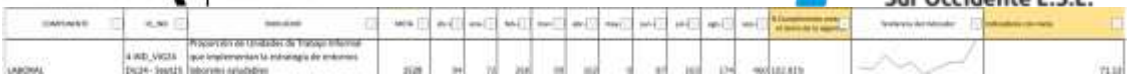
Periodo de Tiempo: Mensual

Lugar: Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente, Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda

Población Objeto: Juventud, Adultez, vejez

Micrográfico de línea de tendencia

IND4_VIG24 Proporción de Unidades de Trabajo Informal que implementan la estrategia de entornos laborales saludables.



Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC. Vigencia 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

El indicador da respuesta a la implementación de la estrategia en las unidades de trabajo informal; partiendo de la caracterización e identificación del riesgo se establece un plan de acción como un mecanismo de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y el accidente en el trabajo. El resultado se verifica en el monitoreo de la unidad de trabajo. Partiendo de esto, los porcentajes de cumplimiento en ocasiones es superior al 100%, por la periodicidad y dinámica del entorno, donde los procesos van entre 2 y 3 meses, razón por la cual hay meses en que el número de UTIS con la implementación de la estrategia es superior al número de UTIS caracterizadas o meses en los cuales se caracterizan UTIS, pero no se realiza monitoreo.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Mantener reporte de los indicadores priorizados para el entono cuidador laboral:

Proporción de Unidades de Trabajo Informal que implementan la estrategia de entornos laborales saludables

Porcentaje de trabajadores informales que mejoran sus prácticas de autocuidado de acuerdo con lo contemplado en el decálogo de salud en el trabajo

Medir el indicador con relación a las UTIS a las cuales se les realiza monitoreo y no sobre las caracterizadas

3.1.5 Indicador 5. IND5_VIG24 Proporción de niños, niñas y adolescentes (NNA) desvinculados del trabajo infantil

Tipo de indicador

Tipo Indicador	Unidad Medida	Formula	Periodicidad	Meta
Resultado	Porcentaje	Número de niños, niñas y adolescentes trabajadores desvinculados del trabajo infantil/ Número de niños, niñas y adolescentes trabajadores identificados	Mensual	Línea de base

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Periodo de Tiempo: Mensual

Lugar: Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente, Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda

Población Objeto: Primera infancia, infancia, adolescencia

Micrográfico de línea de tendencia

IND5_VIG24 Proporción de niños, niñas y adolescentes (NNA) desvinculados del trabajo infantil. (Línea de Base)



Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

El indicador da respuesta a la intervención con niños, niñas, adolescentes trabajadoras y sus familias, desde la intervención se busca contribuir a la desvinculación del trabajo infantil, a través del desarrollo de planes de intervención orientados al cuidado y bienestar de la salud de los niños, niñas y adolescentes trabajadores, sus familias, padres y acudientes. Partiendo de, una caracterización socio demográfico, los factores de riesgo en salud, socioeconómico, cultural y psicológico que determinan actitudes y comportamientos en las familias relacionados con la incorporación de los niños, niñas y adolescentes (NNA) en el trabajo, donde en el marco de la implementación de la estrategia de habilidades para la vida se genera un plan de trabajo que oriente a las NNA y sus familias hacia la adopción de prácticas de cuidado, autocuidado, desarrollo integral y retiro del trabajo para la restitución de los derechos. El resultado de la desvinculación de los NNA se verifica al finalizar el proceso durante el monitoreo. Partiendo de esto los porcentajes de cumplimiento en ocasiones es superior al 100%, por la periodicidad y dinámica del entorno, donde los procesos van entre 2 y 3 meses, razón por la cual hay meses en que el número de NNA caracterizados es superior al número de NNA con monitoreo o meses en los cuales se realiza monitoreo, pero no se realiza caracterización de nuevos casos de NNA

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Desde el entorno cuidador laboral se promueven las acciones aportando a la desvinculación del trabajo infantil de los niños, niñas y adolescentes intervenidos en las cuatro localidades de la subred, proyectando asesorías psicosociales y de salud, en el marco de las habilidades para la vida. Es importante dar continuidad al reporte

del indicador, teniendo en cuenta que la acción responde a una de las metas del plan de desarrollo.

3.1.6 Indicador 6. IND6_VIG24 Porcentaje de Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) del entorno laboral asignadas a la Subred con cumplimiento general del 80% o más en el formato de auto apreciación.

3.1.6.1 Tipo de indicador: Resultado

Tipo Indicador	Unidad Medida	Formula	Periodicidad	Meta
Resultado	Porcentaje	Número de SAFL asignadas a la Subred con cumplimiento general del 80% o más en el formato de autoapreciación/ Número total SAFL con acompañamiento desde la Subred en la implementación de la SAFL del entorno laboral *100	Mensual	Línea de base

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025.

3.1.6.2 Descripción del Indicador en las variables de tiempo

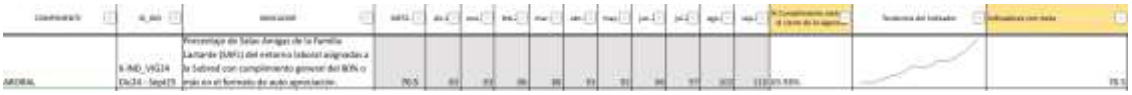
Periodo de Tiempo: Mensual

Lugar: Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente, Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda

Población Objeto: Juventud, Adultez, vejez

Micrográfico de línea de tendencia

IND6_VIG24 Porcentaje de Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) del entorno laboral asignadas a la Subred con cumplimiento general del 80% o más en el formato de auto apreciación.



Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

El indicador se refiere al porcentaje de cumplimiento igual o superior al 80% de los requisitos técnicos establecidos en la Resolución 2423 de 2018. Este cumplimiento se evalúa de forma conjunta con cada entidad, utilizando el formato de autoapreciación aplicado a cada una de las Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) inscritas de entidades de orden nacional, distrital, públicas o privadas, asignadas a la Subred

Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente que se encuentran ubicadas a nivel distrital. Estas salas reciben el acompañamiento de la profesional en nutrición, quien brinda asistencia técnica para lograr la implementación de las SAFL y asegurar el mantenimiento de su cumplimiento a lo largo del tiempo.

Este porcentaje de avance y cumplimiento depende de factores específicos de cada entidad, como pueden ser: la infraestructura, el presupuesto, la disponibilidad de servicios propios o tercerizados, la gestión de los responsables del proceso y el tiempo de respuesta de las áreas de cada entidad involucradas en la implementación de la SAFL, entre otras.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Dar continuidad al reporte del indicador

3.1.7 Indicador. IND6_VIG24 Porcentaje de canalización efectiva de casos con Pruebas rápidas positivas de VIH en las personas que ejerce actividades sexuales pagadas.

Tipo de indicador

Tipo Indicador	Unidad Medida	Formula	Periodicidad	Meta
Resultado	Porcentaje	Número de personas que ejercen actividades sexuales pagadas con resultados de prueba positiva para VIH, canalizados a servicios de salud y con respuesta efectiva/ Número total de trabajadores que ejercen actividades sexuales pagadas Número total de trabajadores que ejercen actividades sexuales pagadas con resultados de prueba positiva para VIH, canalizados a servicios de salud* 100	Mensual	Línea de base

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Periodo de Tiempo: Mensual

Lugar: Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente, Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda

Población Objeto: Juventud, adultez y vejez

Micrográfico de línea de tendencia

IND7_VIG24 Porcentaje de canalización efectiva de casos con Pruebas rápidas positivas de VIH en las personas que ejerce actividades sexuales pagadas.



Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025

Análisis Descriptivo del Indicado

Dentro de la Inter acción integrada prácticas de promoción del cuidado de la salud de los trabajadores informales y gestión del riesgo en las unidades de trabajo informal, el producto desarrollo de promoción del cuidado con personas vinculadas a las actividades sexuales pagadas (ASP), se realiza tamizaje de VIH a la población identificada en los establecimientos donde se ejerce dicha actividad económica; identificando tamizajes positivos, para la detección oportuna y tratamiento, el indicador es de resultado ya que depende de población identificada con riesgo. La totalidad de los casos son canalizados de acuerdo con la EAPB y a ONG según necesidad. En el periodo reportado no se identifican casos positivos para VIH

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Continuar con la canalización efectiva y su respectivo seguimiento al 100% de los casos identificados en riesgo.

Continuar con la priorización del indicador para el reporte de manera mensual

3.2 ENTORNO CUIDADOR INSTITUCIONAL

3.2.1 Indicador 1. Código 169 IND_VIG24 Dic24 – Sep25

Nombre del indicador: Personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral del riesgo en condiciones crónicas.

Tipo de indicador: Resultado
Formula: Número de personas institucionalizadas con diagnóstico de condiciones crónicas con gestión integral de riesgos/ Total de personas institucionalizadas identificadas con diagnóstico de condiciones crónicas *100.

Periodicidad: Mensual

Descripción del Indicador

Periodo de tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025

Subred Sur Occidente: localidades Kennedy. Bosa. Fontibón, Puente Aranda

Población objeto: Personas institucionalizadas con riesgo de condiciones crónicas.

Micrográfico de línea de tendencia

IND169_VIG24 Dic24-Sep25 Personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral del riesgo en condiciones crónicas.

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
169 IND_VIG24 Dic24 - Sep25	Personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral del riesgo en condiciones crónicas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Dic 3 de 2024 a Sep. 30 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

Durante el periodo comprendido entre el 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025 en las instituciones priorizadas en el producto de Planes de Cuidado en Instituciones de Poblaciones Diferenciales y en Protección se identificaron 34 personas con riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, mediante la aplicación de los tamizajes de Findrisc, OMS y EPOC, a los cuales se les realizó la activación de ruta correspondiente a su EAPB para adherencia y control a tratamiento. Se evidencia cumplimiento de este indicador del 100%.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

En las sesiones tanto colectivas como individuales se brinda educación en signos de alarma para acudir a los servicios de salud; igualmente Se brinda educación en la importancia de implementar hábitos de vida saludable, importancia de la adherencia a controles médicos para recibir una valoración integral, tratamiento oportuno y eficaz.

Desde el equipo interdisciplinario de la subred Sur Occidente en articulación con los profesionales de las instituciones priorizadas, se realiza el seguimiento a los usuarios identificados con riesgos cardiovasculares y metabólicos; con el fin de garantizar la adherencia a controles y tratamientos.

3.2.2 Indicador 2 Código 168 IND_VIG24 Dic24 - Sep25

Nombre del indicador: Personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral de riesgos en salud sexual y reproductiva con énfasis en ITS.

Tipo de indicador: Resultado
Formula: Número de personas institucionalizadas con diagnóstico de ITS con gestión integral de riesgos/ Total de personas institucionalizadas identificadas con diagnóstico de ITS *100.

Periodicidad: Mensual

Descripción del Indicador

Periodo de tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025

Subred Sur Occidente: localidades Kennedy. Bosa. Fontibón, Puente Aranda

Población objeto: Personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral de riesgos en salud sexual y reproductiva con énfasis en ITS.

Micrográfico de línea de tendencia

Tabla 2. IND168_ VIG24 Dic24-Sep25 Personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral de riesgos en salud sexual y reproductiva con énfasis en ITS.

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
168 IND_VIG24 Dic24 - Sep25	Personas institucionalizadas con intervención para la gestión integral de riesgos en salud sexual y reproductiva con énfasis en ITS.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Dic 3 de 2024 a Sep. 30 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

Desde el entorno cuidador institucional, se realizan acciones colectivas y acciones individuales de alta externalidad en salud sexual y reproductiva, además se realiza identificación de ITS, por medio de pruebas rápidas de VIH, Sífilis y Hepatitis B; durante el periodo comprendido entre el 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre de 2025 se identificaron 82 casos con riesgos en salud sexual y reproductiva con énfasis en ITS, a los cuales al 100 % se les activo ruta de manera inmediata, con el fin de garantizar la adherencia al tratamiento y controles correspondiente, al igual que el seguimiento mensual por parte de los equipos del entorno.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Desde las acciones de alta externalidad en las instituciones priorizadas en el producto de Planes de Cuidado en Instituciones de Poblaciones Diferenciales y en Protección, se brinda educación en prácticas sexuales seguras, uso adecuado del preservativo, signos de alarma y mecanismos prevención ante el contagio con las diferentes infecciones de transmisión sexual. En las instituciones que es permitido se hace entrega de preservativos a los usuarios, reforzando la técnica para su uso y recordando que es la forma más eficaz de protección de ITS; además en población de alto riesgo se continua con el Tamizaje de ITS, con el fin de identificar de manera oportuna y activar ruta de atención en salud.

3.2.3 Indicador 3

Código IND171_VIG24 Dic24 - Sep25

Nombre del indicador: Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos maternos perinatales.

Tipo de indicador: Resultado

Formula: Número de personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos materno-perinatales/ Total de personas institucionalizadas identificadas con riesgos materno-perinatales *100.

Periodicidad: Mensual

Descripción del Indicador

Periodo de tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025

Subred Sur Occidente: localidades Kennedy. Bosa. Fontibón, Puente Aranda

Población objeto: Gestantes identificadas en las instituciones priorizadas

Micrográfico de línea de tendencia

Tabla 3. IND171_ VIG24 Dic24-Sep25 Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos maternos perinatales.

INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos maternos perinatales.	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Dic 3 de 2024 a Sep. 30 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

Por parte del producto Planes de Cuidado en Instituciones de Poblaciones Diferenciales y en Protección Se logra la captación e identificación de 14 gestantes en las diferentes instituciones priorizadas, a quienes se les realiza seguimiento por parte de los equipos de salud de la subred en articulación con el equipo interdisciplinario de las instituciones, en pro del bienestar y la reducción de riesgo de morbi-mortalidad materna y perinatal; es importante resaltar que algunas de las gestantes son captadas en las unidades de ciudadanos habitantes de calle inhaderentes a controles e

inasistentes a las instituciones en ocasiones, lo cual dificulta la continuidad de los seguimientos ya que son población flotante.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

En las sesiones tanto colectivas como individuales se brinda educación en signos de alarma para acudir a los servicios de salud, lactancia materna, cuidados del recién nacido, curso de preparación para la maternidad y paternidad responsable, consumo de micronutrientes, importancia de los controles prenatales, atención en salud mental, entre otros. A través de la gestión y la articulación entre los equipos de salud se logra que inicien proceso de atención integral por parte de sus EAPB o reciban aseguramiento en los casos requeridos.

3.2.4 Indicador 4.

Código IND172_ VIG24 Dic24 - Sep25

Nombre del indicador: Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgo en enfermedades transmisibles.

Tipo de indicador: Resultado

Formula: Número de personas institucionalizadas con diagnóstico de enfermedades transmisibles con gestión integral de riesgos/ Total de personas institucionalizadas identificadas con diagnóstico de enfermedades transmisibles*100.

Periodicidad: Mensual

Descripción del Indicador

Periodo de tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025

Subred Sur Occidente: localidades Kennedy. Bosa. Fontibón, Puente Aranda

Población objeto: personas Institucionalizadas (Instituciones de poblaciones diferenciales y en protección.

Micrográfico de línea de tendencia

Tabla 4. IND172_ VIG24 Dic24-Sep25 Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgo en enfermedades transmisibles.

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
172IND_VIG24 Dic24 - Sep25	Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgo en enfermedades transmisibles.	100%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100,00%	———

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Dic 3 de 2024 a Sep. 30 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

Durante el periodo de la vigencia del 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025, No se identifican casos nuevos con diagnóstico de enfermedades transmisibles por parte del equipo interdisciplinario del entorno institucional; sin embargo, se realizan acciones para la búsqueda activa de casos de TB – Tuberculosis en cada una de las instituciones priorizadas, al igual que seguimientos a lo casos de TB activos y adherentes al tratamiento.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Desde el producto de Planes de Cuidado en Instituciones de Poblaciones Diferenciales y en Protección, en sus acciones individuales y colectivas en las instituciones priorizadas, se educa sobre enfermedades transmisibles y se realiza la búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, con el fin de identificar de manera oportuna y activar ruta de atención en salud.

3.2.5 Indicador 5.

Código IND170_ VIG24 Dic24 – Sep25

Nombre del indicador: Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos en salud mental.

Tipo de indicador: Resultado

Formula: Número de personas institucionalizadas con gestión integral de riesgo en salud mental/ Total de personas institucionalizadas identificadas con riesgos en salud mental *100.

Periodicidad: Mensual

Descripción del Indicador

Periodo de tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025

Subred Sur Occidente: localidades Kennedy. Bosa. Fontibón, Puente Aranda

Población objeto: Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgo en salud mental

Micrográfico de línea de tendencia

Tabla 5. IND170_ VIG24 Dic24-Sep25 Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos en salud mental.

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
170 IND_VIG24 Dic24 - Sep25	Personas institucionalizadas con gestión integral de riesgos en salud mental	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Dic 3 de 2024 a Sep. 30 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

Para este indicador son reportados los usuarios con diagnósticos en salud mental identificados por las psicólogas de los equipos de producto Planes de Cuidado en Instituciones de Poblaciones Diferenciales y en Protección.

Durante el periodo comprendido entre el 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025, se identificaron 24 usuarios con diagnósticos en salud mental, los cuales fueron notificados al equipo por parte de las cuidadoras institucionales, se aclara que los usuarios se encuentran en controles y seguimiento por parte de su EAPB y adherentes a los tratamientos.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Para los casos de usuarios identificados con algún diagnostico en salud mental, se realiza la articulación de los psicólogos de entorno Institucional con el equipo interdisciplinario de la institución en aras de mejorar y brindar un bienestar a la población institucionalizada, lo anterior con el fin de garantizar la adherencia y continuidad a controles y tratamientos.

3.2.6 Indicador 6

Código IND 175_VIG24 Dic24 – Sep25

Nombre del indicador: Menores de 5 años con adherencia a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento (Crecimiento y desarrollo)

Tipo de indicador: Resultado

Formula: Menores de 5 años con adherencia a programa de Crecimiento y desarrollo / Total de menores de 5 años intervenidos*100

Periodicidad: Mensual

Descripción del Indicador

Periodo de tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025

Subred Sur Occidente: localidad Kennedy

Población objeto: Menores de 5 años de los hogares comunitarios del bienestar

Micrográfico de línea de tendencia

Tabla 6. IND175_ VIG24 Dic24-Sep25 Menores de 5 años con adherencia a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento (Crecimiento y desarrollo)

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
175 IND_VIG24 Dic24 - Sep25	Menores de 5 años con adherencia a las actividades de la ruta de promoción y mantenimiento (Crecimiento y desarrollo)	80%	96%	-	92%	91%	90%	86%	95%	77%	97%	90%	89,96%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Dic 3 de 2024 a Sep. 30 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

En la tabla 6, se puede observar que el 89.9% de los niños y niñas identificados en los Hogares Comunitarios de Bienestar- HCB, Para el periodo comprendido entre el 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025, se encontraban adherentes a los controles para la valoración integral a la primera infancia. Se evidencia que se logra el cumplimiento a la meta establecida para el indicador que corresponde al 80%, cabe mencionar que en los HCB se encuentran niños y niñas sin aseguramiento al sistema general de seguridad social, se encuentra activo en otras ciudades y/o municipios y menores inmigrantes sin estatus migratorio resuelto., por otro lado se aclara que en el mes de enero 2026 no se realiza abordaje a menores ya que las acciones de fortalecimiento se llevaron a cabo con las madres comunitarias

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Para mantener el indicador se cuenta con acciones de identificación temprana de asistencia a los controles de valoración integral a la primera infancia, en caso de evidenciar inasistencia de los menores al control se realiza la activación de ruta de promoción y mantenimiento a la EAPB correspondiente; así mismo, se brinda educación en salud a cuidadores y familias de los niños y niñas.

3.2.7 Indicador 7

Código IND 176_ VIG24 Dic24 - Sep25

Nombre del indicador: Menores de 5 años con esquema de vacunación completo para la edad.

Tipo de indicador: Resultado

Formula: Menores de 5 años con esquema de vacunación completo para la edad/Total de menores de 5 años intervenidos*100

Periodicidad: Mensual

Descripción del Indicador

Periodo de tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025

Subred Sur Occidente: localidades Kennedy. Bosa. Fontibón, Puente Aranda

Población objeto: Menores de 5 años de los hogares comunitarios del bienestar

Micrográfico de línea de tendencia

Tabla 7. IND176_VIG24 - Dic24-Sep25 Menores de 5 años con esquema de vacunación completo para la edad.

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
176 IND_VIG24 Dic24 - Sep25	Menores de 5 años con esquema de vacunación completo para la edad	95%	100%	_	96%	98%	98%	98%	99%	98%	99%	93%	97,6%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Dic 3 de 2024 a Sep. 30 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

En la tabla 7, se puede observar que el 97.6% de los niños y niñas identificados en los Hogares Comunitarios de Bienestar- HCB, Para el periodo comprendido entre el 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025, se encontraban con esquema de vacunación adecuado para la edad. Se evidencia que se logra el cumplimiento a la meta establecida para el indicador que corresponde al 95%; se aclara que en el mes de enero 2026 no se realiza abordaje a menores ya que las acciones de fortalecimiento se llevaron a cabo con las madres comunitarias

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Para mantener el indicador se cuenta con acciones de lectura de carné de vacunación para la verificación de esquemas adecuados y vacunas pendientes según la edad de los menores de los hogares comunitarios de bienestar.

3.2.8 Indicador 8

Código IND 178_ VIG24 Dic24 - Sep25

Nombre del indicador: Instituciones de persona mayor con apropiación de prácticas adecuadas para el cuidado de la salud de las personas

Tipo de indicador: Resultado

Formula: Número de Instituciones de persona mayor con apropiación de prácticas adecuadas para el cuidado de la salud de las personas/Total de instituciones de persona mayor intervenidas con seguimiento*100

Periodicidad: Mensual

Descripción del Indicador

Periodo de tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025

Subred Sur Occidente: localidades Kennedy. Bosa. Fontibón, Puente Aranda

Población objeto: personas mayores, cuidadores y/o familiares en instituciones de persona mayor

Micrográfico de línea de tendencia

Tabla 8. IND178_VIG24 Dic24-Sep25 - Instituciones de persona mayor con apropiación de prácticas adecuadas para el cuidado de la salud de las personas

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
178 IND_VIG24 Dic24 - Sep25	Instituciones de persona mayor con apropiación de prácticas adecuadas para el cuidado de la salud de las personas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Dic 3 de 2024 a Sep. 30 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

Desde el producto de Planes de Cuidado en Instituciones de protección de persona mayor, el equipo interdisciplinario del entorno institucional, tanto en sus acciones individuales como colectivas, fortalece la apropiación de prácticas adecuadas para el cuidado de la salud en personas mayores, cuidadores y/o familiares en el 100% de las instituciones priorizadas. Esto se logra mediante procesos de orientación, acompañamiento y educación en salud que promueven el autocuidado, el reconocimiento de signos de alerta y la adopción de hábitos saludables

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

La articulación entre los equipos interdisciplinarios del entorno institucional y los diferentes profesionales de las instituciones, permite generar estrategias integrales de atención que favorecen el bienestar físico, mental y social de las personas mayores institucionalizadas. Estas acciones incluyen la promoción de entornos protectores, el seguimiento continuo a las condiciones de salud y el fortalecimiento de las prácticas adecuadas para el cuidado de la salud de las personas mayores.

3.2.9 Indicador 9

Código IND 182_VIG24 Dic24 - Sep25

Nombre del indicador: Seguimiento a acciones biomédicas de prevención combinada ITS VIH Pruebas de tamizaje

Tipo de indicador: Resultado

Formula: Número de pruebas positivas de ITS (Sífilis, VIH, HEPT B) del PIC por subred /Total de pruebas rápidas de ITS en el PSPIC x 100

Periodicidad: Mensual

Descripción del Indicador

Periodo de tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025

Subred Sur Occidente: localidades Kennedy. Bosa. Fontibón, Puente Aranda

Población objeto: Usuarios atendidos por los equipos de los diferentes entornos de del PSPIC, que requieran o soliciten de manera voluntaria los tamizajes de ITS.

Micrográfico de línea de tendencia

Tabla 9. IND182_VIG24 Dic 24- Sep25- Seguimiento a acciones biomédicas de prevención combinada ITS VIH Pruebas de tamizaje

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
182 IND_VIG24 Dic24 - Sep25	Seguimiento a acciones biomédicas de prevención combinada ITS VIH Pruebas de tamizaje	N/A	2%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Dic 3 de 2024 a Sep. 30 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

La Tabla número 9 permite identificar que se da cumplimiento a la meta establecida para los diferentes equipos del PSPIC, en cuanto a tamizajes de SIFILIS, VIH y Hepatitis B, teniendo en cuenta que durante el periodo comprendido entre el 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre de 2025 se realizaron 39.446 tamizajes de los cuales 428 fueron reactivos y/o positivos. Los usuarios fueron canalizados a las EAPB para pruebas confirmatorias e inicio de tratamiento en los casos que lo requerían.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Como medidas de mantenimiento del indicador se dará continuidad a la toma de pruebas rápidas de ITS, para detección temprana y tratamientos médicos oportunos, seguimiento por parte de los profesionales a los usuarios con reporte positivo y/o reactivo. Dentro de dicha estrategia se dará continuidad a la entrega de preservativos con educación en el uso adecuado del mismo como mecanismo de prevención.

3.2.10 Indicador 10

Código IND 183_ VIG24 Dic24 - Sep25

Nombre del indicador: Efectividad en el diagnóstico y notificación prenatal de defectos congénitos por Subred.

Tipo de indicador: Resultado

Formula: Cociente entre el número total de casos notificados /Diagnosticados prenatalmente con defecto congénito evento 215 y el total de casos con diagnóstico prenatal con evento 215 *100

Periodicidad: Mensual

Descripción del Indicador

Periodo de tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025

Subred Sur Occidente: localidades Kennedy. Bosa. Fontibón, Puente Aranda

Población objeto: funcionarios del área de salud a cargo de servicios de ultrasonido obstétrico y notificación del evento 215.

Micrográfico de línea de tendencia

Tabla 10. IND183_VIG24 Dic 24- Sep25- - Efectividad en el diagnóstico y notificación prenatal de defectos congénitos por Subred.

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
183 IND_VIG24 Dic24 - Sep25	Efectividad en el diagnóstico y notificación prenatal de defectos congénitos por Subred	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Dic 3 de 2024 a Sep. 30 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

En la tabla número 11 se identifica que se dio cumplimiento al seguimiento establecido a las IPS priorizadas con servicio de detección antenatal de defectos congénitos dentro de los periodos estipulados. Durante el periodo del 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre de 2025 se identificaron y notificaron 149 casos, a los cuales se les realizo

el respectivo acompañamiento y seguimiento por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Las unidades de atención priorizadas se encuentran comprometidas con la toma de ecografías en las mujeres gestantes para identificación de riesgos con oportunidad.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Para seguir dando cumplimiento a las metas establecidas se sugiere continuar con las implementaciones proyectadas en cada IPS priorizada, verificando que cumplan con los criterios para los tamizajes que deben ser realizados de manera oportuna para evitar complicaciones en el feto y la madre. Al igual que actividades de fortalecimiento y evaluación.

3.2.11 Indicador 11

Código IND 184_ VIG24 Dic24 - Sep25

Nombre del indicador: Porcentaje de cumplimiento en la implementación del plan de acción de la intervención integrada

Tipo de indicador: Resultado

Formula: Actividades ejecutadas/programadas *100

Periodicidad: Mensual

Descripción del Indicador

Periodo de tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025

Subred Sur Occidente: localidades Kennedy. Bosa. Fontibón, Puente Aranda

Población objeto: Profesionales de salud adscritos a las IPS priorizadas con mayor número de casos reportados de usuarios con condiciones crónicas, funcionarios del PSPIC encargados de las acciones de protección especifica y detección temprana con relación a las condiciones crónicas.

Micrográfico de línea de tendencia

Tabla 11. IND184_ VIG24 Dic 24- Sep25 - Porcentaje de cumplimiento en la implementación del plan de acción de la intervención integrada

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
184 IND_VIG24 Dic24 - Sep25	Porcentaje de cumplimiento en la implementación del plan de acción de la intervención integrada	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia Dic 3 de 2024 a Sep. 30 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

La tabla 11 nos permite reconocer que se dio cumplimiento al 100% de las actividades programadas en los planes de acción del perfil a cargo del producto 23. Dentro de las cuales se realiza acompañamiento, fortalecimiento, educación y actualización al respecto, ejecución de mesas técnicas del proceso para identificación de avances, factores protectores y de riesgo, logística, implementación y consolidación de acciones reportadas por los equipos PSPIC en jornadas priorizadas.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Se establece como mecanismo de mantenimiento del indicador dar continuidad a los planes de acción diseñados por la profesional a cargo del proceso, generar compromiso por parte de todos los actores en la promoción de hábitos de vida saludables, asistencia oportuna a los programas de salud según etapas de ciclo vital, educación e identificación de signos de alarma.

3.3 ENTORNO CUIDADOR COMUNITARIO

3.3.1 Indicador 1 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Personas con riesgo cardiovascular

Tipo de Indicador

Tipo Indicador	Unidad Medida	Formula	Periodicidad
Eficacia	Número	Número de Personas con riesgo Cardiovascular moderado- alto - muy alto y extremadamente alto, con plan de automanejo, identificadas en los puntos cuídate se feliz en el periodo a reportar	Mensual

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre de 2025

Descripción del Indicador

Periodo de Tiempo: Mensual

Lugar: Subred Integrada de Servicios de salud Sur Occidente Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.

Población Objeto: Personas mayores de 18 años identificadas en puntos cuídate sé feliz.

Micrográfico del indicador

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el corte de la vigencia	Tendencia del Indicador
11 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Personas con riesgo cardiovascular	290	22	45	30	31	11	59	59	44	37	40	129,60%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre de 2025.

* Línea de base/Meta: Se toma como línea de base el promedio del resultado del indicador para la anterior vigencia, que corresponde al Convenio 6588824, ejecutado del 01 de agosto de 2024 al 15 de octubre de 2024. No se toma como base el informe anterior teniendo en cuenta que solo corresponde a un mes y 14 días.

Análisis Descriptivo del Indicador

En los puntos cuídate, se feliz durante la vigencia del 3 de diciembre al 30 de septiembre se realiza la identificación de riesgo cardio-cerebro vascular alto, muy alto y medio a los usuarios que voluntariamente acuden a estos puntos y son valorados mediante la toma de medidas antropométricas, signos vitales y preguntas orientadoras acorde a los tamizajes para identificador de riesgo cardiovascular por OMS y riesgo metabólico a través de findrisc aplicados se brinda por parte de técnicos ambientales información sobre el IBOCA (Índice Bogotano de Calidad del Aire y Riesgo en Salud), el IUV (el Índice Ultravioleta) y el ruido ambiental para fortalecer la conciencia en salud integral y promover prácticas de autocuidado. A través de un trabajo interdisciplinar se informa sobre actividad física y repercusiones que tiene la inactividad física sobre el estado de salud.

Estos planes de automanejo se entregan a todos los usuarios con alto riesgo cardiovascular y metabólico los cuales son gestionados a través de la ruta cardio cerebro vascular y metabólica, para con ello incidir positivamente en los estilos de vida de estos usuarios orientando hacia la adopción de prácticas de autocuidado y brindar información que favorezca el acceso y la adherencia a la atención sanitaria.

Con respecto a la línea de base, que representa al porcentaje de los usuarios identificados con riesgo cardiovascular en los criterios descritos, atendidos en las vigencias anteriores, se observa cumplimiento de la meta, sobrepasándola de manera significativa, dando cumplimiento del 129,6%. Este aumento corresponde a la operación de un equipo adicional de Cuídate se feliz aumentando la oferta del servicio en el territorio aumentando la cantidad de puntos implementados y los usuarios

atendidos por mes, identificando mayor número de usuarios con riesgo riesgo Cardiovascular moderado- alto - muy alto y extremadamente alto.

Los puntos cuídate sé feliz operan de manera itinerante en el territorio y son a libre demanda , abordando a la población que accede a ser valorada y que de quienes presentan mediante el riesgo cardiovascular en los criterios establecidos, el 100% cuentan con entrega de plan de automanejo, así como herramientas recibidas mediante procesos de educación en salud por el equipo cuídate sé feliz con recomendaciones que fortalecen la adopción de prácticas de autocuidado contribuyendo a la prevención y/o manejo de enfermedades crónicas.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Los puntos cuídate, se feliz son reconocidos en las cuatro localidades por los usuarios, actores, líderes y grupos comunitarios por la atención integral del equipo y los servicios que presta ya que se destina un tiempo específico por usuario no solo para la realización de los tamizajes sino para brindar la información y educación precisa que le permita al usuario reconocer las prácticas y factores de protección para su condición de base y/o fomentar actividades de promoción de hábitos saludables para prevenir enfermedades crónicas , lo que ha permitido que las personas sean replicadoras de la información haciendo promoción a familiares, amigos y vecinos de la estrategia. Teniendo en cuenta esto, es importante considerar un aumento de estos equipos en el territorio, a fin de favorecer la gestión del riesgo colectivo en salud e incidir en la prevención y/o manejo de enfermedades crónicas en los diferentes cursos de vida.

3.3.2 10 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Cobertura Poblacional

Tipo de Indicador: Eficacia

Tipo Indicador	Unidad Medida	Formula	Periodicidad
Eficacia	Número	Número de personas intervenida en el entorno cuidador comunitario	Mensual

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre de 2025

Descripción del Indicador

Periodo de Tiempo: Mensual

Lugar: Subred Integrada de Servicios de salud Sur Occidente Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.

Población Objeto: personas de los diferentes cursos de vida, abordadas por las diferentes estrategias del entorno cuidador comunitario.

Micrográfico del indicador

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
10 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Cobertura Poblacional	59290	5739	7860	6119	5990	5749	7651	6805	5870	5999	7129	109%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre de 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

La cobertura poblacional, se define como la totalización en cantidad del número de personas abordadas por las diferentes estrategias que hacen parte de la estructura operativa del entorno cuidador comunitario. Es así, que para su cálculo se tienen en cuenta las salidas de información de las bases de sesiones colectivas, base vincúlate y plano de usuarios abordados por la estrategia puntos cuídate sé feliz con una frecuencia mensual de reporte. Se observa con respecto a la meta establecida, que corresponde al porcentaje de cobertura para los convenios anteriores un número superior, que se explica por la oferta de las actividades del entorno las cuales se lograron implementar y superaron debido al aumento de los equipos en la operación en territorio llegando al 109%.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

El entorno cuidador comunitario comprende los espacios donde se da la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias organizadas de manera autónoma y solidaria, las cuales pueden compartir características, objetivos comunes y agruparse para desarrollar actividades. En este contexto, se dispone de la logística necesaria para desplegar equipos en salud pública que mediante el desarrollo de actividades de gestión del riesgo en colectivos permitan posicionar temas de interés en salud, con perspectiva territorial, enfoque de derechos, diferencial y participativo, por lo cual su aporte a las metas sectoriales es determinante en cuanto permite abordar a las personas en el espacio público y por medio de estrategias de fortalecimiento comunitario lo que fortalece el relacionamiento institucional y la incentivación de la participación social incidente y transformadora.

3.4 ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO

3.4.1 IND100_VIG24: Porcentaje de escolares de los ciclos 3 y 4 con apropiación de conocimientos y prácticas de autocuidado. Frecuencia: Mensual.

Tipo de Indicador

Tipo Indicador	Unidad Medida	Formula	Periodicidad
Efectividad	Porcentaje	Número de escolares de los ciclos 3 y 4 con apropiación de conocimientos y prácticas de autocuidado /Número de escolares de los ciclos 3 y 4 intervenidos en el entorno cuidador educativo *100	Mensual

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre de 2025

Descripción del Indicador

Periodo de Tiempo: Mensual

Lugar: Subred Integrada de Servicios de salud Sur Occidente Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.

Población Objeto: El tercer ciclo está conformado por adolescentes de 11 a 14 años, que se encuentran en los grados de sexto a octavo de bachillerato y ciclo 4. Se dirige a los adolescentes y jóvenes de 15 a 18 años, que se encuentran generalmente en los grados de noveno a once de bachillerato.

Micrográfico del indicador

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
12-IND_VIG24 Ciclo3 4 - Jul25	Porcentaje de escolares de los ciclos 3 y 4 con apropiación de conocimientos y prácticas de autocuidado	10370	NA	NA	1296	1349	1273	1295	1294	1295	1348	1220	100,00%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre de 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

El indicador **"Porcentaje de escolares de los ciclos 3 y 4 con apropiación de conocimientos y prácticas de autocuidado"** evidencia un cumplimiento satisfactorio durante la vigencia evaluada, alcanzando la meta establecida de **10.370 estudiantes**, lo que representa un **100 % de cumplimiento**. A lo largo del periodo comprendido entre febrero y septiembre de 2025 se observa un comportamiento relativamente estable en la cobertura mensual, con valores que oscilan entre **1.220 y 1.349 estudiantes**, lo que refleja la implementación continua de actividades educativas orientadas a fortalecer en los escolares conocimientos y prácticas relacionadas con el autocuidado y la promoción de hábitos saludables. Estos resultados sugieren una adecuada planificación y ejecución de las estrategias pedagógicas en el entorno educativo, contribuyendo al desarrollo de competencias que favorecen el bienestar físico y emocional de los estudiantes dentro de la comunidad escolar.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Para garantizar la sostenibilidad del indicador, se recomienda continuar con la implementación de talleres, jornadas pedagógicas y actividades educativas orientadas al fortalecimiento de conocimientos y prácticas de autocuidado en estudiantes de ciclos 3 y 4, manteniendo la articulación entre las instituciones educativas y los programas de promoción de la salud. Asimismo, es importante realizar seguimiento periódico a la cobertura y participación de los estudiantes para asegurar el cumplimiento de las metas establecidas. Como acción de mejoramiento, se sugiere fortalecer los mecanismos de evaluación que permitan medir el nivel de apropiación de los conocimientos adquiridos, promover la participación de docentes y familias en los procesos formativos, e incorporar estrategias pedagógicas innovadoras que faciliten la adopción de hábitos saludables y el bienestar integral de la comunidad educativa.

3.4.2 **IND101_VIG24:** Proporción de tiendas escolares que promueven hábitos de alimentación saludable en la comunidad educativa. Frecuencia: Anual.

Tipo de Indicador

Tipo Indicador	Unidad Medida	Formula	Periodicidad
Eficiencia y eficacia	Porcentaje	Número de tiendas escolares con Evaluación mayor a 21,6/Número de tiendas escolares con Evaluación mayor a 0	Anual

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre de 2025

Descripción del Indicador

Periodo de Tiempo: Anual

Lugar: Subred Integrada de Servicios de salud Sur Occidente Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.

Población Objeto Esta actividad busca desarrollar sesiones educativas dirigidas a estudiantes, tenderos escolares en instituciones priorizadas con entornos inspiradores, a vendedores de alimentos ubicados en los alrededores. El propósito es promover entornos que favorezcan una alimentación saludable y reducir la oferta de productos ultraprocesados. Se fomentará la diversificación hacia opciones más nutritivas y el fortalecimiento de hábitos alimentarios adecuados, en coherencia con la normatividad vigente.

Micrográfico del indicador

ID_IND	INDICADOR	META	Jun-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
13 IND_VIG24 Dic2	Proporción de tiendas escolares que promueven hábitos de alimentación saludable en la comunidad educativa	40	40	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre de 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

El indicador **"Proporción de tiendas escolares que promueven hábitos de alimentación saludable en la comunidad educativa"** alcanzó un cumplimiento del **100 %**, logrando la meta establecida de **40 tiendas escolares** que implementan acciones orientadas a fomentar hábitos de alimentación saludable. Este resultado evidencia una adecuada gestión y articulación con las instituciones educativas para promover entornos alimentarios saludables, favoreciendo la disponibilidad y oferta de alimentos que contribuyen al bienestar y desarrollo integral de los estudiantes. Asimismo, el cumplimiento de la meta refleja el compromiso institucional en la implementación de estrategias de promoción de la salud dentro del ámbito escolar

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Con el fin de mantener los resultados alcanzados, se recomienda continuar con las acciones de seguimiento, acompañamiento y sensibilización dirigidas a los responsables de las tiendas escolares para asegurar el cumplimiento de los lineamientos de alimentación saludable. De igual manera, se sugiere fortalecer los procesos de capacitación y educación alimentaria dirigidos a la comunidad educativa, así como realizar monitoreos periódicos que permitan verificar la permanencia de prácticas saludables en la oferta de alimentos y promover acciones de mejora continua que contribuyan a la sostenibilidad de entornos escolares saludables.

3.4.3 **IND108_VIG24:** Porcentaje de niñas y niños de 3-7 años que logran el desarrollo óptimo de la planta a través de la estrategia mascota verde y yo.

Tipo de Indicador

Tipo Indicador	Unidad Medida	Formula	Periodicidad
Eficiencia y eficacia	Porcentaje	Número de niñas y niños de 3-7 que logran el desarrollo final de la planta/Número de niñas y niños de 3-7 intervenidos con la estrategia mi mascota verde y yo en establecimientos educativos*100	Cuatrimestral

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre de 2025

Descripción del Indicador

Periodo de Tiempo: Cuatrimestral

Lugar: Subred Integrada de Servicios de salud Sur Occidente Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.

Población Mi Mascota Verde y Yo", es una estrategia de implementación en Instituciones Educativas Distritales, la cual tiene por objeto lograr que niños, niñas y docentes apropien el concepto de cuidado y auto cuidado como elementos centrales de la construcción de una vida saludable a través de la adopción de una planta, en la cual se representen diversos valores en su proceso de crecimiento y desarrollo como individuos activos de la sociedad.

Micrográfico del indicador

ID_IND	INDICADOR	META	abr-25	ago-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
20 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Porcentaje de niñas y niños de 3-7 años que logran el desarrollo óptimo de la planta a través de la estrategia mascota verde y yo.	120	57	67	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre de 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

El indicador **"Porcentaje de niñas y niños de 3-7 años que logran el desarrollo óptimo de la planta a través de la estrategia mascota verde y yo"** alcanzó un cumplimiento del **100 %** respecto a la meta establecida de **120 niños** durante la vigencia evaluada. Los datos muestran un incremento en la participación y logro, pasando de 57 niños en abril a 67 en agosto de 2025, lo que evidencia una tendencia positiva en la implementación de esta estrategia pedagógica. Este resultado refleja el éxito de la iniciativa para fomentar el desarrollo integral de los niños en edades tempranas mediante actividades prácticas y ambientales que favorecen aprendizajes significativos y saludables.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Para mantener y fortalecer estos resultados, se recomienda continuar con la promoción y aplicación constante de la estrategia "mascota verde y yo" en las instituciones educativas, asegurando la participación activa de niñas y niños y el acompañamiento pedagógico de los docentes. Además, es importante realizar seguimiento periódico para monitorear el desarrollo de los estudiantes y ajustar las actividades según las necesidades detectadas. Se sugiere también involucrar a las familias en el proceso para consolidar los aprendizajes y fomentar hábitos saludables desde el hogar, así como documentar y compartir buenas prácticas que permitan replicar el éxito de la estrategia en otras comunidades educativas.

3.4.4 IND 103_VIG24: Porcentaje escolares con acceso a método de regulación de la fecundidad post evento obstétrico.

Tipo de Indicador: Efectividad

Tipo Indicador	Unidad Medida	Formula	Periodicidad
Efectividad	Porcentaje	Número total de escolares post evento obstétrico intervenidas en el entorno educativo *100	Trimestral

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre de 2025

Descripción del Indicador

Periodo de Tiempo: Trimestral

Lugar: Subred Integrada de Servicios de salud Sur Occidente Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.

Población Sesiones con escolares gestantes, lactantes o post evento obstétrico, incluyendo aquellas que hayan salido del sistema educativo y cuya intervención favorezca la escolarización, grupos de adolescentes gestantes y lactantes para la prevención del embarazo no planeado y el embarazo subsiguiente y abordaje a adolescentes en experiencia de paternidad.

Micrográfico del indicador

ID_IND	INDICADOR	META	mar-25	jun-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
15 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Porcentaje escolares con acceso a método de regulación de la fecundidad post evento obstétrico	53	13	15	18	87%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre de 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

El indicador IND_VIG24 Dic24 - Jul25 mide el porcentaje de escolares con acceso a un método de regulación de la fecundidad post evento obstétrico, con una meta establecida del 53%. Durante los primeros tres periodos del año 2025, se observa un aumento gradual: marzo (13%), junio (15%) y septiembre (18%). Esto indica que, aunque el avance es positivo, el cumplimiento aún se encuentra por debajo de la meta establecida, alcanzando un 87% del objetivo al cierre de la vigencia. La tendencia refleja un crecimiento constante, aunque moderado, lo que sugiere que las intervenciones están teniendo efecto, pero podrían requerir mayor intensidad o cobertura para lograr el 100% de la meta.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Para mejorar el cumplimiento del indicador y garantizar la sostenibilidad de los avances, se recomienda intensificar las estrategias de sensibilización y educación sobre regulación de la fecundidad en la población escolar, así como ampliar la disponibilidad y el acceso a los métodos en los centros educativos o de salud asociados. Asimismo, se sugiere realizar monitoreos periódicos más frecuentes para detectar barreras tempranas y ajustar las acciones oportunamente. Mantener registros actualizados y fortalecer la capacitación del personal encargado del programa contribuirá a consolidar la tendencia positiva y acercarse al cumplimiento total de la meta.

3.4.5 **IND17_VIG24:** Proporción de personas de la comunidad educativa abordadas por las acciones de gestión de riesgo de la estrategia SintonizArte, que perciben mejoría en su salud mental

Tipo de Indicador

Tipo Indicador	Unidad Medida	Formula	Periodicidad
Efectividad	Porcentaje	"Número de personas de la comunidad educativa abordadas por las acciones de gestión de riesgo de la estrategia SintonizArte, que perciben mejoría en su salud mental/Total de personas de comunidad educativa abordadas por las acciones de gestión de riesgo de la estrategia SintonizArte X100."	Trimestral

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre de 2025

Descripción del Indicador

Periodo de Tiempo: Trimestral

Lugar: Subred Integrada de Servicios de salud Sur Occidente Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda.

Población Sesiones con niñas, niños, adolescentes, jóvenes docentes, padres de familia y en general a toda la comunidad educativa.

Micrográfico del indicador

ID_IND	INDICADOR	META	mar-25	jun-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
17 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Proporción de personas de la comunidad educativa abordadas por las acciones de gestión de riesgo de la estrategia SintonizArte, que perciben mejoría en su	682	227	227	228	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre de 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

El indicador mide la proporción de personas de la comunidad educativa que, tras participar en las acciones de gestión de riesgo de la estrategia SintonizArte, perciben mejoría en su salud mental. La meta para la vigencia es de 682 personas, y los registros de marzo, junio y septiembre muestran cifras muy estables: 227, 227 y 228 personas respectivamente. Esto refleja un cumplimiento del 100% de la meta, lo que indica que la estrategia ha alcanzado los objetivos planteados. La tendencia es constante y positiva, mostrando eficacia en la implementación de las acciones y satisfacción sostenida de la población atendida.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Para mantener el impacto logrado, se recomienda continuar con las sesiones y actividades de la estrategia SintonizArte, garantizando la cobertura de toda la comunidad educativa prevista. Además, se sugiere implementar mecanismos de retroalimentación periódica para identificar necesidades emergentes y posibles mejoras en la metodología. La documentación sistemática de los resultados y la capacitación continua del personal encargado asegurarán la sostenibilidad del programa y permitirán replicar la estrategia en otros contextos si se considera necesario.

3.5. INDICADORES GESTIÓN DE ESTRATEGIA Y PROGRAMAS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA – GEPISP

3.5.1 IND267_VIG24: Porcentaje de pacientes diagnosticados de dengue con signos de alarma con manejo hospitalario.

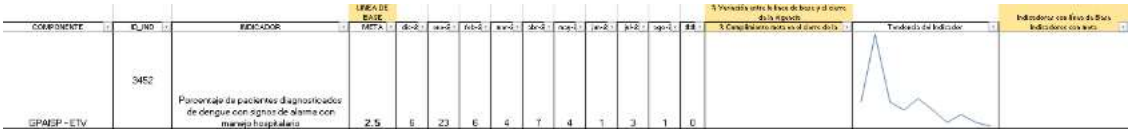
Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado. Fórmula del indicador: Número de pacientes de dengue con signos de alarma con atención hospitalaria/Número total casos de dengue con signos de alarma. Periodicidad: Mensual.

Descripción del Indicador

Reporte de indicador con periodicidad mensual del 1 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025, a nivel subred y abordando toda la comunidad.

Tabla con micrográfico de línea de tendencia



Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC 1 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Las IPS notificadoras están en constante mejora, actualización, y adherencia a guías de manejo de eventos de Dengue.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Seguir generando espacios de asistencias técnicas, donde se refuerzan conocimientos sobre el manejo de eventos de Dengue.

3.5.2 IND266_VIG24: Porcentaje de pacientes con diagnóstico de malaria que reciben tratamiento oportunamente (hasta 24 horas después del diagnóstico, teniendo en cuenta la clasificación clínica).

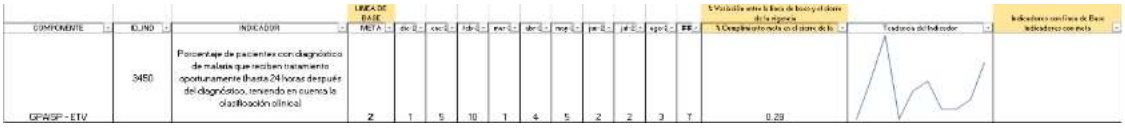
Tipo de indicador

Tipo: Resultado. Fórmula del indicador: Número de Pacientes con diagnóstico de malaria que reciben tratamiento oportunamente/Número de pacientes con diagnóstico de malaria. Periodicidad: Mensual.

Descripción del Indicador

Reporte de indicador con periodicidad mensual Vigencia 1 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025, a nivel subred y abordando toda la comunidad.

Tabla con micrográfico de línea de tendencia



Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC 1 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Las diferentes IPS que forman parte de la Subred Sur Occidente, se interesan en conocer los manejos de la enfermedad de malaria y evitar procesos no adecuados al presentarse el evento, para impedir un tratamiento oportuno.

3.5.2.6 Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Continuar trabajando con las diferentes IPS notificadoras, enfatizando la importancia de la oportunidad de tratamiento en eventos de Malaria, dado que se considera enfermedad de urgencia médica.

3.5.3 IND265_VIG24: Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que recibe tratamiento.

Tipo de indicador

Tipo: Resultado, fórmula del indicador: Número de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que recibe tratamiento/Número de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que tienen indicado tratamiento sistémico. Periodicidad: Mensual.

Descripción del Indicador

Reporte de indicador con periodicidad mensual Vigencia 1 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025, a nivel subred y abordando toda la comunidad.

Tabla con micrográfico de línea de tendencia



COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	LINEA DE BASE META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta de acuerdo a la	Tendencia del Indicador	Indicadores con línea de Base Indicadores con meta
GP/SP - ETV	3454	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Leishmaniasis que reciben tratamiento	7	2	2	2	2	8	34	14	11	7	18	0.43%		

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC 1 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Es importante resaltar que, para el cumplimiento de este indicador, se solicitan una serie de requerimientos para instaurar terapia farmacológica, algunos de estos pacientes no cumplen con dicha documentación, lo que genera demoras en la instauración de terapias farmacológicas, cabe resaltar que, se ha venido trabajando con las diferentes IPS notificadoras, frente al manejo especifico de la enfermedad, recalcando la importancia de contar con los requisitos, para evitar retrocesos.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Continuar con el acompañamiento en cuanto a adherencia de Guías, protocolos y lineamientos de manejo de enfermedad de Leishmaniasis, para atención de casos en las diferentes IPS notificadoras.

3.5.4 IND413_VIG23: Seguimiento a la implementación de estrategias de Instituciones Amigas De La Mujer y La Infancia Integral (IAMII) y Salas Amigas de la Familia Lactante (SAFL) del entorno laboral y acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.

Tipo de indicador

Resultado. Fórmula: (Número de IPS con cumplimiento del 80% o más en todos los pasos de la IAMI / Numero de IPS con seguimiento) *100. Periodicidad: Mensual.

Descripción del Indicador

Reporte de indicador con periodicidad mensual, entre el 3 de diciembre 2024 a septiembre 2025. Al final de la vigencia quedo en 95,2% porque la IPS Clínica del occidente cerro sus servicios de atención materno perinatal y por tal motivo ya no estaban desarrollando la estrategia IAMII, pero cambio el numerador y el denominador igual sobre 20 IPS, por ende, al mirar la tendencia se refleja como si hubiera disminuido el cumplimiento. Este es un indicador que se mide mensualmente y se espera un cumplimiento mayor al 80%.

Este indicador mide las IPS priorizadas para la estrategia IAMII que son:

Localidad de Kennedy:

- Hospital Occidente de Kennedy
- Hospital Pediátrico Tintal
- Centro de Salud Abastos
- Centro de Salud Bomberos
- Centro de Salud Mexicana
- Centro de Salud Patios
- Centro de Salud Tintal
- Centro de Salud Alquería
- Cafam Kennedy
- clínica del occidente

Localidad Bosa:

- Centro de Salud El Porvenir
- Centro de Salud José María Carbonell
- Centro de Salud Villa Javier
- Hospital de Bosa
- Centro de Salud Pablo VI Bosa

Localidad Fontibón:

- Centro de Salud Zona Franca
- Centro de Salud Centro Día
- Centro de Salud Internacional
- Hospital Fontibón

Localidad Puente Aranda:

- Centro de Salud Asunción Bochica

- Centro de Salud Alcalá Muzú

Las 14 IPS que estaban en proceso de certificación, recibieron la certificación en enero de 2025 y 7 continúan en plan de sostenibilidad de la certificación.

Tabla con micrográfico de línea de tendencia



COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
SPAISP - GEPISP - IAMII	3436	IPS con avances significativos en la implementación de la estrategia IAMII	21	21	21	21	21	21	21	21	20	20	20	al final de la vigencia quedo en 95,2% porque la IPS Clinica del occidente cerro sus servicios de atención materno perinatal y por tal motivo ya no estaban desarrollando la estrategia IAMII	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Durante la vigencia se han continuado los avances en cada uno de los pasos para la implementación de la Estrategia IAMII en algunas de las unidades priorizadas. En el formato de autoapreciación, todas las IPS registran un cumplimiento superior al 80% en los 10 pasos establecidos, requisito que les permitió avanzar en el proceso para ser certificadas como instituciones amigas de la mujer y la infancia.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Es importante continuar fortaleciendo en las IPS priorizadas la comprensión y apropiación de la Estrategia IAMII, resaltando su importancia para la atención integral de la madre y la infancia. Asimismo, se debe seguir apoyando y desarrollando las actividades necesarias que permitan mantener una calificación superior al 80% en cada uno de los pasos de la estrategia, registrados en el formato de autoapreciación de cada IPS priorizada, con el fin de avanzar en el proceso de certificación como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII).

3.5.5 149 IND_VIG24: Porcentaje de personas afectadas por Tuberculosis y Lepra con soporte social gestionado por la subred.

Tipo de indicador

Número de personas afectadas por Tuberculosis y Lepra con soporte social gestionado por la subred / Número de personas afectadas por Tuberculosis y Lepra canalizadas por los profesionales y técnicos de las subredes*100

Descripción del Indicador

Para la vigencia del 1/12/2014 al 30/09/2025; Se garantizó en su totalidad la implementación de acciones con abordaje psicosocial a personas afectadas por Tuberculosis y Lepra.

Tabla con micrográfico de línea de tendencia

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	dic-2	ene-3	feb-3	mar-3	abr-3	may-3	jun-3	jul-3	ago-3	sep-3	% Cumplimiento mensual en el corte de la vigencia	Tendencia del Indicador	Indicadores con meta
GPAISP - TB Lepra	3433	Porcentaje de personas afectadas por Tuberculosis y Lepra con soporte social gestionado por la subred		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC 1 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Seguimos con el apoyo de la Liga Anti TB Colombiana, para solventar algunas necesidades nutricionales de nuestros usuarios, ya que mensualmente donan 12 mercados y algunos insumos como vestuario y pañales a nuestra Subred Red, se distribuyen en las cuatro localidades, a población con mayor grado de vulnerabilidad; es importante resaltar que la respuesta de atención por parte de las EAPB en cuanto a seguimiento, métodos diagnósticos, atención especializada y entrega de medicamentos y/o suplementos vitamínicos, no tiene la respuesta efectiva para las personas afectadas por TB y HANSEN, lo que complica el proceso de tratamiento y aumenta las pérdidas de seguimiento, como también la tercerización de los servicios en salud mental en donde no hay disponibilidad para atender las dificultades que causan un riesgo de adherencia al tratamiento.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Continuamos en la espera de respuestas efectivas por parte del sector intersectorial, ya que dependemos de recursos del estado y a la fecha es muy difícil obtener respuestas exitosas, persisten las dificultades en las respuestas que nos brindan las EAPB, no hay disponibilidad inmediata de los servicios que requieren los usuarios, o son servicios tercerizados y es más complejo el seguimiento y resultado, es repetitiva la falta de compromiso por parte de los usuarios en tratamiento, lo que dificulta más su proceso y nuestro accionar, todas nuestras actividades están en busca del beneficio de nuestros pacientes más vulnerables, con el fin de mejorar no solo su calidad de vida, si no la adherencia al tratamiento para TB, ya que en la mayoría de casos una de las causas de baja adherencia o perdida en el seguimiento, se debe a las condiciones de vulnerabilidad socioeconómicas y familiar, sin dejar de lado que la falta de atención en salud está complicando más la situación de los pacientes.

3.5.6. 146 IND_VIG24 Porcentaje de diagnóstico de Tuberculosis pulmonar en el primer nivel de atención.

Tipo de indicador: Gestión. Número de casos de TB pulmonar diagnosticados en el primer nivel de atención/Total de casos confirmados notificados de TB pulmonar *100

Descripción del Indicador

Reporte de indicador con periodicidad mensual Vigencia diciembre 2024 – 30 septiembre 2025; a nivel subred, los casos de tuberculosis pulmonar notificados en el primer nivel.

Tabla con micrográfico de línea de tendencia



Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC 1 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Los casos de tuberculosis notificados como pulmonares; corresponden a los casos notificados en el primer nivel de atención.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Los casos identificados en el primer nivel de atención; se continuarán identificando de manera oportuna.

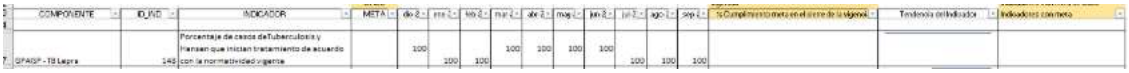
3.5.7.148 IND_VIG24 Porcentaje de casos de Tuberculosis y Hansen que inician tratamiento de acuerdo con la normatividad vigente.

Tipo de indicador: Gestión. Número de casos de Tuberculosis y Hansen que inician tratamiento/Número de casos de Tuberculosis y Hansen reportados por las IPS de la subred *100

Descripción del Indicador

Reporte de indicador con periodicidad mensual Vigencia diciembre 2024 – 30 septiembre 2025; a nivel subred, los casos de tuberculosis pulmonar notificados en el primer nivel.

Tabla con micrográfico de línea de tendencia



Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC 1 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Para todos los casos de tuberculosis que se identificaron en las IPS públicas y privadas de la subred en el período reportado; se garantizó el inicio del tratamiento y la

dispensación de este por parte del programa; esto como respuesta a la gestión y constante articulación que se tiene con las IPS y el programa de la subred.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Se dará continuidad a la articulación con las IPS de la subred; con el fin de dar respuesta oportuna al suministro de medicamentos que se requieran y estén disponibles en el programa.

3.5.8. 147 IND_VIG24 Porcentaje de bases digitadas con criterios de calidad

Tipo de indicador: Gestión. Número de bases digitadas con criterios de calidad/Número de bases entregadas para digitar * 100

Descripción del Indicador

Reporte de indicador con periodicidad mensual Vigencia diciembre 2024 – 30 septiembre 2025; se garantizó el registro de la información en las diferentes bases del programa.

Tabla con micrográfico de línea de tendencia

COMPONENTE	ID_IVD	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador	Indicadores con meta
GPAISP - TB Lepra	147	Porcentaje de bases digitadas con criterios de calidad		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC 1 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador
Para la vigencia se logró garantizar el registro de la información en todas las bases que son propias del programa.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Dar continuidad al proceso de registro de la información en las bases solicitadas.

3.6. MACRO, MESO Y MICRO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA EDUCACIÓN PARA LA SALUD PÚBLICA - ESP

3.6.1 Indicador 1. IND7_VIG24

Porcentaje de elaboración de contenido educativo con los entornos cuidadores, y procesos transversales.

Tipo de indicador

Número de contenido educativo realizado/Número de contenido educativo establecido X100

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Informe mensual de ejecución y monitoreo del Plan estratégico de Información, Educación en salud pública.

Micrográfico de línea de tendencia, con la desagregación por mes, con fuente de información



Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC 1 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

El indicador IND7_VIG24 mide el porcentaje de sesiones educativas, herramientas didácticas y productos educomunicativos elaborados para los procesos de educación para la salud pública, incluyendo aquellos contemplados en los planes estratégicos de educación para la salud en el marco del Plan Distrital de Desarrollo. Este indicador permite monitorear la producción de insumos pedagógicos y metodológicos que fortalecen las acciones de Información, Educación y Comunicación en Salud Pública.

De acuerdo con la información registrada en el Aplicativo de Indicadores GSP – PSPIC, para el periodo comprendido entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025, se evidencia el cumplimiento del 100 % de la meta establecida. La tabla muestra que, a lo largo de los meses evaluados, la elaboración de sesiones educativas y productos educomunicativos se mantiene relativamente constante, con valores que oscilan entre 8 y 10 productos desarrollados, lo que refleja una producción sostenida durante el periodo de seguimiento.

En la línea de tendencia se observa un comportamiento estable con algunos picos de incremento en determinados meses, alcanzando hasta 10 productos elaborados, seguido de periodos de estabilización. Este comportamiento evidencia la continuidad en el desarrollo de contenidos y herramientas pedagógicas por parte del equipo, así como la articulación entre los diferentes perfiles profesionales para la construcción de materiales educativos pertinentes para los entornos y territorios.

En términos generales, los resultados muestran un desempeño favorable en la generación de sesiones educativas y herramientas didácticas, lo cual contribuye al fortalecimiento de los procesos de educación para la salud pública y a la implementación efectiva de las estrategias educomunicativas orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la comunidad.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Mantener la articulación entre los diferentes perfiles del equipo de Educación para la Salud Pública para garantizar la elaboración continua de sesiones educativas, herramientas didácticas y productos educomunicativos orientados a los entornos cuidadores y procesos transversales. Asimismo, se recomienda fortalecer los procesos de planeación y seguimiento mensual de los contenidos educativos establecidos en el Plan Estratégico de Información, Educación y Comunicación en Salud Pública, con el fin de asegurar el cumplimiento oportuno de las metas programadas.

De igual manera, se propone continuar promoviendo espacios de revisión técnica y retroalimentación de los productos elaborados, que permitan mejorar su pertinencia pedagógica y su adaptación a los contextos territoriales. Finalmente, se sugiere mantener el registro oportuno de la información en el Aplicativo de Indicadores GSP – PSPIC, garantizando la trazabilidad y el monitoreo permanente del indicador.

3.6.2 Indicador 2. IND8_VIG24 Porcentaje de Asistencias técnicas (acompañamiento técnico, Asesoría Técnica, Orientación técnica o capacitación) para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades para la Educación para la Salud Pública.

Tipo de indicador

Número de Asistencias Técnicas realizadas /Número de Asistencias Técnicas establecidas X100

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Informe mensual de ejecución y monitoreo del Plan estratégico de Información, Educación en salud pública.

Micrográfico de línea de tendencia



Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC 1 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

El Indicador 2. IND8_VIG24 mide el porcentaje de asistencias técnicas desarrolladas para el fortalecimiento de capacidades en Educación para la Salud Pública, las cuales incluyen acompañamiento técnico, asesoría técnica, orientación técnica y procesos de

capacitación dirigidos a los actores involucrados en la implementación de estrategias de educación para la salud.

Durante el periodo comprendido entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025, se evidencia el desarrollo constante de asistencias técnicas registradas en el **Aplicativo** de Indicadores GSP – PSPIC, alcanzando un cumplimiento del 100 % frente a la meta establecida. En la desagregación mensual se observa un comportamiento inicialmente estable con 7 asistencias técnicas realizadas, seguido de un incremento gradual en los meses posteriores, alcanzando registros de 8, 9, 10 y hasta 11 asistencias técnicas.

La tendencia reflejada en el micrográfico evidencia un comportamiento creciente hacia los últimos meses del periodo, lo que sugiere un fortalecimiento en los procesos de acompañamiento técnico y capacitación orientados a consolidar las capacidades de los equipos y actores territoriales vinculados a la Educación para la Salud Pública.

En términos generales, el indicador muestra **u**n desarrollo sostenido de las asistencias técnicas programadas, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos pedagógicos, metodológicos y de gestión del conocimiento en el marco de las acciones de Educación para la Salud Pública.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Mantener la programación y ejecución periódica de asistencias técnicas orientadas al fortalecimiento de capacidades en Educación para la Salud Pública, garantizando la participación de los diferentes actores y perfiles involucrados en los procesos territoriales. Asimismo, se recomienda continuar fortaleciendo los espacios de acompañamiento, asesoría y orientación técnica que permitan mejorar la apropiación de lineamientos metodológicos y el desarrollo de estrategias educativas en los entornos.

De igual manera, se sugiere promover procesos de seguimiento y retroalimentación a las asistencias técnicas realizadas, con el fin de identificar oportunidades de mejora en los contenidos y metodologías utilizadas. Finalmente, es importante asegurar el registro oportuno de las actividades desarrolladas en el Aplicativo de Indicadores GSP – PSPIC, garantizando la trazabilidad, el monitoreo continuo y el sostenimiento del cumplimiento del indicador.

3.7 MACRO, MESO Y MICRO GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA– CANALIZACIÓN

3.7.1 Indicador 1. Indicador 244 IND_VIG24 Dic24 - % apropiación conceptual activación de rutas y canalizaciones PSPIC

Tipo de indicador: Resultado

Número total de profesionales del PSPIC con apropiación conceptual/Número total de profesionales del PSPIC de la Subred *100

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Este indicador se mide de manera mensual y corresponde al número total de profesionales del PSPIC con apropiación conceptual

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta vs valor de la vigencia	Tendencia del indicador	Indicadores por corte
244 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	% apropiacion conceptual activacion de rutas y canalizaciones PSPIC	78,12	78,1	36,4	39	51,2	57,4	63,3	66,9	71,5	72,2	73,3	-6,21%		78,12

FUENTE: SDS – Módulo Activación de Rutas - SIRC (Sistema integral de referencia y contra referencia)
Línea de base: resultado del indicador tablero de control de canalizaciones de vigencia anterior

Análisis Descriptivo del Indicador

Se evidencia una disminución del 6,21 % en relación con la vigencia anterior. Esto se debió principalmente a que, para el periodo comprendido entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025, las coberturas de apropiación conceptual se iniciaron en cero.

Esta decisión tuvo como propósito identificar la cobertura real en la nueva vigencia, considerando que se presentó un cambio en el talento humano. De esta manera, fue posible obtener un dato más preciso sobre el total de talento humano abordado desde el proceso de canalización.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

En relación con la vigencia anterior, se plantea como acción de mejora la implementación de una estrategia orientada a incrementar la cobertura de apropiación conceptual, con el objetivo de alcanzar como mínimo el 95 % al finalizar la vigencia.

Esta estrategia busca garantizar que el 100 % del talento humano cuente con un proceso de apropiación inicial del instrumento de canalizaciones, así como del procedimiento asociado a su aplicación. De esta manera, se pretende disminuir las

brechas identificadas en el diligenciamiento, especialmente en aspectos relacionados con la calidad y pertinencia de las canalizaciones generadas en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas**.**

3.7.2 Indicador 2. Indicador 245 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 No. de canalizaciones generadas por PAI

Tipo de indicador de resultado

No. de canalizaciones generadas por PAI Extramural en la vigencia reportada

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Este indicador se mide de manera mensual y corresponde al número de canalizaciones generadas por PAI Extramural en la vigencia reportada

Micrográfico de línea de tendencia

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el periodo de la vigencia	Tendencia del indicador
Canalizaciones	245 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	No. de canalizaciones generadas por PAI	2,90	0	0	0	0	0	0	0	10	8	11	279,31%	

FUENTE: SDS – Módulo Activación de Rutas - SIRC (Sistema integral de referencia y contra referencia)
Línea de base: Promedio del resultado del indicador ya que no se cuenta con meta y tampoco línea base de vigencias anteriores

Análisis Descriptivo del Indicador

En este indicador se identifica un aumento del 279,31 % frente a la meta establecida. Este incremento es resultado de los procesos de apropiación conceptual que se han venido desarrollando con el equipo extramural del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Teniendo en cuenta que este talento humano identifica de manera permanente riesgos en la comunidad, se busca que generen activamente canalizaciones que permitan la adecuada gestión del riesgo de los usuarios abordados e identificados a través de esta estrategia. El incremento observado se debe principalmente a que, al inicio de la vigencia, no se generaron canalizaciones desde este proceso. Sin embargo, hacia los meses de junio, julio, agosto y septiembre se evidenció un aumento en el número de canalizaciones generadas.

No obstante, es importante aclarar que este sigue siendo un número poco significativo, considerando que el volumen de población abordada desde la estrategia extramural del Programa Ampliado de Inmunización es considerablemente mayor que el número de formatos de canalización recibidos.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Como acciones de mejora, se propone fortalecer los procesos de apropiación conceptual dirigidos al talento humano del equipo extramural del Programa Ampliado de Inmunización, mediante jornadas de capacitación, sensibilización y retroalimentación sobre la identificación de riesgos y el adecuado diligenciamiento de los formatos de canalización. Asimismo, se plantea implementar estrategias de seguimiento y monitoreo periódico que permitan incrementar la generación de canalizaciones y mejorar la calidad y pertinencia de la información registrada, contribuyendo así a una gestión del riesgo más efectiva en la población abordada.

3.7.3 Indicador 3.Indicador 258 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 porcentaje acceso efectivo (Cita programada y atención con soporte) Activaciones ruta 13 Violencias

Tipo de indicador de resultado

Activaciones ruta 13 Violencias con tipo de respuesta gestión efectiva opciones: Acceso efectivo (Cita programada y atención con soporte) /Total Activaciones ruta 13 Violencias Modalidad EAPB *100

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Este indicador se mide de manera mensual y corresponde al Acceso efectivo (Cita programada y atención con soporte) Activaciones ruta 13 Violencias

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el último mes de la vigencia	Tendencia del Indicador
258 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	% Acceso efectivo (Cita programada y atención con soporte) Activaciones ruta 13 Violencias	73,91	73,7	76,4	73,3	72,2	71,9	74,6	84,5	86,9	75,1	75,7	2,43%	

FUENTE: SDS – Módulo Activación de Rutas - SIRC (Sistema integral de referencia y contra referencia)
Línea de base: Promedio del resultado del indicador ya que no se cuenta con meta y tampoco línea base de vigencias anteriores

Análisis Descriptivo del Indicador

Se evidencia un aumento del 2,43 % en relación con la línea base. Es importante tener en cuenta que para este indicador no se contaba con una medición previa; por esta razón, la línea base establecida corresponde al promedio de los resultados obtenidos entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025. Considerando que este corresponde a un proyecto distrital, el resultado reflejado da cuenta de la gestión distrital de la ruta de violencias, agresiones y traumas, específicamente en lo relacionado con violencias, violencia sexual e intento de feminicidio. Para este indicador no se tuvo en cuenta el resultado correspondiente a lesiones de causa externa.

Durante el periodo comprendido entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025 se identifica un incremento del 73,7 % al 75,7 %. No obstante, el mes que presentó mayor efectividad en las respuestas dentro de estas rutas y prioridades fue julio, con un 86,9%. Esta ruta ha adquirido mayor relevancia debido al proceso de gestión y seguimiento permanente que se viene realizando con las diferentes EAPB, con el fin de garantizar que las respuestas se entreguen dentro de los tiempos establecidos y de manera oportuna.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Como acciones de mejora, se propone fortalecer el proceso de seguimiento y articulación con las EAPB para garantizar respuestas oportunas dentro de los tiempos establecidos en la ruta de violencias, agresiones y traumas. Asimismo, se plantea continuar con las estrategias de monitoreo periódico del indicador, la retroalimentación a los actores involucrados y el fortalecimiento de los procesos de gestión del riesgo, con el fin de mejorar la oportunidad y efectividad de las respuestas brindadas a los casos identificados.

3.7.4 Indicador 4.

Indicador 257 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 % Activaciones ruta 13 Violencias Persona, familia o comunidad sin acceso Modalidad EAPB

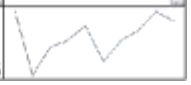
Tipo de indicador de resultado

Activaciones ruta 13 Violencias con tipo de respuesta gestión efectiva opciones: Acceso efectivo (Cita programada y atención con soporte) /Total Activaciones ruta 13 Violencias Modalidad EAPB *100

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Este indicador se mide de manera mensual y corresponde al porcentaje de activaciones ruta 13 Violencias con tipo de respuesta gestión efectiva opciones: Acceso efectivo (Cita programada y atención con soporte)

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el corte de la vigencia	Tendencia del Indicador
257 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	% Activaciones ruta 13 Violencias Persona, familia o comunidad sin acceso Modalidad EAPB	10,42	13,3	6,02	9,15	10	11,6	7,62	9,95	11,2	13,2	12,1	16,35%	

FUENTE: SDS – Módulo Activación de Rutas - SIRC (Sistema integral de referencia y contra referencia)

Línea de base: Promedio del resultado del indicador ya que no se cuenta con meta y tampoco línea base de vigencias anteriores

Análisis Descriptivo del Indicador

Durante el periodo evaluado se identifica un incremento del 16,35 % en este indicador. Es importante señalar que, al tratarse de una actividad distrital que no había sido medida previamente, la meta se estableció con base en el promedio de los resultados obtenidos entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025, lo que permitió definir una línea base del 10,42 % de población no ubicable en la ruta de violencias, agresiones y traumas. Asimismo, se observa que en el mes de diciembre se presentó el mayor porcentaje de respuesta, con un 13,3 % de personas no ubicables para la gestión de las canalizaciones en esta ruta. Posteriormente, en el mes de enero se evidenció una disminución, alcanzando un 6,02 %.

No obstante, es importante considerar que este tipo de respuesta reportada por las EAPB, asociado al alto porcentaje de población no ubicable para esta ruta, puede incidir en el resultado del indicador, especialmente en la relación entre el momento de la gestión inicial del caso y la gestión final realizada por la EAPB.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Como acciones de mejora, se propone generar cortes que eviten que las EAPV registren incorrectamente a las personas como “no ubicables”, con el fin de garantizar respuestas oportunas en las canalizaciones y evitar el uso de este estado como mecanismo para demorar la gestión de los casos. Adicionalmente, se sugiere realizar seguimientos aleatorios a las respuestas y llamadas a los usuarios canalizados, con el objetivo de verificar de manera efectiva si realmente corresponden a usuarios no ubicables.

3.7.5 Indicador 5. Indicador 256 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Porcentaje Canalizaciones Activaciones ruta 13 Violencias con errores de canalización en pertinencia

Tipo de indicador: resultado

Activaciones ruta 13 Violencias con errores de canalización en pertinencia tipo de respuesta rechazo por pertinencia / Total Activaciones ruta 13 Violencias Modalidad EAPB* 100

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Este indicador se mide de manera mensual y corresponde al porcentaje de activaciones ruta 13 Violencias con errores de canalización en pertinencia tipo de respuesta rechazo por pertinencia

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el corte de la vigencia	Tendencia del Indicador
256 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	% Canalizaciones Activaciones ruta 13 Violencias con errores de canalizacion en pertinencia	0,53	0,31	0,5	0,94	0,27	0,91	0,66	0,52	0,57	0,47	0,1	-80,95%	

FUENTE: SDS – Módulo Activación de Rutas - SIRC (Sistema integral de referencia y contra referencia)
Línea de base: Promedio del resultado del indicador ya que no se cuenta con meta y tampoco línea base de vigencias anteriores

Análisis Descriptivo del Indicador

Este indicador mide las respuestas no pertinentes entregadas por las EAPB. Se identificó una disminución del 80,95 % respecto a la línea base, establecida a partir del promedio de los resultados obtenidos entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025. Desde el proceso de activación de la ruta, se realiza una validación permanente de los casos rechazados. Durante el periodo, marzo presentó el menor valor del indicador, con un 0,27 %, mientras que en abril se registró un aumento al 0,91 %.

Los errores por rechazo por pertinencia son revisados continuamente por el equipo de canalizaciones; sin embargo, si la respuesta de la EAPB no se entrega de manera oportuna, el caso permanece como rechazado. Por ello, el equipo de canalizaciones realiza búsquedas activas permanentes para identificar y corregir errores que puedan generar rechazos por pertinencia en las canalizaciones.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Como acciones de mejora, se propone fortalecer la validación y seguimiento de las respuestas entregadas por las EAPB, asegurando que los casos se gestionen de manera oportuna y pertinente. Además, se plantea continuar con búsquedas activas y revisiones periódicas de los casos rechazados, con el fin de identificar y corregir errores que puedan generar rechazos por pertinencia, garantizando así la calidad y efectividad del proceso de canalizaciones.

3.7.6 Indicador 6. Indicador 255 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 porcentaje de calidad en la Validación de las canalizaciones de Activaciones ruta 13 Violencias

Tipo de indicador de resultado

Numero de listas de chequeo con tipo de respuesta SI aplicadas a quienes validan estas canalizaciones/Total de listas de chequeo aplicadas a quienes validan las canalizaciones * 100

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Este indicador se mide de manera mensual y corresponde al número de listas de chequeo con tipo de respuesta SI aplicadas a quienes validan estas canalizaciones

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el corte de la vigencia	Tendencia del indicador
255 IND_VIG24 Dic24- Jul25	% calidad en la Validación de las canalizaciones de Activaciones ruta 13 Violencias	50,0	0	0	100	100	0	0	100	100	100	0	-100,00%	

FUENTE: SDS – Módulo Activación de Rutas - SIRC (Sistema integral de referencia y contra referencia)
Línea de base: Promedio del resultado del indicador ya que no se cuenta con meta y tampoco línea base de vigencias anteriores

Análisis Descriptivo del Indicador

Desde el nivel central se estableció la aplicación de listas de chequeo para realizar acompañamientos mensuales a los profesionales responsables de validar las canalizaciones. En el caso de salud mental, esta responsabilidad recae inicialmente en el perfil de Salud Mental de Vigilancia en Salud Pública, quien realiza la validación inicial de las canalizaciones. Posteriormente, el profesional de canalizaciones efectúa la validación final.

Estas listas de chequeo tienen como propósito identificar brechas que dificulten o impidan la implementación de canalizaciones con calidad. Aunque la actividad de acompañamiento no se programa mensualmente, sí se mide con esta periodicidad. Por ello, y de acuerdo con la meta establecida y el cronograma de trabajo, se cumplió con el 100% de los acompañamientos a las cuatro subredes de profesionales encargados de validar canalizaciones, alcanzando el mismo porcentaje logrado en la vigencia anterior. Cabe resaltar que este indicador no se medía en años previos, por lo cual no se cuenta con una línea base para realizar comparaciones históricas.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Se propone fortalecer la estandarización del proceso de validación mediante la actualización y socialización de un protocolo unificado, complementar esto con capacitaciones periódicas a los validadores, optimizar el contenido de las listas de chequeo para facilitar la identificación de brechas, y establecer una línea base que permita comparaciones futuras. Además, se recomienda implementar un seguimiento mensual estructurado, generar retroalimentación oportuna a las subredes, crear un tablero de control para visualizar el avance de los indicadores y promover espacios de articulación entre el perfil de vigilancia y el profesional de canalizaciones, garantizando así una validación coherente, eficiente y orientada a la mejora continua.

3.7.7 Indicador 7. Indicador 254 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 porcentaje de calidad en la respuesta a las Activaciones ruta 13 Violencias con criterios de claridad, coherencia, integralidad y pertinencia en Modalidad entre entornos

Tipo de indicador: Resultado

Numero de listas de chequeo con tipo de respuesta SI aplicadas a quienes responden Modalidad entre entornos/Total de listas de chequeo aplicadas a quienes responden modalidad entre entornos * 100

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Este indicador se mide de manera mensual y corresponde al número de listas de chequeo con tipo de respuesta SI aplicadas a quienes responden Modalidad entre entornos

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en relación de la vigencia	Tendencia del Indicador
254 IND_VIG24 Dic24- Jul25	% calidad en la respuesta a las Activaciones ruta 13 Violencias con criterios de claridad, coherencia, integralidad y pertinencia en Modalidad entre entornos	70,0	100	100	100	0	100	100	100	0	100	0	-100,00%	

FUENTE: SDS – Módulo Activación de Rutas - SIRC (Sistema integral de referencia y contra referencia)
Línea de base: Promedio del resultado del indicador ya que no se cuenta con meta y tampoco línea base de vigencias anteriores

Análisis Descriptivo del Indicador

Este indicador evalúa la aplicación de las listas de chequeo dirigidas a los equipos del PIC y a los equipos básicos extramurales que realizan canalizaciones enfocadas en salud mental. Para esta vigencia, se evidencia un cumplimiento del 100% en los acompañamientos realizados, con revisión de la sistematización de las listas de chequeo y de los acompañamientos en terreno a quienes responden canalizaciones en modalidad entre entornos. Esta actividad se desarrolla según una programación específica; por ello, en los meses de marzo, junio y septiembre no se contemplaron acompañamientos y, en consecuencia, el indicador registra valor de cero en dichos meses. Sin embargo, en el resto de la vigencia, conforme al cronograma establecido, se alcanzó el 100% de los acompañamientos programados para los equipos responsables de las canalizaciones. Cabe resaltar que, al ser una actividad de alcance distrital, los acompañamientos se realizaron a los equipos de atención extramural y a los de los entornos educativo y laboral de las cuatro subredes.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Se propone fortalecer la calidad del proceso mediante la actualización y socialización de lineamientos unificados para la aplicación de las listas de chequeo, así como garantizar capacitaciones periódicas a los equipos de Planeta Emociones Colectivas y a los equipos extramurales sobre criterios de canalización y registro. Asimismo, se recomienda optimizar la planeación anual de acompañamientos para evitar meses sin programación, mejorar la sistematización de la información para asegurar trazabilidad,

e implementar un mecanismo de retroalimentación continua para las cuatro subredes, permitiendo identificar brechas, unificar criterios y mejorar la gestión de las canalizaciones en los diferentes entornos.

3.7.8 Indicador 8. Indicador 253 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 porcentaje de calidad en la respuesta a las Activaciones ruta 13 Violencias con criterios de claridad, coherencia, integralidad y pertinencia en IPS

Tipo de indicador de resultado

Numero de listas de chequeo aplicadas a IPS con tipo de respuesta SI/Total de listas de chequeo aplicadas a IPS * 100

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Este indicador se mide de manera mensual y corresponde al número de listas de chequeo aplicadas a IPS con tipo de respuesta SI

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el tiempo de la vigencia	Tendencia del indicador
253 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	% calidad en la respuesta a las Activaciones ruta 13 Violencias con criterios de claridad, coherencia, integralidad y pertinencia en IPS	40,0	0	0	0	100	0	0	100	100	100	0	-100,00%	

FUENTE: SDS – Módulo Activación de Rutas - SIRC (Sistema integral de referencia y contra referencia)
Línea de base: Promedio del resultado del indicador ya que no se cuenta con meta y tampoco línea base de vigencias anteriores

Análisis Descriptivo del Indicador

En relación con la aplicación de listas de chequeo en las IPS durante la vigencia, es importante señalar que, al tratarse de una actividad distrital y de un proyecto nuevo definido por lineamientos recientes, no se contaba con una línea base ni con una meta previa. Para esta vigencia, la lista de chequeo se aplicó únicamente en las IPS de la subred. En articulación con el área de Gestión del Riesgo Individual, y con base en la estandarización de la lista de chequeo establecida y aprobada por el nivel central, se desarrolló un pilotaje con el objetivo de evaluar los ítems incluidos y su coherencia con las respuestas esperadas a las canalizaciones recibidas desde las EAPB, garantizando una gestión efectiva enfocada en salud mental. De acuerdo con la programación definida, se cumplió el 100% de los acompañamientos, realizando uno por subred para un total de cuatro, correspondientes a los meses de marzo, junio, julio y agosto.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Se recomienda fortalecer la implementación de las listas de chequeo mediante la consolidación de una línea base que permita medir avances futuros, así como mejorar

la planificación anual para garantizar la cobertura completa de todas las IPS involucradas. Asimismo, se sugiere ampliar el pilotaje a otras subredes para validar la pertinencia de los ítems y ajustar aquellos que no reflejen adecuadamente las respuestas esperadas por parte de las EAPB. También es conveniente fortalecer la articulación con el área de Gestión del Riesgo Individual para optimizar los criterios de verificación, mejorar la capacitación de los equipos responsables y garantizar una sistematización más homogénea de los resultados. Finalmente, se propone establecer mecanismos de retroalimentación formal con las IPS para identificar brechas, ajustar procesos y asegurar una gestión cada vez más efectiva de las canalizaciones en salud mental.

3.7.9 Indicador 9. Indicador 252 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 porcentaje de calidad en la respuesta a las Activaciones ruta 13 Violencias con criterios de claridad, coherencia, integralidad y pertinencia en EPS

Tipo de indicador de resultado

Numero de listas de chequeo aplicadas a EPS con tipo de respuesta SI/Total de listas de chequeo aplicadas a EPS * 100

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Este indicador se mide de manera mensual y corresponde al número de listas de chequeo aplicadas a EPS con tipo de respuesta SI

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el corte de la vigencia	Tendencia del indicador
252 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	% calidad en la respuesta a las Activaciones ruta 13 Violencias con criterios de claridad, coherencia, integralidad y pertinencia en EPS	40,0	0	0	0	100	0	0	100	100	100	0	-100,00%	

FUENTE: SDS – Módulo Activación de Rutas - SIRC (Sistema integral de referencia y contra referencia)
Línea de base: Promedio del resultado del indicador ya que no se cuenta con meta y tampoco línea base de vigencias anteriores

Análisis Descriptivo del Indicador

Tomando en cuenta que este indicador evalúa la calidad de las respuestas remitidas por las diferentes EAPB en el marco de la Ruta 13, y que dichas respuestas son analizadas a partir de una lista de chequeo establecida y aprobada por el nivel central, se inició el seguimiento conforme a la programación definida y luego de la validación y presentación realizada por el perfil de Salud Mental ante las entidades autorizadas para operar en el Distrito Capital. En este proceso se hizo seguimiento a las respuestas entregadas por las 17 EAPB, abordando a todas en los meses de marzo, junio, julio y agosto, con excepción de Salud Bolívar, ya que no se encontraba operando en Bogotá

en el momento en que se programó el acompañamiento. Las listas de chequeo se aplicaron siguiendo la estandarización aprobada por el nivel central y, de acuerdo con la programación establecida, se cumplió el 100% de los acompañamientos en terreno previstos para las EAPB.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Se propone fortalecer el proceso de seguimiento a las respuestas de las EAPB mediante la construcción de una línea base que permita comparar la calidad de las respuestas en vigencias futuras, así como optimizar la planeación de acompañamientos para asegurar la cobertura completa de todas las entidades operadoras, incluyendo alternativas para abordar situaciones en las que alguna EAPB no se encuentre en operación. Asimismo, se recomienda revisar y ajustar la lista de chequeo con el fin de asegurar que los ítems evaluados reflejen de manera precisa los requerimientos de la Ruta 13, mejorar la articulación con el nivel central para garantizar la consistencia en la estandarización de criterios, y fortalecer la sistematización de la información para facilitar la trazabilidad y el análisis de brechas. Finalmente, se sugiere implementar mecanismos de retroalimentación periódica con las EAPB para promover la mejora continua en la calidad de las respuestas entregadas.

3.7.10 Indicador 10. Indicador 251 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Acompañamiento en terrero a quienes validan las activaciones de rutas de Salud Mental en el Distrito Capital

Tipo de indicador: Resultado

Numero de Acompañamiento en terrero a quienes validan las Activaciones ruta 13 Violencias en el Distrito Capital

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Este indicador se mide de manera mensual y corresponde al número de acompañamiento en terrero a quienes validan las Activaciones ruta 13 Violencias en el Distrito Capital.

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
251 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Acompañamiento en terrero a quienes validan las activaciones de rutas de Salud Mental en el Distrito Capital	0,80	0	0	1	2	1	0	3	1	0	0	-100,00%	

FUENTE: SDS – Módulo Activación de Rutas - SIRC (Sistema integral de referencia y contra referencia). Línea de base: Promedio del resultado del indicador ya que no se cuenta con meta y tampoco línea base de vigencias anteriores

Análisis Descriptivo del Indicador

Este indicador busca medir los resultados de los acompañamientos en terreno realizados a los profesionales de Vigilancia en Salud Pública en Salud Mental, quienes tienen a su cargo la validación de las canalizaciones del componente. Dichos acompañamientos se desarrollan mediante una lista de chequeo estandarizada y validada por el nivel central, y se aplican de manera general en las cuatro subredes del Distrito Capital, siguiendo una programación previamente establecida.

Dado que este indicador no contaba con línea base ni había sido medido en vigencias anteriores, se definió un valor inicial del 0,80% como línea base, correspondiente al promedio obtenido durante 2025. En la vigencia actual se identifica una disminución del 100% frente a esta línea base; sin embargo, teniendo en cuenta que el indicador está directamente relacionado con la aplicación de las listas de chequeo según la programación definida, se evidencia un cumplimiento del 100% de los acompañamientos previstos, logrando así realizar el seguimiento a los profesionales responsables de validar las canalizaciones en las cuatro subredes.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Se recomienda fortalecer la medición del indicador mediante la definición de una línea base más robusta que refleje con precisión el desempeño esperado y facilite el análisis comparativo entre vigencias. Asimismo, es conveniente optimizar la programación de los acompañamientos para garantizar su distribución equilibrada a lo largo del año y asegurar que todos los profesionales de Vigilancia en Salud Pública en Salud Mental reciban retroalimentación oportuna. También se sugiere revisar y ajustar la lista de chequeo estandarizada para asegurar que evalúe de manera integral los criterios de validación de canalizaciones, así como reforzar la capacitación y articulación con el nivel central con el fin de homogeneizar criterios y mejorar la calidad de la validación. Finalmente, se propone fortalecer la sistematización y análisis de los datos obtenidos en los acompañamientos, permitiendo identificar brechas, orientar acciones correctivas y garantizar una mejora continua en el proceso de validación de canalizaciones en las cuatro subredes.

3.7.11 Indicador 11. Indicador 250 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Acompañamiento en terrero a quienes responden las activaciones de rutas de Salud Mental en el Distrito Capital

Tipo de indicador: Resultado

Numero de listas de chequeo aplicadas a EPS con tipo de respuesta SI/Total de listas de chequeo aplicadas a EPS * 100

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Este indicador se mide de manera mensual y corresponde al número de listas de chequeo aplicadas a EPS con tipo de respuesta SI

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el tiempo de la vigencia	Tendencia del indicador
250 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Acompañamiento en terreno a quienes responden las activaciones de rutas de Salud Mental en el Distrito Capital	4,20	4	2	1	2	1	3	7	8	12	2	-52,38%	

FUENTE: SDS – Módulo Activación de Rutas - SIRC (Sistema integral de referencia y contra referencia). Línea de base: Promedio del resultado del indicador ya que no se cuenta con meta y tampoco línea base de vigencias anteriores

Análisis Descriptivo del Indicador

Este indicador presenta una disminución del 52,38%. Es importante señalar que la línea base fue calculada a partir del promedio del resultado del indicador entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025. Durante la vigencia se realizaron acompañamientos a profesionales de IPS y EAPB encargados de dar respuesta a las canalizaciones en la modalidad EAPB, con el propósito de fortalecer la calidad de las respuestas frente a lo esperado y requerido según los parámetros establecidos en la lista de chequeo. Adicionalmente, se efectuó una verificación posterior a cada acompañamiento para garantizar la adherencia a los lineamientos y el ajuste de las respuestas de acuerdo con los hallazgos identificados durante las visitas.

Este indicador presenta un aumento significativo en los meses de julio y agosto, debido a que durante este periodo se realizó la programación y el acompañamiento de la mayoría de las EAPB, lo que incrementó la actividad y el volumen de validaciones registradas.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Se recomienda fortalecer el proceso mediante la actualización de la línea base, incorporando un periodo de referencia más amplio que permita una medición más estable y representativa del comportamiento del indicador. Asimismo, es conveniente optimizar la planificación de los acompañamientos a las IPS y EAPB para asegurar una distribución más equilibrada a lo largo del año y evitar concentraciones que puedan generar variaciones abruptas en los resultados. También se sugiere fortalecer la capacitación técnica de los profesionales responsables de responder a las canalizaciones, con el fin de mejorar la calidad y consistencia de las respuestas frente a los parámetros establecidos en la lista de chequeo. Finalmente, se propone robustecer el proceso de verificación posterior al acompañamiento mediante

instrumentos más estandarizados y mecanismos de retroalimentación formal, que permitan identificar brechas recurrentes y orientar acciones correctivas oportunas para mejorar el desempeño del indicador en futuras vigencias.

3.7.12 Indicador 12. Indicador 249 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Acompañamiento en terrero a generadores de canalizaciones.

Tipo de indicador: Resultado

Numero de Acompañamiento en terrero a generadores de canalizaciones.

Descripción del Indicador en las variables de tiempo

Este indicador se mide de manera mensual y corresponde al número de Acompañamiento en terrero a generadores de canalizaciones.

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
249 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Acompañamiento en terrero a generadores de canalizaciones.	4,70	5	4	1	3	1	6	6	7	13	1	-78,72%	

FUENTE: SDS – Módulo Activación de Rutas - SIRC (Sistema integral de referencia y contra referencia). Línea de base: Promedio del resultado del indicador ya que no se cuenta con meta y tampoco línea base de vigencias anteriores

Análisis Descriptivo del Indicador

Este indicador se obtiene mediante la aplicación de listas de chequeo a los profesionales que generan canalizaciones en terreno, tanto del Plan de Intervenciones Colectivas como de los equipos extramurales. Su propósito es evidenciar la adherencia a los parámetros mínimos de calidad en el diligenciamiento del instrumento de canalización de casos en salud mental; por ello, se aplica exclusivamente a los perfiles de salud mental de los diferentes procesos. La línea base establecida, como se indicó en indicadores anteriores, corresponde al promedio del comportamiento mensual del indicador entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025.

Es importante señalar que, al tratarse de una actividad con alcance distrital, los acompañamientos se realizaron en las cuatro subredes, inicialmente a los perfiles responsables del subsistema de Salud Mental de Vigilancia en Salud Pública. La lista de chequeo utilizada fue previamente validada por el nivel central. Dado que no existía una línea base inicial, el indicador muestra una disminución del 78,72%; sin embargo, de acuerdo con la programación establecida, se cumplió el 100% de los acompañamientos proyectados. Cabe destacar que en el mes de agosto se presentó un aumento significativo, con 13 acompañamientos realizados, debido a que en ese periodo se abordaron los componentes del Plan de Intervenciones Colectivas de todas

las subredes, incluyendo los entornos y procesos transversales que no habían sido cubiertos en meses anteriores.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Fortalecer este proceso mediante la actualización y ampliación de la línea base, incorporando un periodo de referencia más estable que permita interpretar de manera más precisa las variaciones del indicador. Asimismo, resulta pertinente optimizar la planificación de los acompañamientos para distribuirlos de forma más equitativa durante la vigencia, evitando concentraciones que generen fluctuaciones abruptas. También se sugiere revisar y ajustar la lista de chequeo con el nivel central para garantizar que los ítems evalúen adecuadamente la calidad del diligenciamiento de las canalizaciones en todos los entornos y procesos. Adicionalmente, se propone consolidar un proceso de capacitación periódica dirigido a los perfiles de salud mental para reforzar criterios técnicos y garantizar uniformidad en la aplicación del instrumento. Finalmente, se recomienda fortalecer los mecanismos de sistematización y retroalimentación posterior a los acompañamientos, lo que permitirá identificar brechas recurrentes, orientar acciones correctivas oportunas y mejorar el desempeño del indicador en las cuatro subredes.

3.8 VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

3.8.1 137 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 - Proporción UPGD, con acciones de mejora

Tipo de indicador

- Indicador de resultado
- Fórmula del indicador:
  - Número de UPGD con acciones de mejora/Total de IPS generadoras de hechos vitales * 100.
- Periodicidad: mensual
- Fuente: Base RUAF_ND
- Meta: línea base

Descripción del Indicador

- Tiempo reportado: mensual (diciembre 2024, enero a septiembre 2025)
- Lugar: Subred Sur Occidente.

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
137 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Proporción UPGD, con acciones de mejora.	3,23	0	3,33	3,33	6,45	3,23	3,23	6,45	9,68	9,68	3,23	0%	

Fuente: Base RUAF_ND. Actas de asistencias técnicas y seguimiento a planes de mejora, subsistema EEVV. Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 diciembre 2024 – 30 septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Para la vigencia en mención la proporción de UPGD con acciones de mejora ha tenido un comportamiento similar con respecto a la vigencia anterior, donde se evidencia que para el mes de septiembre 2025 ha disminuido el número de instituciones con planes de mejora, garantizando la oportunidad y la calidad del ingreso de los certificados de defunción y nacimiento en el aplicativo RUAF.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Continuar con las capacitaciones y seguimiento mensual en las UPGD, con el fin de mantener los indicadores de calidad, oportunidad y cabalidad por encima del 99%.

3.8.2 134 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 - Proporción UPGD incorporadas a la red de operadores de EEVV del Distrito

Tipo de indicador

- Indicador de proceso
- Fórmula del indicador:
  Número de UPGD incorporadas a la red de operadores de EEVV del Distrito/Total de UPGD incluidas como potenciales operadores de EEVV * 100
- Periodicidad: mensual
- Fuente: Base RUAF_ND
- Meta: línea base

Descripción del Indicador

- Tiempo reportado: mensual (diciembre 2024, enero a septiembre 2025)
- Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia.

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el corte de la vigencia	Tendencia del indicador
VSP-EEVV	134 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Proporción UPGD incorporadas a la red de operadores de EEVV del Distrito	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!	

Análisis Descriptivo del Indicador

Para la vigencia en mención la proporción de UPGD incorporadas a la red de operadores de EEVV ha tenido un comportamiento similar con respecto a la vigencia anterior, donde se evidencia que no se presentaron incrementos, ya que de acuerdo a las descargas mensuales del sistema de información REPS, no se identificaron instituciones nuevas que cumplieran criterios de ingreso al subsistema.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Continuar con la búsqueda mensual de nuevas instituciones para la caracterización como unidades notificadoras de EEVV.

3.8.3 131 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 - Proporción UI incorporadas a la red de operadores de EEVV del Distrito

Tipo de indicador

Indicador de proceso
Fórmula del indicador:
Número de UI incorporadas a la red de operadores de EEVV del Distrito/Total de UI incluidas como potenciales operadores de EEVV * 100
Periodicidad: mensual
Fuente: Base RUAF_ND
Meta: línea base

3.8.3.1 Descripción del Indicador

- Tiempo reportado: mensual (diciembre 2024, enero a septiembre 2025)
- Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
VSP - EEVV	131 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Proporción UI incorporadas a la red de operadores de EEVV del Distrito	0	0	0	7,14	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!	

Fuente: Base RUAF_ND. Descarga REPS, subsistema EEVV. Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 diciembre 2024 – 30 septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Para la vigencia en mención la proporción de UI incorporadas a la red de operadores de EEVV presento únicamente 1 caracterización para el mes de febrero 2025, con un comportamiento similar respecto a la vigencia anterior para los meses de dic 2024, enero 2025 y marzo a septiembre 2025, donde se evidencia que no se presentaron incrementos, ya que de acuerdo a las descargas mensuales del sistema de información REPS, no se identificaron instituciones nuevas que cumplieran criterios de ingreso al subsistema.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Continuar con la búsqueda mensual de nuevas instituciones para la caracterización como unidades notificadoras de EEVV.

3.8.4 124 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 - Proporción de UPGD con asistencia técnica en el mes por localidad

Tipo de indicador

Indicador de resultado
Fórmula del indicador:
Número de UPGD con asistencia técnica en el mes/Total de IPS generadoras de hechos vitales programadas caracterizadas en el cronograma * 100
Periodicidad: mensual
Fuente: Base RUAF_ND
Meta: línea base

Descripción del Indicador

Tiempo reportado: mensual (diciembre 2024, enero a septiembre 2025)
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
VSP - EEVV	124 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Proporción de UPGD con asistencia técnica en el mes por localidad	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0%	

Fuente: Base RUAF_ND. Cronograma mensual asistencias técnicas, subsistema EEVV. Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 diciembre 2024 – 30 septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Para la vigencia en mención el 100% de las UPGD programadas mensualmente recibieron asistencia técnica con un comportamiento similar respecto a la vigencia anterior.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Continuar con las asistencias técnicas mensuales a las UPGD para monitoreo y mantenimiento de los indicadores de cobertura, oportunidad y calidad por encima del 99%.

3.8.5 72 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 - Porcentaje de ajustes de certificación de nacidos vivos

Tipo de indicador

Indicador de resultado
Fórmula del indicador:
Número de ajustes realizados en la certificación de nacidos vivos antes de 24 horas/Total de certificados de nacidos vivos que requieren ajuste * 100
Periodicidad: mensual
Fuente: Base RUAF_ND
Meta: línea base

Descripción del Indicador

Tiempo reportado: mensual (diciembre 2024, enero a septiembre 2025)
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
VSP - EEVV	72 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Porcentaje de ajustes de certificación de nacidos vivos	90,87	91,01	90,83	90,48	84,55	89,29	89,47	89,52	89,09	90,09	15,52	-83%	

Fuente: Base RUAF_ND. Base de hallazgos nacidos vivos, subsistema EEVV. Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 diciembre 2024 – 30 septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Para la vigencia en mención se presentó una disminución marcada para el mes de septiembre 2025 donde se evidencia que aumentaron los hallazgos con respecto a los meses anteriores, el mayor porcentaje está relacionado con el dato correspondiente a hemoclasificación, el cual no se garantiza realizar el ajuste a las 24 horas en las instituciones que certifican un volumen alto de nacidos vivos mensualmente.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Continuar con el envío semanal de la base de hallazgos de nacidos y vivos y garantizar el 100% de los ajustes en las asistencias técnicas realizadas.

3.8.6 71 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 - Porcentaje de ajustes de certificación de defunciones

Tipo de indicador

Indicador de resultado
Fórmula del indicador:
Número de ajustes realizados en la certificación de defunciones antes de 24 horas/Total de certificados de defunción que requieren ajustes * 100
Periodicidad: mensual
Fuente: Base RUAF_ND
Meta: línea base

Descripción del Indicador

Tiempo reportado: mensual (diciembre 2024, enero a septiembre 2025)
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
Porcentaje de ajustes de certificación de defunciones.	91,40	90	92,31	92,86	86,67	91,84	82,35	85,29	82,14	88,06	19,23	-79%	

Fuente: Base RUAF_ND. Base de hallazgos defunciones, subsistema EEVV. Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 diciembre 2024 – 30 septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Para la vigencia en mención se presentó una disminución marcada para el mes de septiembre 2025 donde se evidencia que aumentaron los hallazgos con respecto a los meses anteriores, el mayor porcentaje está relacionado con el dato correspondiente a la variable si recibió asistencia médica, donde se ha recomendado la importancia de retroalimentar al personal médico sobre el adecuado diligenciamiento de los certificados de defunción

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Continuar con el envío semanal de la base de hallazgos de defunciones y garantizar el 100% de los ajustes en las asistencias técnicas realizadas.

3.8.7 42 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 - Índice de cumplimiento del registro de las EEVV por localidad

Tipo de indicador

Indicador de resultado
Fórmula del indicador:
Número de UPGD con cumplimiento del registro de las EEVV por localidad/Número total UPGD en la localidad que notifican EEVV * 100
Periodicidad: mensual
Fuente: Base RUAF_ND
Meta: línea base

Descripción del Indicador

Tiempo reportado: mensual (diciembre 2024, enero a septiembre 2025)
Lugar: Subred Sur Occidente.

Micrográfico de línea de tendencia

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
VSP - EEVV	42 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Indice de cumplimiento del registro de las EEVV por localidad.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	0%	

Fuente: Base RUAF_ND. Subsistema EEVV. Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 diciembre 2024 – 30 septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Para la vigencia en mención UPGD que hacen parte del subsistema de EEVV certificaron hechos vitales mensualmente los cuales registran en el aplicativo RUAF ND con un porcentaje de cobertura del 100%. Con un comportamiento similar respecto a la vigencia anterior.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Mantener el registro del 100% de hechos vitales de las UPGD que hacen parte del subsistema.

3.8.8 40 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 - Índice de cumplimiento de acciones de mejora

Tipo de indicador

Indicador de resultado
Fórmula del indicador:
Número de UPGD con cumplimiento de las acciones de mejora/Total de UPGD con acciones de mejora * 100
Periodicidad: mensual
Fuente: Base RUAF_ND
Meta: línea base

Descripción del Indicador

Tiempo reportado: mensual (diciembre 2024, enero a septiembre 2025)
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
GSP - EEVV	40 IND_VIG24 Dic24- Jul25	Índice de cumplimiento de acciones de mejora	50	0	0	50	50	50	100	100	50	0	66,67	33%	

Fuente: Base RUAF_ND. Actas de asistencias técnicas y seguimiento a planes de mejora, subsistema EEVV. Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 diciembre 2024 – 30 septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Para la vigencia en mención las UPGD que hacen parte del subsistema de EEVV certificaron hechos vitales mensualmente, los cuales registran en el aplicativo RUAF ND con un porcentaje de cobertura del 100%. Mostrando un comportamiento similar respecto a la vigencia anterior.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Mantener el registro del 100% de hechos vitales de las UPGD que hacen parte del subsistema.

3.8.9 37 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 - Índice de cabalidad de nacidos vivos

Tipo de indicador

Indicador de resultado
Fórmula del indicador:
Número de certificados de nacidos vivos a los que se le realiza cabalidad / 100% de las IPS de la subred registradas de manera bimestral para las subredes Sur, Sur Occidente y Centro Oriente
Periodicidad: bimestral
Fuente: Base RUAF_ND
Meta: línea base

Descripción del Indicador

Tiempo reportado: bimestre (enero – febrero 2025), (marzo – abril 2025), (mayo – junio 2025) y (julio – agosto 2025)
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	feb-25	abr-25	jun-25	ago-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
VSP - EEVV	37 IND_VIG24 Dic24 - Jul2	Índice de cabalidad de nacidos vivos - C	2290,32	1073,3	1190,3	890,32	1103,2	-0,52	

Fuente: Base RUAF_ND. Actas de asistencias técnicas de cabalidad, subsistema EEVV. Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 diciembre 2024 – 30 septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Para la vigencia en mención el índice de cabalidad de nacidos presentó un descenso con respecto a la vigencia anterior, debido a la disminución en la certificación de nacidos vivos lo cual es concordante con la transición demográfica presentada a nivel distrital con bajas tasas de natalidad.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Continuar con la revisión de variables como peso, talla y edad gestacional para el análisis de cabalidad a través del envío de las bases de hallazgos y asistencias técnicas, actividades que han permitido mejorar la calidad del dato en el diligenciamiento de los certificados de nacidos vivos.

3.8.10 34 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 - Índice de cabalidad de defunciones

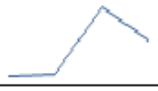
Tipo de indicador

Indicador de resultado
Fórmula del indicador: Número de certificados de defunción a los que se le realiza cabalidad/100% de las IPS de la subred registradas de manera bimestral para las subredes Sur, Sur Occidente y Centro Oriente
Periodicidad: bimestral
Fuente: Base RUAF_ND
Meta: línea base

Descripción del Indicador

Tiempo reportado: bimestre (enero – febrero 2025), (marzo – abril 2025), (mayo – junio 2025) y (julio – agosto 2025)
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	feb-25	abr-25	jun-25	ago-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
VSP - EEVV	34 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Índice de cabalidad de defunciones	3203,23	2140	2151,6	2671	2409,7	-25%	

Fuente: Base RUAF_ND. Actas de asistencias técnicas de cabalidad, subsistema EEVV. Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 diciembre 2024 – 30 septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Para la vigencia en mención el índice de cabalidad de defunciones presentó un descenso con respecto a la vigencia anterior, debido a la disminución en la certificación de defunciones por parte de algunas instituciones por el subsistema de EEVV, posiblemente por cierre de servicios y terminación de convenios con EAPB.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Continuar con la revisión de cadena causal y análisis de cabalidad a través del envío de las bases de hallazgos y asistencias técnicas, actividades que han permitido mejorar la calidad del dato en el diligenciamiento de los certificados de defunción.

3.8.11 119 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 - Proporción de UI con asistencia técnica en el semestre por localidad

Tipo de indicador

Indicador de resultado
Fórmula del indicador:
Número de UI con asistencia técnica en el mes/Total de UI generadoras de hechos vitales programadas caracterizadas en el cronograma * 100
Periodicidad: semestral
Fuente: Base RUAF_ND
Meta: línea base

Descripción del Indicador

Tiempo reportado: semestre (enero a junio 2025)
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	jun-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
VSP - EEVV	119 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Proporción de UI con asistencia técnica en el semestre por localidad	100	100	0	

Fuente: Base RUAF_ND. Cronograma mensual asistencias técnicas, subsistema EEVV. Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 03 diciembre 2024 – 30 septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

Para la vigencia en mención el 100% de las UI programadas recibieron asistencia técnica con un comportamiento similar respecto a la vigencia anterior.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Continuar con las asistencias técnicas semestrales a las UI para monitoreo y mantenimiento de los indicadores de cobertura, oportunidad, calidad y cabalidad.

3.8.12 IND67_VIG24 DIC24_SEP25: Oportunidad mayor al 90% de la gestión para la atención oportuna de Brotes, emergencias y eventos de salud pública de interés internacional.

Tipo de indicador

Tipo de indicador: resultado.
Formula del Indicador: Total de atenciones de brotes, emergencias y eventos de salud pública atendidos durante las primeras 24 horas de notificados/Total de Notificaciones de brotes, emergencias y eventos de salud pública *100

Numerador: Total de atenciones de brotes, emergencias y eventos de salud pública atendidos durante las primeras 24 horas de notificados.

Denominador: Total de Notificaciones de brotes, emergencias y eventos de salud pública *100

Periodicidad: Mensual.
Meta / Línea de base:90%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo (periodo de tiempo reportado), lugar (a nivel de Subred, UPZ, Localidad, Zona etc.) y persona (niños, adultos, mujeres, jóvenes).

Periodo de tiempo reportado: Vigencia 03 de diciembre 2024 – 30 de septiembre 2025
Lugar: Subred

Micrográfico de línea de tendencia

INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
Oportunidad mayor al 90% de la gestión para la atención oportuna de Brotes, emergencias y eventos de salud pública de interés internacional.	90%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	

Fuente: Aplicativo Indicadores GSP-PSPIC 03 de diciembre 2024 – 30 de septiembre 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

Para Urgencias y Emergencias el indicador está enfocado en medir la atención de los eventos de interés en salud pública con oportunidad de 24 horas a partir de la notificación al ERI, el cual no debe ser menor al 90% de la gestión realizada por el equipo, durante la vigencia del 03 de diciembre del 2024 al 30 de septiembre 2025, se dio atención a 438 brotes de eventos de interés en salud pública, donde se logró cumplir con el porcentaje del indicador y la respuesta de los eventos estuvo por encima del 90% de oportunidad.

3.8.13 IND145_VIG24 DIC24_SEP25: Porcentaje de respuesta oportuna (dentro de las primeras 24 horas) de atención de alertas emergencias y enfermedades emergentes y reemergentes y Emergencia en Salud pública de importancia internacional. - ESPII notificados al sistema de salud.

Tipo de indicador

Tipo de indicador: resultado.

Formula del Indicador: Total de atenciones de alertas, emergencias y enfermedades emergentes, reemergentes y ESPII atendidas en las primeras 24 horas a partir de la notificación/Sumatoria de notificaciones de alertas, emergencias y enfermedades emergentes, reemergentes y ESPII reportadas *100.

Numerador: Total de atenciones de alertas, emergencias y enfermedades emergentes, reemergentes y ESPII atendidas en las primeras 24 horas a partir de la notificación.

Denominador: Sumatoria de notificaciones de alertas, emergencias y enfermedades emergentes, reemergentes y ESPII reportadas.

Periodicidad: Mensual.
Meta / Línea de base:90%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo (periodo de tiempo reportado), lugar (a nivel de Subred, UPZ, Localidad, Zona etc.) y persona (niños, adultos, mujeres, jóvenes).

Periodo de tiempo reportado: Vigencia 03 de diciembre 2024 – 30 de septiembre 2025
Lugar: Subred

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
145 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Porcentaje de respuesta oportuna (dentro de las primeras 24 horas) de atención de alertas emergencias y enfermedades emergentes y reemergentes y Emergencia en Salud pública de importancia internacional. - ESPII notificados al sistema de salud.	90%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	

Fuente: Aplicativo Indicadores GSP-PSPIC 03 de diciembre 2024 – 30 de septiembre 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

Para Urgencias y Emergencias el indicador está enfocado en medir la atención de los eventos de interés en salud pública, enfermedades emergentes, reemergentes con oportunidad de 24 horas a partir de la notificación al ERI, el cual no debe ser menor al 90% de la gestión realizada por el equipo, durante la vigencia del 03 de diciembre del 2024 al 30 de septiembre 2025, se dio atención a 47 eventos de interés en salud pública asociados a casos sospechosos de sarampión-rubeola todos descartados, donde se logró cumplir con el porcentaje del indicador siendo este oportuno.

3.8.14. 110 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Proporción de casos notificados oportunamente, vigilancia rutinaria

Tipo de indicador
Tipo de indicador: Gestión
Fórmula del indicador: Número de casos reportados al sistema hasta los 8 días de captación / Total de casos reportados *100
Periodicidad: Mensual
Meta 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
96,26	99,17	98,36	98,34	98,43	98,4	98,48	98,47	98,54	98,46	98%	

Fuente de información: Reporte por semana epidemiológica (Archivo Plano)

Análisis Descriptivo del Indicador

Durante el periodo evaluado, el indicador de oportunidad en la notificación de eventos de reporte semanal presenta un desempeño favorable, con un promedio de **98,29%,** lo que evidencia un alto nivel de cumplimiento de los tiempos establecidos para la notificación en el sistema de vigilancia. Este comportamiento indica una adecuada adherencia a los lineamientos operativos del proceso de notificación por parte de las unidades notificadoras, garantizando la disponibilidad oportuna de la información para el monitoreo y análisis epidemiológico de los eventos de interés en salud pública.

3.8.15 66 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Oportunidad en la notificación inmediata

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Gestión
Fórmula del indicador: Número de casos reportados al sistema hasta 24 horas de su captación / Total de casos reportados *100
Periodicidad: Mensual
Meta 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
96,15	97,5	97,25	95,71	95,09	96,77	97,12	91,49	91,8	91,98	95%	

Fuente de información: Reporte por semana epidemiológica (Archivo Plano)

Análisis Descriptivo del Indicador

Se tiene un porcentaje de oportunidad en el reporte de eventos inmediatos promedio del 95,08%, para el mes de julio se incluye en la medición de indicador el evento 875 vigilancia en salud pública de las violencias de género e intrafamiliar, razón por la cual el resultado disminuye abruptamente al compararlo con los meses anteriores. Se deben generar procesos de fortalecimiento desde las UPGD y UI para el ingreso oportuno de los eventos de salud mental al Sivigila.

3.8.16 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Índice de cumplimiento acumulado semanal de la notificación eventos vigilados.

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de semanas epidemiológicas en que la UPGD notifico positivo o negativo/Número total de semanas epidemiológicas al corte *100
Periodicidad: Mensual
Meta 90%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00%	

Fuente de información: Reporte base PNS

Análisis Descriptivo del Indicador

Durante el periodo evaluado, el indicador presentó un **cumplimiento del 100%** en la notificación semanal de los eventos sujetos a vigilancia. Las **UPGD** de la Subred Sur Occidente realizaron el reporte correspondiente en todas las semanas epidemiológicas analizadas, evidenciando adherencia a los lineamientos establecidos para la notificación dentro del sistema de vigilancia en salud pública y garantizando la continuidad y completitud del flujo de información epidemiológica.

3.8.17 41 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Índice de cumplimiento de la entrega del reporte notificación

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Gestión
Fórmula del indicador: Número de UPGD con notificación de acuerdo con la periodicidad establecida por evento/Número total UPGD en la Subred que notifica * 100
Periodicidad: Mensual
Meta 90%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00%	

Fuente de información: Reporte de notificación en la periodicidad establecida lineamientos

Análisis Descriptivo del Indicador

Durante el periodo evaluado no se presentaron **silencios epidemiológicos**, evidenciando el cumplimiento en la entrega de los reportes de notificación por parte de las **UPGD** adscritas a la Subred Sur Occidente que hacen parte de la red activa de **SIVIGILA**. Este comportamiento refleja la continuidad en el flujo de información hacia el sistema de vigilancia en salud pública y el adecuado cumplimiento de los lineamientos establecidos para la notificación de eventos de interés en salud pública

3.8.18 44 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Índice notificación negativa por periodo epidemiológico

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Gestión
Fórmula del indicador: Total UPGD con notificación negativa /Total UPGD *100
Periodicidad: Mensual
Meta 0%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
0,86	1,60	0,80	0,00	1,57	0,81	1,63	0,81	0,00	0,00	0,81%	

Fuente de información: Reporte base PNS

Análisis Descriptivo del Indicador

Durante el periodo evaluado se registró una **negatividad promedio de 0,81%**, correspondiente en promedio a **una institución que presentó negatividad durante tres o más semanas consecutivas**. Frente a estos casos se realiza el proceso de **Búsqueda Activa Institucional (BAI),** revisando los registros de las atenciones prestadas. Como resultado, se evidenció **100% de concordancia** entre la notificación negativa y la ausencia de diagnósticos asociados a **eventos de interés en salud pública,** lo que confirma la consistencia de la información reportada al sistema de vigilancia.

3.8.19 38 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Índice de cumplimiento acumulado envío tableros de control

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Gestión
Fórmula del indicador: Número de Tableros de control enviados con calidad/Número de tablero de control solicitados *100
Periodicidad: Mensual
Meta 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	

Fuente de información: Reporte mensual Tableros control recibido en el correo redsivigila@saludcapital.gov.co

Análisis Descriptivo del Indicador

Se realiza el **envío mensual oportuno del tablero de control de indicadores de SIVIGILA**, garantizando la disponibilidad de información actualizada para el seguimiento, monitoreo y análisis del desempeño del sistema de vigilancia en salud pública.

3.8.20 112 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Proporción de efectividad del seguimiento UPGD-UI

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de UPGD y UI critica con cumplimiento /Total de UPGD y UI críticas *100
Periodicidad: Mensual
Meta 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	

Fuente de información: Seguimiento por epidemiólogo. Base UPGD y UI Criticas

Análisis Descriptivo del Indicador

De acuerdo con la evaluación realizada a los planes de mejora correspondientes al periodo comprendido entre diciembre de 2024 y septiembre de 2025, se efectuó el cierre de 30 planes de mejora (n=30) previamente revisados. No obstante, se identifica la necesidad de fortalecer en las UPGD el acompañamiento por parte de líderes, coordinadores y demás áreas institucionales, con el fin de superar debilidades y falencias que se presentan de manera reiterativa. Asimismo, se evidencian oportunidades de mejora en los procesos de empalme asociados a la rotación del talento humano responsable del proceso de notificación, aspecto que puede afectar la continuidad y calidad del reporte de los eventos de interés en salud pública.

3.8.21 130 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Proporción de UPGD-UI crítica con seguimiento

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de UPGD y UI con seguimiento /Total de UPGD y UI critica en la Subred * 100
Periodicidad: Mensual
Meta 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100%	

Fuente de información: Seguimiento por epidemiólogo. Base UPGD y UI Criticas

Análisis Descriptivo del Indicador

Se realizó seguimiento al 100% de las UPGD críticas de la Subred Sur Occidente (n=30), las cuales fueron identificadas posterior al desarrollo de la Asistencia Técnica Integral, a partir de la evaluación del Subsistema SIVIGILA.

Durante el proceso de seguimiento se identificaron hallazgos recurrentes en UPGD, entre los que se destacan: notificación de eventos de interés en salud pública (EISP) sin cumplir con la definición de caso, inoportunidad en el reporte de eventos, retrasos en la realización de ajustes de acuerdo con el evento, y ausencia o registro incompleto de resultados de laboratorio en los eventos que lo requieren.

Adicionalmente, se identificaron oportunidades de mejora en aspectos relacionados con la gestión institucional y el fortalecimiento del proceso de vigilancia, tales como: no asistencia al COVE local, falta de socialización interna de la información discutida en estos espacios, ausencia de soportes de empalme ante cambios del talento humano responsable del proceso de notificación, y limitadas actividades de capacitación en protocolos SIVIGILA y otros lineamientos de vigilancia en salud pública.

Finalmente, se evidenciaron dificultades en procesos técnicos como la geocodificación de eventos individuales y colectivos, duplicidad en el registro de eventos colectivos, inoportunidad en el envío de información a SIANIESP, elaboración de ajustes tipo D sin el envío del acta de soporte correspondiente.

En conjunto, estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer los procesos de calidad del dato, la adherencia a los lineamientos del sistema de vigilancia y la gestión institucional del proceso de notificación en las UPGD y UI de la Subred Sur Occidente.

3.8.22 133 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Proporción UPGD - UI incorporadas a la red de operadores del Distrito

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de prestadores incluidos red distrital /Total de potenciales operadores con realización del producto *100
Periodicidad: Mensual
Línea de base 10,53%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Variación entre la línea de base y el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
100,00	25,00	0,00	0,00	9,09	0,00	0,00	33,30	0,00	100,00	16%	

Fuente de información: Base de instituciones prestadoras a verificar. Seguimiento subred nuevos prestadores habilitados. Correos remitidos del nivel central

Análisis Descriptivo del Indicador

Durante el periodo evaluado, el 26,74% de los potenciales operadores encuestados fueron caracterizados como nuevos prestadores de servicios de salud. Las instituciones identificadas en este proceso de caracterización fueron: Centro Médico

Colmédica Multiplaza, Valjo Salud S.A.S., Patricia Helena Gómez Gómez, Servimed IPS S.A. Clínica Modelia, Servisalud QCL Carvajal y Joe Fernando Muñoz.

La identificación y caracterización de estos nuevos prestadores permite fortalecer la red de Vigilancia en Salud Pública, así como orientar acciones de inducción y acompañamiento en los procesos de notificación de eventos de interés en salud pública dentro del subsistema SIVIGILA.

3.8.23 43 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Índice de cumplimiento en el ajuste de casos con ingreso al sistema como sospechosos o probables

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Gestión
Fórmula del indicador: Número de casos ajustados/Total casos Notificados * 100
Periodicidad: Mensual
Meta 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
95,53	58,95	59,32	69,49	75,95	86,29	89,83	90,23	90,05	93,17	81%	

Fuente de información: Reporte por semana epidemiológica. Informes referentes eventos

Análisis Descriptivo del Indicador

Al finalizar el mes de diciembre de 2024, se evidencia un ajuste del 95,53 % de los eventos notificados. Para el mes de enero de 2025, se realizaron ajustes al 58,95 % de los eventos que ingresaron como sospechosos y probables. Es importante aclarar que esta medición se encuentra calculada únicamente hasta la semana epidemiológica 5 del mismo año; por lo tanto, aún existen eventos pendientes de ajuste debido a que no se cuenta con los soportes necesarios para su validación.

Para el mes de septiembre de 2025, con corte a la semana epidemiológica 39, se evidencia que se realizaron ajustes al 93,17 % de los eventos que ingresaron como sospechosos y probables. Adicionalmente, se realiza articulación con los diferentes subsistemas, en la cual se socializan los eventos que presentan ajustes pendientes. Asimismo, se aclara que varios eventos aún se encuentran dentro de la ventana de oportunidad para su ajuste.

Respecto a los eventos pendientes de ajuste, la mayoría corresponde a ESI-IRAG (Vigilancia Centinela) y a Defectos Congénitos, evento que cuenta con un plazo de 365 días para la realización del ajuste correspondiente.

Se excluyen los eventos Notificación negativa, enfermedades huérfanas, Cáncer en menor de 18 años, Dengue, EAPV, ETA, Intoxicaciones, Leptospirosis, EDA por Rotavirus, Vigilancia en salud Pública de la Violencia de Genero.

3.8.24 64 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Oportunidad en el ajuste de casos

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Gestión
Fórmula del indicador: Casos ajustados dentro de las semanas epidemiológicas pertinentes siguientes a su notificación /Total casos ajustados * 100
Periodicidad: Mensual
Meta 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
91,82	100,00	97,86	98,61	96,99	94,32	94,59	92,51	92,17	90,60	95%	

Fuente de información: Reporte por semana epidemiológica. Informes referentes eventos

Análisis Descriptivo del Indicador

Se realizan los ajustes de manera oportuna en el 90,06 % de los eventos ajustados, con corte a la semana epidemiológica 39. Lo anterior evidencia la gestión realizada por

los epidemiólogos de los diferentes subsistemas de información, orientada a garantizar que los eventos sean ajustados dentro de los tiempos establecidos.

La mayoría de los eventos con ajuste inoportuno corresponden a ESI-IRAG (Vigilancia Centinela) y Tos ferina, situación asociada principalmente a la demora en la disponibilidad de los resultados de laboratorio, los cuales son necesarios para realizar el ajuste definitivo de los casos.

Este indicador presenta una disminución progresiva a lo largo del año. Al inicio del año, con corte a la semana epidemiológica 4, se evidencia oportunidad en el 100 % de los ajustes realizados. Sin embargo, el indicador disminuye gradualmente debido al aumento en el número de eventos pendientes de soportes, tales como pruebas complementarias o unidades de análisis, especialmente en los casos en los que no se toman muestras.

Para el cálculo de este indicador se excluyen los siguientes eventos: Notificación negativa, Enfermedades huérfanas, Cáncer en menores de 18 años, Dengue, EAPV, ETA, Intoxicaciones, Leptospirosis, EDA por Rotavirus y Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género.

3.8.25 129 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Proporción de UPGD, que notifican hasta 4 subsistemas, con asistencia técnica integral

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de UPGD con asistencia técnica en el trimestre / Total de UPGD activas en el sistema por subred en el trimestre * 100
Periodicidad: Trimestral
Línea de base: 100%

3.8.25.1 Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

LINEA DE BASE	mar-25	jun-25	sep-25	% Variación entre la linea de base y el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
100	100	100	100	100	

Fuente de información: Cronograma de asistencias técnicas realizadas a UPGD, que notifican hasta 4 subsistemas en el trimestre, enviado mensualmente a SDS. Base consolidado asistencias técnicas UPGD activas subsistema SIVIGILA

Análisis Descriptivo del Indicador

Durante el periodo evaluado se realizó el 100% de las visitas de asesoría y asistencia técnica programadas de manera trimestral a las UPGD que notifican entre 1 y 4 subsistemas en la Subred Sur Occidente. Estas se desarrollaron de forma integral y articulada con los demás subsistemas activos, con el propósito de fortalecer la calidad del proceso de vigilancia en salud pública, verificar el cumplimiento de los lineamientos y procedimientos establecidos, y garantizar la adherencia a la normatividad nacional y distrital vigente en materia de notificación de eventos de interés en salud pública.

3.8.26 136 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Proporción UPGD que notifican hasta 4 subsistemas, con calificación excelente

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de UPGD con calificación excelente/Total de UPGD con asistencia técnica * 100
Periodicidad: Trimestral
Línea de base: 96,15%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

LINEA DE BASE	mar-25	jun-25	sep-25	% Variación entre la linea de base y el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
96,15	97,78	93,48	100	0,93%	

Fuente de información: Lista de chequeo integral VSP Base UPGD activas subsistema SIVIGILA

Análisis Descriptivo del Indicador

Durante el periodo evaluado se realizó asistencia técnica a las UPGD que notifican entre 1 y 4 subsistemas, mediante la aplicación de listas de chequeo establecidas para la evaluación de cada componente del proceso de vigilancia. Como resultado, el 97,08% de las UPGD de la Subred Sur Occidente alcanzaron una calificación en rango de excelencia (entre 86% y 100%), lo que evidencia un adecuado nivel de cumplimiento de los lineamientos y procedimientos del sistema de vigilancia en salud pública.

3.8.27 128 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Proporción de UPGD, que notifican en más de 4 subsistemas, con asistencia técnica integral

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de UPGD con asistencia técnica en el trimestre /Total de UPGD activas en el sistema por subred * 100
Periodicidad: Trimestral
Línea de base: 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

LINEA DE BASE	mar-25	jun-25	sep-25	% Variación entre la linea de base y el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
100	100,00	100,00	100,00	100,00%	

Fuente de información: Cronograma de asistencias técnicas realizadas a UPGD, que notifican hasta 4 subsistemas en el trimestre, enviado mensualmente a SDS. Base consolidado asistencias técnicas UPGD activas subsistema SIVIGILA

Análisis Descriptivo del Indicador

Se realizó el 100% de asesorías y asistencias técnicas en las UPGD con abordaje de más de 4 subsistemas en la Subred Sur Occidente, garantizando la calidad, verificando el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública a través de la aplicación de las listas de chequeo entregadas en la caja de herramientas de la vigencia

3.8.28 135 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Proporción UPGD que notifican en más de 4 subsistemas, con calificación excelente

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de UPGD con calificación excelente /Total de UPGD con asistencia técnica * 100
Periodicidad: Trimestral
Línea de base: 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

LINEA DE BASE	mar-25	jun-25	sep-25	% Variación entre la linea de base y el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
91,78	91,25	89,61	97,50	1,0	

Fuente de información: Lista de chequeo integral VSP Base UPGD activas subsistema SIVIGILA

Análisis Descriptivo del Indicador

Se realiza asistencia técnica a las UPGD de más de 4 subsistemas aplicando las listas de chequeo teniendo en cuenta los ítems de cada una y obteniendo excelencia en el 92,78% de las UPGD de la Subred Sur Occidente

3.8.29 118 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Proporción de UI con asistencia técnica

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de UI con asistencia técnica /Total de UI activas al sistema por subred *100
Periodicidad: Semestral
Línea de base: 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

LINEA DE BASE	jun-25	% Variación entre la linea de base y el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
100	100	100%	

Fuente de información: Cronograma de asistencias técnicas realizadas a UI y enviadas mensualmente a SDS. Base UI activas Subsistema SIVIGILA PNS enviado a SDS por semana epidemiológica con notificación semanal."

Análisis Descriptivo del Indicador

Durante el periodo evaluado se realizó asistencia técnica al 100% de las Unidades Informadoras (UI) del Subsistema SIVIGILA en la Subred Sur Occidente, con el propósito de fortalecer el proceso de notificación y la calidad de la información reportada, así como verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la vigilancia en salud pública.

3.8.30 132 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Proporción UI que cumple criterios

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de UI que cumplen criterios /Total de UI *100
Periodicidad: Semestral
Línea de base: 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

LINEA DE BASE	jun-25	% Variación entre la linea de base y el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
100	100	**100%**	

Fuente de información: Cronograma de asistencias técnicas realizadas a UI y enviadas mensualmente a SDS. Base UI activas Subsistema SIVIGILA PNS enviado a SDS por semana epidemiológica con notificación semanal."

Análisis Descriptivo del Indicador

Las Unidades Informadoras (UI) abordadas durante el periodo evaluado cumplen con los criterios establecidos para su clasificación como unidades informadoras dentro del subsistema SIVIGILA, de acuerdo con los lineamientos vigentes para el proceso de vigilancia en salud pública.

3.8.31 113 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Proporción de eventos priorizados según cada subsistema Base de datos según subsistema de salud mental Facturación de VSP: efectivos, fallidos y descartados. Formato de IEC

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Proceso

Formula: Número de casos de eventos priorizados con investigación epidemiológica de campo / Total de casos de notificación obligatoria notificados*100 (Mensual)

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo

Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025

Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-2	ene-2	feb-2	mar-2	abr-2	may-2	jun-2	jul-2	ago-2	sep-2	Tendencia del Indicador
3397	Proporción de eventos priorizados según cada subsistema Base de datos según subsistema de salud mental Facturación de VSP: efectivos, fallidos y descartados. Formato de IEC SISVECOS	a demanda	51,04	51,5	39,34	51,32	32,04	48,95	37,28	35,98	32,95	30,76	
3397	Proporción de eventos priorizados según cada subsistema Base de datos según subsistema de salud mental Facturación de VSP: efectivos, fallidos y descartados. Formato de IEC SIVIM	a demanda	37,11	43,37	26,67	23,13	17,47	22,37	21,95	24,21	20,43	17	
3397	Proporción de eventos priorizados según cada subsistema Base de datos según subsistema de salud mental Facturación de VSP: efectivos, fallidos y descartados. Formato de IEC SIVELCE	a demanda	3,64	6,22	5,53	2,76	2,55	1,9	2,13	2,27	2,96	2,95	
3397	Proporción de eventos priorizados según cada subsistema Base de datos según subsistema de salud mental Facturación de VSP: efectivos, fallidos y descartados. Formato de IEC VESPA	a demanda	48,28	16,77	22,27	18,48	16,23	13,27	16,27	16,23	17,79	18,26	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 diciembre 2024 a septiembre 30 del 2025.

Análisis del comportamiento del indicador

En la vigencia comprendida entre el 3 de diciembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025, los cuatro subsistemas de salud mental realizaron un total de 9.509 Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC). El subsistema SIVIM llevó a cabo la mayor cantidad de intervenciones, representando el 46 % (n = 4.348) de las IEC ejecutadas durante la presente vigencia; le sigue el subsistema SISVECOS con el 40 % (n = 3.816); el subsistema SIVELCE aporta el 8 % (n = 737), mientras que el subsistema VESPA representa el 6 % (n = 608).

La mayor proporción de IEC frente a la notificación se evidencia en los meses de diciembre de 2024 y enero de 2025, meses que se caracterizan por una disminución significativa en la notificación recibida por los subsistemas SIVIM, SISVECOS y

VESPA. Esto se debe a que la mayoría de sus notificaciones provienen de Unidades Informadoras (UI) de entidades educativas, las cuales cesan actividades durante el cierre del periodo escolar. Por esta razón se observa una disminución en la proporción del indicador. En contraste, para el subsistema SIVELCE la proporción del indicador no presenta variaciones extremas, ya que recibe notificación de UPGD que prestan servicio sin interrupciones durante el año.

En los meses de mayo y agosto de 2025 se registró el mayor número de intervenciones, con 1.126 en mayo y 1.146 en agosto. Esto se debió a la realización de IEC adicionales, ya que en meses anteriores no se contó con la totalidad del talento humano requerido.

Los eventos de salud mental representan más del 50 % de las acciones en campo realizadas desde la Vigilancia en Salud Pública. Este dato subraya la importancia crítica de estos eventos dentro del sistema de salud y la necesidad de una respuesta adecuada y eficiente. Dado el alto porcentaje de acciones en campo dedicadas a la salud mental, es fundamental mantener y, en la medida de lo posible, ampliar el equipo de profesionales dedicados a esta área, asegurar la estabilidad del personal actual y aumentar la capacidad del talento humano según sea necesario para gestionar eficazmente el volumen de notificaciones.

Para responder de manera efectiva a todas las notificaciones que ingresan a los cuatro subsistemas, se requiere una estrategia integral que incluya recursos humanos suficientes y bien capacitados. Finalmente, es necesario implementar un plan de acción que garantice que cada notificación recibida sea atendida de manera oportuna y adecuada. Esto implica no solo la contratación de nuevo personal, sino también la formación continua del equipo existente para manejar la variedad de problemas de salud mental y ejecutar las acciones pertinentes.

3.8.32 123 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Proporción de unidades de análisis avaladas y realizadas

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Proceso

Formula: Número de unidades de análisis realizadas/Número de total de casos con criterio para unidad de análisis * 100 (Mensual)

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo

Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025

Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
Número de unidades de análisis realizadas	a demanda	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 diciembre 2024 a septiembre 30 del 2025.

Análisis del comportamiento del indicador

En cuanto a las unidades de análisis, en el periodo comprendido entre el 3 de diciembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025, estas fueron realizadas por el subsistema SISVECOS. Dentro de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) ejecutadas durante la vigencia, en los meses de abril, julio y septiembre se abordaron eventos que cumplían con el criterio de muerte por suicidio en niños, niñas y adolescentes. Cabe resaltar que este es un evento priorizado y de especial atención, cuyo propósito es analizar, de forma individual o colectiva, los casos de eventos de interés en salud pública priorizados, permitiendo su clasificación final y la identificación de los factores relacionados con su ocurrencia.

3.8.33 116 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Proporción de notificación oportuna (24 horas) de casos priorizados en salud mental

3.8.33.1 Tipo de indicador

Tipo de indicador: Proceso

Número de casos Notificados y reportados por las UPGD e ingresados de manera oportuna (24 horas) a los subsistemas de VSP en salud mental/Total de casos de notificación de eventos priorizados en salud mental según subsistema * 100 (Trimestral)

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo

Tiempo reportado: 3 de diciembre de 2024 a 30 septiembre 2025

Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

INDICADOR	mar-2	jun-2	sep-2	Tendencia del Indicador
Proporción de notificación oportuna (24 horas) de casos priorizados en salud mental SIVIM	99,19	99,4	94,81	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 diciembre 2024 a septiembre 30 del 2025.

Análisis del comportamiento del indicador

En los dos primeros trimestres del periodo a verificar se identifica un indicador alto y estable; mientras que para el mes de septiembre se observa una disminución constante, lo cual puede deberse a que en el tercer trimestre se presentó un incremento en la carga de casos, afectando los tiempos de reporte. Para este periodo, los cuatro subsistemas notificaron 20.982 reportes de eventos prioritarios en salud, lo que generó que el 5,2% (n = 1.089) de los casos fueran ingresados con inoportunidad mayor a 24 horas.

Es importante resaltar que, durante la vigencia comprendida entre el 3 de diciembre de 2024 y el 30 de septiembre de 2025, a las UPGD, tanto públicas como privadas, les fueron asignados usuarios SIVIGILA DC para el ingreso de sus notificaciones. Este ajuste representó una variación en el ejercicio de notificación por parte de estas entidades, generando un periodo de adaptación a un proceso que anteriormente era realizado por los técnicos de la subred con experiencia y detalle.

En este tercer trimestre se realizaron un número significativo de fortalecimientos a UPGD para ingreso de los casos captados al aplicativo SIVIGILA DC módulo SIVIM y SISVECOS; lo cual ha generado un ejercicio de ajuste y apropiación en el ingreso y manejo de este aplicativo. Adicional es importante resaltar que parte de la Unidades Informadoras de la Subred Sur Occidente es la Línea 106, misma que se destaca por aportar un número significativo de notificaciones, pero a la vez presenta un margen de error entre el 50% y 40% debido a su alta rotación de personal y la dinámica de captación de los casos.

3.8.34 144 IND_VIG24 Dic24 - Jul25. UPGD criticas intervenidas

Tipo de indicador
Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de UPGD criticas intervenidas/Total de UPGD criticas identificadas * 100
Periodicidad: Mensual
Meta A demanda

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 diciembre 24 – septiembre 30
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
144 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	UPGD críticas intervenidas	100%	100	100	100	100	100	0	100	100	100	100	

Fuente de información: Reporte por semana epidemiológica (Archivo Plano)

Análisis Descriptivo del Indicador

Durante el periodo analizado el indicador presenta un comportamiento estable con cumplimiento del 100% en la mayoría de los meses, evidenciando la intervención efectiva de las UPGD críticas priorizadas. Sin embargo, se observa una disminución puntual en mayo de 2025 (0%), lo cual puede asociarse a retrasos en las intervenciones programadas. Posteriormente el indicador se recupera, retomando el cumplimiento del 100% entre junio y septiembre, lo que evidencia acciones correctivas y normalización en la ejecución de las actividades.

3.8.35 141 IND_VIG24 Dic24 - Jul25. Unidades de análisis aprobadas SDS

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de Unidades de análisis realizadas y aprobadas por la SDS/Número de eventos que requirieron unidades de análisis * 100
Periodicidad: Mensual
Meta A demanda

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 diciembre 24 – septiembre 30
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
141 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Unidades de análisis aprobadas SDS	100%	100	100	0	100	100	100	100	100	100	100	

Fuente de información: Reporte por semana epidemiológica (Archivo Plano)

Análisis Descriptivo del Indicador

El indicador muestra alto nivel de cumplimiento durante casi todo el periodo, alcanzando 100% en la mayoría de los meses evaluados. No obstante, en febrero de 2025 se presenta un valor de 0%, lo cual sugiere ausencia de unidades aprobadas por parte de la SDS. Después de este evento, el indicador presenta recuperación inmediata y sostenida, manteniendo el cumplimiento esperado.

3.8.36 81 IND_VIG24 Dic24 - Jul25. Porcentaje de concordancia notificación con IEC Control

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de casos con IEC control/Total de casos Notificados que requieren IEC Control * 100

Periodicidad: Mensual
Meta A demanda

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 diciembre 24 – septiembre 30
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
81 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Porcentaje de concordancia notificación con IEC Control	100%	82,5	96,88	90,32	95,24	90,63	96,15	93,18	90,91	87,88	88,1	

Fuente de información: Reporte por semana epidemiológica (Archivo Plano)

Análisis Descriptivo del Indicador

Este indicador presenta comportamiento fluctuante, pero con niveles altos de concordancia, con valores entre 82,5% y 96,88%. El mejor desempeño se observa en enero de 2025 (96,88%), mientras que el valor más bajo se registra en diciembre de 2024 (82,5%). En los meses posteriores se mantiene generalmente por encima del 87%, lo que evidencia un adecuado proceso de verificación entre la notificación y los IEC, aunque con oportunidades de mejora para fortalecer la calidad del registro y la consistencia de la información.

3.8.37 80 IND_VIG24 Dic24 - Jul25. Porcentaje de concordancia notificación con IEC alto impacto

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de casos con IEC alto impacto/Total de casos Notificados alto impacto * 100
Periodicidad: Mensual
Meta A demanda

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 diciembre 24 – septiembre 30
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
80 IND_VIG24 Dic24 - Jul 25	Porcentaje de concordancia notificación con IEC alto impacto	100%	83,95	76,32	93,07	88,07	89,56	91,76	92	87,84	92,11	94,16	

Fuente de información: Reporte por semana epidemiológica (Archivo Plano)

Análisis Descriptivo del Indicador

El comportamiento de este indicador también muestra variabilidad moderada, con valores entre 76,32% y 93,07%. El valor más bajo se observa en enero de 2025 (76,32%), lo que podría relacionarse con variaciones en la notificación. A partir de febrero se evidencia mejora progresiva, alcanzando valores superiores al 87% en la mayoría de los meses, con un cierre de 92,11% en septiembre, lo que refleja fortalecimiento en los procesos de validación de datos.

3.8.38 63 IND_VIG24 Dic24 - Jul25. Oportunidad de IEC

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de intervenciones alto impacto realizadas con oportunidad/Total de Intervenciones alto impacto realizadas *100
Periodicidad: Mensual
Meta A demanda

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 diciembre 24 – septiembre 30
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
63 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Oportunidad de IEC alto impacto	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Fuente de información: Reporte por semana epidemiológica (Archivo Plano)

Análisis Descriptivo del Indicador

El indicador presenta cumplimiento del 100% durante todo el periodo evaluado, evidenciando una adecuada oportunidad en el reporte y gestión de los IEC asociados a eventos de alto impacto. Este comportamiento refleja eficiencia en los procesos de vigilancia epidemiológica y en la respuesta institucional, manteniendo estabilidad y cumplimiento permanente de la meta.

3.8.39 62 IND_VIG24 Dic24 - Jul25. Oportunidad de IEC

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de intervenciones control realizadas con oportunidad/Total de Intervenciones control realizadas * 100
Periodicidad: Mensual
Meta A demanda

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 diciembre 24 – septiembre 30
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
62 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Oportunidad de IEC control	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Fuente de información: Reporte por semana epidemiológica (Archivo Plano)

Análisis Descriptivo del Indicador

Al igual que el indicador anterior, se evidencia cumplimiento del 100% en todos los meses del periodo analizado. Esto demuestra consistencia en la oportunidad de los procesos de registro y seguimiento de eventos de control, lo cual contribuye a fortalecer la calidad del sistema de vigilancia.

3.8.40 30 IND_VIG24 Dic24 - Jul25. Cumplimiento plan de acción

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de actividades ejecutadas del plan de acción/Número total de actividades programadas del plan de acción*100
Intervenciones control realizadas * 100
Periodicidad: Mensual
Meta A demanda

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 diciembre 24 – septiembre 30
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
30 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Cumplimiento plan de acción	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Fuente de información: Reporte por semana epidemiológica (Archivo Plano)

Análisis Descriptivo del Indicador

El indicador presenta cumplimiento sostenido del 100% durante todo el periodo, lo que evidencia una adecuada ejecución de las actividades programadas dentro del plan de acción. Este comportamiento refleja organización en la planificación, seguimiento y cumplimiento de las acciones establecidas.

3.8.41 29 IND_VIG24 Dic24 - Jul25. Cumplimiento de UPGD planes de mejora

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de acciones de mejora cumplidas UPGD críticas/Total de acciones de mejora de UPGD criticas *100
Periodicidad: Mensual
Meta A demanda

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 diciembre 24 – septiembre 30
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
29 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Cumplimiento de UPGD planes de mejora	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Fuente de información: Reporte por semana epidemiológica (Archivo Plano)

Análisis Descriptivo del Indicador

Durante todo el periodo evaluado el indicador se mantiene en 100% de cumplimiento, evidenciando que las UPGD priorizadas están implementando los planes de mejora establecidos. Este resultado muestra seguimiento efectivo y acompañamiento técnico adecuado para el fortalecimiento de las unidades notificadoras.

3.8.42 85 IND_VIG24 Dic24 - Jul25. Porcentaje de cumplimiento de la BAI

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de UPGD con BAI realizada de acuerdo a la periodicidad establecida/Número total UPGD en la localidad * 100
Periodicidad: Mensual
Meta A demanda

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo

Tiempo reportado: 3 diciembre 24 – septiembre 30
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
85 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Porcentaje de cumplimiento de la BAI	100%	92,88	90,28	96,02	91,2	88,28	87,31	85,34	85,45	91,8	90,37	

Fuente de información: Reporte por semana epidemiológica (Archivo Plano)

Análisis Descriptivo del Indicador

El indicador muestra comportamiento variable, con valores entre 85,34% y 96,02%. El mayor desempeño se registra en febrero de 2025 (96,02%), mientras que el valor más bajo se observa en junio de 2025 (85,34%). Posteriormente se evidencia ligera recuperación hacia septiembre (91,8%), lo que sugiere avances en la mejora del cumplimiento, aunque aún existen oportunidades para fortalecer la implementación de las actividades asociadas a la BAI.

3.8.43 25 IND_VIG24 Dic24 - Jul25. Cobertura de terceras de polio, pentavalente triple viral año y 5 años

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado
Fórmula del indicador: Número de niños a los que se les aplica terceras de polio, pentavalente triple viral año y 5 años/Total de niños encuestados * 100
Periodicidad: Mensual
Meta A demanda

Descripción del Indicador
En las variables de tiempo
Tiempo reportado: 3 diciembre 24 – septiembre 30
Lugar: Subred Sur Occidente

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
25 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Cobertura de terceras de polio, pentavalente triple viral año y 5 años	100%	20,1	5,7	9,09	6,05	4,57	6,74	3,71	6,85	3,13	2,75	

Fuente de información: Reporte por semana epidemiológica (Archivo Plano)

Análisis Descriptivo del Indicador

Este indicador presenta niveles bajos de cobertura durante todo el periodo, con valores entre 3,13% y 20,1%. El valor más alto se registra en diciembre de 2024 (20,1%), mientras que los meses siguientes muestran descenso y variabilidad, alcanzando el valor más bajo en septiembre de 2025 (3,13%). Este comportamiento puede estar relacionado con bajas captaciones, dificultades en la actualización de esquemas, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer las acciones de búsqueda activa, seguimiento y captación de población objetivo.

3.8.44 IND_69_VIG_03DIC24_JUL25_Vigilancia en salud pública_ UPGD criticas intervenidas

Tipo de indicador: Resultado

Formula del indicador:

Numerador: Número de UPGD críticas del subsistema de crónicas

Denominador: Total de UPGD activas al subsistema de crónicas. *100

Periodicidad: Mensual

Tiempo reportado: 03 de diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025

Lugar: Subred Sur Occidente

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo (periodo de tiempo reportado), lugar (a nivel de Subred, UPZ, Localidad, Zona etc.) y persona (niños, adultos, mujeres, jóvenes).

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
61IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Numero de UPGD criticas del componente de crónicas	100	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0		

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 01 diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025.

Análisis descriptivo de los siguientes datos de la tabla anterior: resultado final, resultado vs meta, línea base, o tendencia, y la descripción de los meses donde se evidencie resultados atípicos sea al incremento o al descenso.

Análisis: El desarrollo de la actividad de Asistencias Técnicas busca el acompañamiento, soporte técnico, capacitación, monitoreo y seguimiento, con el fin de fortalecer el proceso de notificación de los eventos de interés en salud pública y dependiendo del evento garantizar la toma oportuna de muestra.

Durante el período evaluado se observa que la actividad de UPGD criticas intervenidas no tuvo una variabilidad de manera importante, donde se observa que durante los meses de junio y agosto se presentó 1 UPGD crítica en el evento de crónicos.

3.8.45 IND50_VIG24 Número de casos canalizados o reportados para activación de rutas a través del SIRC

Tipo de indicador

Tipo de indicador: De resultado

Fórmula del indicador: Número de casos canalizados o reportados para activación de rutas al SIRC /Total de casos Notificados por el componente de crónicos *100.

Periodicidad: Mensual

Línea base: 8,8 activaciones por mes

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo, lugar y persona

Durante la vigencia de diciembre de 2025 a 30 de septiembre de 2025 se realizaron 30 activaciones de rutas por el aplicativo SIRC, de las cuales 17 corresponden al evento de cáncer de cuello uterino; 12 al evento de cáncer de mama y 1 cáncer en menores de 18 años.

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
50/IND_VIG24	Número de casos canalizados o reportados para	8,8	4	1	5	4	2	4	5	2	3	0		

Número de casos canalizados o reportados para activación de rutas a través del SIRC,

3.8.46 IND142_VIG24 Número de casos con barreras de atención

Tipo de indicador

Tipo de indicador: De resultado

Fórmula del indicador: Número de casos canalizados o reportados para activación de rutas al SIRC /Total de casos Notificados por el componente de crónicos *100.

Periodicidad: Mensual

Línea base: 6,3 activaciones por mes

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo, lugar y persona

Durante la vigencia de diciembre de 2025 a 30 de septiembre de 2025 se realizaron 33 reporte de barreras a través de anexo 6, de los cuales 24 corresponden a cáncer de mama; 7 a cáncer de cuello uterino y 2 a cáncer en menores de 18 años.

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
51 IND_VIG24	Número de casos canalizados según barrera de a	6,3	3	0	3	4	6	4	2	8	3	0		

Número de casos con barreras de atención, diciembre de 2025 a 30 de septiembre de 2025.

3.8.47 IND53_VIG24 Número de casos de cáncer de mama y cuello uterino notificados con calidad y oportunidad al sistema de información

Tipo de indicador

Tipo de indicador: De resultado

Fórmula del indicador: Número de casos de cáncer de mama y cuello uterino ajustados con calidad y oportunidad al sistema de información/Total de casos Notificados *100

Periodicidad: Mensual

Línea base: 96,8% de casos ajustados con calidad y oportunidad

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo, lugar y persona

Para el mes de diciembre los 2 casos ingresados en el mes de diciembre fueron cargados como probables, a la fecha se encuentran ajustados dentro de los tiempos establecidos; 3 casos ingresados en el mes de enero fueron cargados como probables, solo uno; a la fecha se encuentra ajustado dentro de los tiempos establecidos y un caso se notificó de manera inoportuna por BAI; 2 casos ingresados en el mes de febrero fueron cargados como probable (1) y confirmado (1), el caso probable se encuentra entre los tiempos establecidos para el ajuste y los dos casos fueron notificados inoportunos por la notificación rutinaria; 2 casos ingresados en el mes de marzo fueron cargados como probable, un caso fue descartado y el otro caso probable se encuentra entre los tiempos establecidos para el ajuste y un caso fue notificado inoportuno por BAI; 6 casos ingresados en el mes de mayo fueron cargados como probables, de los cuales 2 fueron notificados inoportunamente por BAI y ninguno cuenta con ajuste de confirmación o descarte del evento, pero 4 de ellos aún se encuentran dentro de los tiempos oportunos para el ajuste; 3 casos ingresados en el mes de junio fueron cargados como probables, de los cuales fueron notificados oportunamente por notificación rutinaria y 2 casos cuenta con ajuste descarte del evento y uno con ajuste de confirmación, y un caso fue ajustado inoportunamente; 8 casos ingresados en el mes de julio fueron cargados 7 fueron probables y 1 confirmado, de los cuales 6 fueron notificados oportunamente; 5 por la notificación rutinaria y 1 por BAI y 3 casos cuenta con ajuste de confirmación del evento y 4 están pendientes por ajuste; 5 casos ingresados en el mes de agosto fueron cargados como probables, de los cuales 3 fueron notificados inoportunamente por BAI y 2 casos cuenta con ajuste, uno con ajuste 3 (confirmado), uno con ajuste 6 (descartado) y 3 están pendientes por ajuste; 9 casos ingresados en el mes de septiembre fueron cargados como probables, de los cuales 2 casos cuenta con ajuste, y 7 están pendientes por ajuste.

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
54_IND_VIG24	Número de casos de cáncer en menores de 18a	100	2	1	0	1	0	4	2	3	2	2		

Número de casos de cáncer de mama y cuello uterino notificados con calidad y oportunidad al sistema de información diciembre de 2025 a 30 de septiembre de 2025.

LINEA DE BASE diciembre de 2025 a 30 de septiembre de 2025 Variación entre la línea de base y el cierre de la vigencia.

3.8.48 IND145_VIG24 Número de casos de cáncer en menores de 18 años notificados con calidad y oportunidad al sistema de información

Tipo de indicador

Tipo de indicador: De resultado

Fórmula del indicador: Número de casos de cáncer en menores de 18 años ajustados con calidad y oportunidad al sistema de información/Total de casos Notificados *100

Periodicidad: Mensual

Línea base: 30,1% de casos ajustados con calidad y oportunidad

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo, lugar y persona

Para el mes de diciembre los 2 casos ingresados en el mes de diciembre fueron cargados como probables, a la fecha se encuentran ajustados dentro de los tiempos establecidos, 3 casos ingresados en el mes de enero fueron cargados como probables, solo uno; a la fecha se encuentra ajustado dentro de los tiempos establecidos y un caso se notificó de manera inoportuna por BAI, 2 casos ingresados en el mes de febrero fueron cargados como probable (1) y confirmado (1), el caso probable se encuentra entre los tiempos establecidos para el ajuste y los dos casos fueron notificados inoportunos por la notificación rutinaria, 2 casos ingresados en el mes de marzo fueron cargados como probable, un caso fue descartado y el otro caso probable se encuentra entre los tiempos establecidos para el ajuste y un caso fue notificado inoportuno por BAI, 6 casos ingresados en el mes de mayo fueron cargados como probables, de los cuales 2 fueron notificados inoportunamente por BAI y ninguno cuenta con ajuste de confirmación o descarte del evento, pero 4 de ellos aún se encuentran dentro de los tiempos oportunos para el ajuste, 3 casos ingresados en el mes de junio fueron cargados como probables, de los cuales fueron notificados oportunamente por notificación rutinaria y 2 casos cuenta con ajuste descarte del evento y uno con ajuste de confirmación, y un caso fue ajustado inoportunamente, De los 8 casos ingresados en el mes de julio fueron cargados 7 fueron probables y 1 confirmado, de los cuales 6 fueron notificados oportunamente; 5 por la notificación rutinaria y 1 por BAI y 3 casos cuenta con ajuste de confirmación del evento y 4 están pendientes por ajuste, De los 5 casos ingresados en el mes de agosto fueron cargados como probables, de los cuales 3 fueron notificados inoportunamente por BAI y 2 casos cuenta con ajuste, uno con ajuste 3 (confirmado), uno con ajuste 6 (descartado) y 3 están pendientes por ajuste, De los 9 casos ingresados en el mes de septiembre fueron cargados como probables, de los cuales 2 casos cuenta con ajuste, y 7 están pendientes por ajuste.

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
54 IND_VIG24	Número de casos de cáncer en menores de 18 a	100	2	1	0	1	0	4	2	3	2	2		

Número de casos de cáncer en menores de 18 años notificados con calidad y oportunidad al sistema de información, diciembre de 2024 – 30 de septiembre de 2025

ID_IND INDICADOR LINEA DE BASE diciembre de 2024-30 de septiembre 2025 % Variación entre la línea de base y el cierre de la vigencia Tendencia del Indicador.

3.8.49 IND55_VIG24 Número de casos intervenidos según priorización

Tipo de indicador

Tipo de indicador: De resultado

Fórmula del indicador: Número de casos intervenidos según priorización/Total de casos Notificados por evento *100

Periodicidad: Mensual

Meta: 37 IEC mensuales

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo, lugar y persona

Para la vigencia comprendida en el período del 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025 se cumplió con la meta establecida que era de 37 IEC de manera Mensual de la siguiente manera diciembre: Kennedy 16, Bosa 15, Fontibón 3 y Puente Aranda 3; enero Kennedy 16, Bosa 15, Fontibón 3 y Puente Aranda 3; febrero Kennedy 16, Bosa 15, Fontibón 3 y Puente Aranda 3; marzo Kennedy 16, Bosa 15, Fontibón 3 y Puente Aranda 3; abril Kennedy 17, Bosa 14, Fontibón 3 y Puente Aranda 3; mayo Kennedy 16, Bosa 15, Fontibón 3 y Puente Aranda 3; junio Kennedy 16, Bosa 15, Fontibón 3 y Puente Aranda 3; julio Kennedy 16, Bosa 15, Fontibón 3 y Puente Aranda 3; julio Kennedy 16, Bosa 15, Fontibón 3 y Puente Aranda 3; agosto Kennedy 16, Bosa 15, Fontibón 3 y Puente Aranda 3 y septiembre de 2025 Kennedy 16, Bosa 15, Fontibón 3 y Puente Aranda 3.

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	%Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
55 IND_VIG24	Número de casos intervenidos según priorizació	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97	97		

Número de casos intervenidos según priorización, diciembre de 2024 a 30 de septiembre de 2025.

3.8.50 IND111_VIG24 Proporción de cuidadores con alerta por sobrecarga leve e intensa

Tipo de indicador

Tipo de indicador: De resultado

Número de cuidadores con alerta por sobrecarga leve e intensa /Total de cuidadores que se les aplico el test de Zarit en el marco de la IEC *100

Frecuencia: Mensual

Línea base: 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo, lugar y persona

Durante la vigencia del 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025 se evaluó el test de Zarit de la siguiente manera diciembre: 20 cuidadores donde se identificaron 2 cuidadores con sobrecarga intensa; enero 24 cuidadores, se identificaron 2 usuarios con sobrecarga al cuidador, con sobrecarga intensa; febrero 6 cuidadores, se identificaron 0 usuarios con sobrecarga al cuidador, con sobrecarga intensa; marzo 28 cuidadores, se identificaron 2 usuarios con sobrecarga al cuidador, con sobrecarga leve e intensa; abril 22 cuidadores, se identificaron 0 usuarios con sobrecarga al cuidador, con sobrecarga intensa; mayo 20 cuidadores, se identificaron 0 usuarios con sobrecarga al cuidador, con sobrecarga intensa; junio 23 cuidadores, se identificaron 4 usuarios con sobrecarga al cuidador, con sobrecarga intensa; julio 18 cuidadores, se identificaron 1 usuario con sobrecarga al cuidador, con sobrecarga intensa; agosto 13 cuidadores, se identificaron 0 usuarios con sobrecarga al cuidador, con sobrecarga intensa; septiembre 20 cuidadores, se identificaron 0 usuarios con sobrecarga al cuidador, con sobrecarga intensa.

Micrográfico de línea de tendencia

COMPONENTE	Q_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
VSP-Enfermedades Huerfanas	111 IND_VIG24	Proporción de cuidadores con alerta por sobrecarga leve	100	2	2	0	2	0	4	4	1	0	0		

Proporción de cuidadores con sobrecarga con alerta por sobrecarga leve e intensa 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025

3.8.51 IND105_VIG24 Proporción de canalización al SIRC efectiva

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado

Unidad de medida: Porcentaje

Frecuencia: Mensual

Numerador: Número de canalizaciones efectivas

Denominador: Total de casos canalizados al SIRC * 100.

Fuente de información: Base de datos y formato de canalizaciones SIRC

Análisis del comportamiento del indicador

Para la vigencia comprendida en el período del 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025 se realizaron 78 canalizaciones efectivas al SIRC de 114 canalizaciones realizadas obteniendo un porcentaje de efectividad del 68,4%.

Micrográfico de línea de tendencia

Q_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
105 IND_VIG24	Proporción de canalizados al SIRC efectiva	100	3	3	0	12	3	8	20	12	7	10		

Proporción de canalizados al SIRC efectiva evento 342 - enfermedades huérfanas.

3.8.52 IND199_VIG24 Proporción de canalizaciones realizadas a Red de Cuidado Colectivo RBC

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado

Unidad de medida: Porcentaje

Frecuencia: Mensual

Numerador: Número de canalizaciones realizadas a Red de Cuidado Colectivo RBC en el mes

Denominador: Total de canalizaciones enviadas a la Red de Cuidado Colectivo RBC en el mes * 100

Fuente: Bases de Datos de Canalizaciones, Base de datos de IEC

Análisis del comportamiento del indicador

Para la vigencia diciembre 3 de 2024 a 30 de septiembre de 2025 En el mes de diciembre se identificó (1) usuario con alerta de sobrecarga al cuidador, se canalizo a RBC el cual está pendiente la articulación con SDS para la respuesta, el resto de los meses no se canalizó a RBC.

Micrográfico de línea de tendencia

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el corte de la vigencia	Tendencia del Indicador
VSP-Enfermedades Huerfanas	1.01 IND_VIG24	Proporción de canalizaciones realizadas a Red de Cuidado	100	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

Proporción de canalizados al RBC evento 342 - enfermedades huérfanas.

3.8.53 IND117_VIG24 Proporción de personas sanas captadas de la estrategia de cohortes sanas en el periodo definido

Tipo de indicador

Tipo de indicador: De resultado

Fórmula del indicador: Número de seguimientos realizados a personas sanas captadas de la estrategia de cohortes sanas en el mes/Total de seguimientos realizados a personas sanas captadas de la estrategia de cohortes sanas en el mes *100

Periodicidad: Mensual

Meta: 15 seguimientos mensuales

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo, lugar y persona

Durante la vigencia de 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025 se realizaron 135 seguimientos donde se realizan los seguimientos a menores de primera

infancia 8 meses de edad, demanda inducida para primera vez a consulto odontología a los 6 primeras meses y educación en higiene oral al recién nacido, en el mes de febrero no se realizó esta actividad ya que no se contó con el perfil solicitado en el lineamiento para realizar esta actividad.

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento corte a fin de cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
117 IND_VIG24	Proporción de personas sanas captadas de la estrategia	15	15	15	0	15	15	15	15	15	15	15		

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 03 de 2024 a septiembre 30 de 2025.

3.8.54 IND108_VIG24 Proporción de casos de la estrategia Vigilancia Centinela abordado

Tipo de indicador

Tipo de indicador: De resultado

Fórmula del indicador: Número de casos de la estrategia VC- captados mensualmente/Total de casos definidos en las metas mensuales de la estrategia VC *100

Periodicidad: Mensual

Meta: 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo, lugar y persona

Durante la vigencia de 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025 Se realiza el ingreso oportuno y semanal con geocodificacion y comprobador de derechos al 100% de los reportados de la siguiente manera diciembre; 333 casos; enero 329 casos; febrero 332 casos; marzo 333; abril 336; mayo 330 casos; junio 329 casos; julio 331 casos; agosto 330 casos y septiembre 329 casos.

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	%Cumplimientometa en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
108 IND_VIG24	Proporción de casos de la estrategia Vigilancia Centinela	100	333	329	332	366	366	330	330	331	330	329		

Proporción de casos de la estrategia Vigilancia Centinela abordado

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 03 de 2024 a septiembre 30 de 2025.

3.8.55 IND79_VIG24 Porcentaje de casos intervenidos- IEC según cada tipo de alerta en salud oral identificada

Tipo de indicador

Tipo de indicador: De resultado

Fórmula del indicador: Número de casos intervenidos en IEC en el mes/Total de casos definidos en las metas mensuales de la estrategia de IEC *100

Periodicidad: Mensual

Meta: 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo, lugar y persona

Durante la vigencia de 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025 Se realiza 37 IEC que es lo estipulado en el lineamiento distrital, más sin embargo para el mes de junio no se reportaron 19 debido a que no se contaba con el talento humano y en los meses de julio y agosto se reprogramó esta meta donde se cumplió ya que cada mes se realizaron 47 IEC.

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	%Cumplimientometa en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
79 IND_VIG24	Porcentaje de casos intervenidos- IEC según cada tipo de	100	37	37	37	37	37	36	00	47	47	37		

Porcentaje de casos intervenidos- IEC según cada tipo de alerta en salud oral identificada. Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 03 de 2024 a septiembre 30 de 2025.

3.8.56 IND74_VIG24 Porcentaje de canalizaciones efectivas al SIRC

Tipo de indicador

Tipo de indicador: De resultado

Fórmula del indicador: Número de canalizaciones efectivas/total de casos canalizados al SIRC *100

Periodicidad: Mensual

Meta: 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo, lugar y persona

Durante la vigencia de 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025 Se realiza 32 canalizaciones efectivas al SIRC, las cuales corresponden a los meses: junio, julio, agosto y septiembre.

Micrográfico de línea de tendencia

INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
Porcentaje de canalizaciones efectivas al SIRC	100	0	0	0	0	0	0	2	8	14	8		

Porcentaje de canalizaciones efectivas al SIRC. Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 03 de 2024 a septiembre 30 de 2025.

3.8.57 IND70_VIG24 Porcentaje de activación de la red del SISVESO

Tipo de indicador

Tipo de indicador: De resultado

Fórmula del indicador: Número de instituciones que hacen parte de la Red de SISVESO activas notificando al subsistema/Total de instituciones que hacen parte de la Red de SISVESO * 100

Periodicidad: Mensual

Meta: 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo, lugar y persona

Durante la vigencia de 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025 se logra mantener activas notificando semanalmente las 39 UPGD que hacen parte de la red SISVESO de la Subred Sur Occidente.

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
70 IND_VIG24	Porcentaje de activación de la red del SISVESO	100	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39		

Porcentaje de activación de la red del SISVESO. Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 03 de 2024 a septiembre 30 de 2025.

3.8.58 IND68_VIG24 Personas canalizadas al SIRC

Tipo de indicador

Tipo de indicador: De resultado

Fórmula del indicador: Número de personas canalizados al SIRC/Número de casos intervenidos en IEC *100

Periodicidad: Mensual

Meta: 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo, lugar y persona

Durante la vigencia de 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025 se logra canalizar 31 personas al SIRC, que fueron identificadas mediante las IEC abordadas desde el evento SISVESO, dando cumplimiento a la efectividad,

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
68 IND_VIG24	Personas canalizadas al SIRC	100	0	0	0	0	0	0	2	8	14	9		

Personas canalizadas al SIRC

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 03 de 2024 a septiembre 30 de 2025.

3.8.59 IND69_VIG24 Número de trabajadores canalizados al SIRC

Tipo de indicador

Tipo de indicador: De resultado

Fórmula del indicador: Número de trabajadores canalizados al SIRC/no. de trabajadores con IEC desde SIVISTRA * 100

Periodicidad: Mensual

Meta: 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo, lugar y persona

Durante la vigencia de 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025 se realiza canalización de trabajadores de la siguiente manera; diciembre 8 canalizaciones, enero 18 canalizaciones, febrero 12 canalizaciones, marzo 22 canalizaciones, abril 30 canalizaciones, mayo 35 canalizaciones, junio 11 canalizaciones, julio 20 canalizaciones, agosto 29 canalizaciones y septiembre 22 canalizaciones.

Micrográfico de línea de tendencia

Q_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre del a vigencia	Tendencia del Indicador
69 IND_VIG24	Número de trabajadores canalizados al SIRC	100	7	18	11	21	25	28	11	20	23	22		

Número de trabajadores canalizados al SIRC. Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 03 de 2024 a septiembre 30 de 2025.

3.8.60 IND33_VIG24 Eventos accidentes investigados

Tipo de indicador

Tipo de indicador: De resultado

Fórmula del indicador: Número de eventos accidentes investigados

Periodicidad: Mensual

Meta: 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo, lugar y persona

Durante la vigencia de 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025 se realizó la investigación epidemiología de campo a 76 usuarios con eventos o accidentes laborales.

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	%Cumplimientoesperado en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
33 IND_VIG24	Eventos accidentes investigados	100	12	10	4	6	9	6	8	12	8	1		

Eventos accidentes investigados. Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 03 de 2024 a septiembre 30 de 2025.

3.8.61 IND32_VIG24 Eventos (Enfermedad / Cond. Mórbida) investigados

Tipo de indicador: resultado
Fórmula del indicador: Número de eventos (Enfermedad / Cond. Mórbida) investigados

Periodicidad: Mensual

Meta: 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo, lugar y persona

Durante la vigencia de 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025 Se realizaron 454 investigaciones epidemiología de campo donde se le dio respuesta a la notificación enviada desde las UPGD y las diferentes componentes tales como SIVELCE; línea de químicos y estrategia articulada del entorno laboral

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	%Cumplimientoesperado en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
32 IND_VIG24	Eventos (Enfermedad / Cond. Mórbida) investigados	71,43	52	42	49	56	47	50	41	49	52	49		

Eventos (Enfermedad / Cond. Mórbida) investigados. Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 03 de 2024 a septiembre 30 de 2025.

3.8.62 IND23_VIG24 Canalizaciones efectivas SIRC desde el Subsistema Sivistra

Tipo de indicador

Tipo de indicador: De resultado

Fórmula del indicador: Número de canalizaciones efectivas/ total de canalizaciones al SIRC desde Sivistra * 100

Periodicidad: Mensual

Meta: 100%

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo, lugar y persona

Durante la vigencia de 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025 Se realizaron 217 canalizaciones al SIRC de las cuales 182 se obtuvo respuesta por parte de la EAPB.

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
23 IND_VIG24	Canalizaciones efectivas SIRC desde el Subsistema Sivistra	100	5	9	4	20	29	25	11	25	28	24		

Canalizaciones efectivas SIRC desde el Subsistema SivistraFuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia diciembre 03 de 2024 a septiembre 30 de 2025.

3.8.63 IND114_VIG24 Dic24 - Jul25 Proporción de gestantes con MAC post evento obstétrico

Tipo de indicador

Proceso: Vigilancia en salud pública

Formula del indicador: Gestantes con suministro de Método anticonceptivo antes del egreso hospitalario para la estrategia AG /Total de gestantes priorizadas con Egreso hospitalario reportados por AG.

Numerador: Gestantes con suministro de Método anticonceptivo antes del egreso hospitalario para la estrategia AG

Denominador: Total de gestantes priorizadas con Egreso hospitalario reportados por AG

Unidad de Medida: Proporción

Frecuencia: Mensual

Meta: <= 90 %

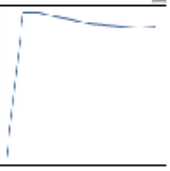
Fuente: BD Estrategia Ángeles Guardianes

3.8.63.1 Descripción del Indicador

Describe los casos de morbilidad materna extrema en gestantes y puérperas con suministro de método anticonceptivo antes del egreso hospitalario, en el marco de la estrategia Ángeles Guardianes. El indicador se evalúa de manera mensual en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud para mujeres residentes en Bogotá.

Este indicador corresponde al período de vigencia del 3 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025. Se mide mensualmente en las cuatro Subredes Integradas de Servicios de Salud y tiene como meta distrital alcanzar el 90% de cobertura en métodos anticonceptivos de larga duración. El indicador mide la proporción de gestantes que reciben un método anticonceptivo (MAC) después de un evento obstétrico, en el marco de la estrategia Ángeles Guardianes.

Micrográfico de línea de tendencia

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
VSP - SSR	114 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Gestantes con suministro de Método anticonceptivo antes del egreso hospitalario para la estrategia AG	90	82	100	100	99,4	99	98,5	98,4	98,2	98	98,3	97,18	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC vigencia del 3 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre del 2025.

En el marco de la estrategia Ángeles Guardianes, orientada al seguimiento intensificado de mujeres con alto riesgo materno, se promueve la consejería en salud sexual y reproductiva y la oferta de métodos anticonceptivos antes del egreso hospitalario en mujeres que han cursado morbilidad materna extrema. Para la vigencia evaluada, el indicador establece una meta Distrital del <=90 %, alcanzando un promedio acumulado de 97,18 %, con un comportamiento mensual cercano al cumplimiento total, lo que evidencia una adecuada implementación de la estrategia en las instituciones de salud.

En este sentido, garantizar la provisión de un método anticonceptivo de larga duración antes del alta hospitalaria constituye una intervención clave para prevenir embarazos no planificados y evitar intervalos intergenésicos cortos en mujeres que han presentado complicaciones obstétricas graves. Avanzar hacia el cumplimiento total de la meta

permitirá fortalecer la oportunidad en la oferta y el acceso a métodos anticonceptivos en el posparto inmediato, consolidando esta acción como parte del cuidado integral de la salud materna.

3.8.64 IND138_VIG24 Dic24 - Jul25 Vigilancia en salud pública – Razón de Cardiopatías Congénitas Intervenidas

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado

Proceso: Vigilancia en salud pública

Fórmula del indicador:

Número de casos de Cardiopatías Congénitas intervenidas / Número de casos de Cardiopatías Congénitas intervenibles × 10.000.

Numerador: Número de casos de Cardiopatías Congénitas intervenidas.

Denominador: Número de casos de Cardiopatías Congénitas intervenibles.

Unidad de medida: Razón

Periodicidad: Mensual

Meta: <= 80%

Fuente: SIVIGILA – Base de datos de seguimiento de defectos congénitos.

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo (periodo de tiempo reportado), lugar (a nivel de Subred, UPZ, Localidad, Zona etc.) y persona (niños, adultos, mujeres, jóvenes)

Este indicador corresponde al periodo de vigencia comprendido entre el 3 de diciembre de 2024 a septiembre de 2025, con medición mensual a nivel distrital, en el marco de la estrategia de vigilancia intensificada de gestantes y neonatos con alto riesgo de morbilidad y mortalidad.

El indicador mide la razón de cardiopatías congénitas intervenidas frente a los casos identificados como intervenibles, lo que permite evaluar la oportunidad en el acceso a intervenciones especializadas y el seguimiento nominal realizado desde la vigilancia en salud pública.

La población objeto corresponde a usuarias en etapa prenatal, neonatos y niños con diagnóstico de cardiopatías congénitas, identificados a través del sistema de vigilancia en salud pública y del seguimiento realizado por el equipo distrital de vigilancia intensificada de defectos congénitos.

Micrográfico de línea de tendencia

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
VSP - SSR	138 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Número de casos de Cardiopatías Congénitas intervenidas	80	99	98	97	91	96	92	94	97	92	95	95,10	

Fuente de información: SIVIGILA y base de datos de seguimiento de defectos congénitos. vigencia del 3 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre del 2025.

La tendencia del indicador se evidencia en el micrográfico de comportamiento mensual, con base en la información registrada en SIVIGILA y el seguimiento nominal de los casos.

Durante el periodo analizado, el indicador evidenció un comportamiento favorable frente a la meta establecida del <= 80%, con porcentajes mensuales de cumplimiento que oscilaron entre 91 % y 99 %, alcanzando un promedio de 95,1 % en el periodo evaluado. Este resultado refleja un adecuado desempeño en los procesos de captación y gestión de los casos en el marco de la estrategia. No obstante, durante las acciones de seguimiento se identificaron algunas dificultades para la captación oportuna de determinadas usuarias, relacionadas principalmente con cambios frecuentes en los números de contacto, registros telefónicos incorrectos en las bases de datos del evento, uso de números de familiares o terceros y limitaciones de disponibilidad de tiempo por motivos laborales. Estas situaciones constituyen oportunidades de mejora para fortalecer los procesos de registro de información y seguimiento de los casos.

Con el fin de mitigar estas barreras y lograr la mayor captación posible, el equipo realiza búsquedas complementarias en diferentes fuentes de información, incluyendo bases distritales y registros del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), así como procesos de verificación de datos con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) para actualizar información de contacto. Adicionalmente, se implementan estrategias de comunicación alternativas como contacto por mensajería o chat, lo cual facilita la interacción con las usuarias que por sus condiciones laborales presentan limitaciones para responder llamadas telefónicas. Estas acciones contribuyen a fortalecer la oportunidad en la captación y seguimiento de los casos en el marco de la estrategia.

Este resultado evidencia avances en la gestión del riesgo y en la articulación entre EAPB, IPS y el equipo distrital de vigilancia, lo cual ha permitido facilitar el acceso a la atención especializada para estos casos. No obstante, persisten retos relacionados con el fortalecimiento del diagnóstico prenatal oportuno, la consolidación de centros de referencia especializados y la superación de barreras administrativas asociadas a

procesos de contratación fragmentada y disponibilidad limitada de agendas para valoración por especialidades y procedimientos, aspectos que pueden afectar la oportunidad diagnóstica y terapéutica.

3.8.65 87 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Porcentaje de muertes maternas con criterios de MME

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Impacto

Proceso: Vigilancia en salud pública

Formula del indicador: Total de casos con criterio de MME con desenlace MM /Total de casos identificados MME*100

Numerador: Total de casos con criterio de MME con desenlace MM

Denominador: Total de casos identificados MME*100

Unidad de Medida: Porcentaje

Periodicidad: Mensual.

Meta: 0% de muertes maternas según estrategia AG (Ángeles guardianes)

Fuente: SIVIGILA – RUAF

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo (periodo de tiempo reportado), lugar (a nivel de Subred, UPZ, Localidad, Zona etc.) y persona (niños, adultos, mujeres, jóvenes).

El indicador descrito está relacionado con el periodo 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre 2025, como fuente de información se tomó datos de SIVIGILA-RUAF con notificación de casos de mortalidad y morbilidad maternas extrema de la subred Sur Occidente. Con reporte de periodicidad mensual. De acuerdo con el protocolo de INS se define la Morbilidad materna extrema como: una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive; y define la mortalidad materna como: Muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo y/o antes de un año de la terminación del embarazo.

Micrográfico de línea de tendencia:

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
VSP - SSR	87 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Porcentaje de muertes maternas con criterios de MME	0	0	0	0	0	0	1,32	0	0	0	0	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia octubre 2024 a septiembre 2025

Análisis Descriptivo del Indicador:

Desde el subsistema SSR-SMI se realiza seguimiento a la notificación de las muertes maternas, por medio de la notificación al SIVIGILA y seguimiento al ingreso al SIVIGILA maternidad segura, con realización de IEC a las residentes en nuestras localidades. En el periodo de vigencia 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre 2025, en el periodo de mayo 2025, se presentó 1 mortalidad materna residente de la localidad de Rafael Uribe Uribe de la subred Centro oriente, con causas básicas de muerte: Choque Séptico, Septicemia abdominal, Peritonitis secundaria.

Usuaria que fue igualmente notificada por evento morbilidad materna extrema por criterios:

Relacionados con disfunción orgánica: falla Cardiovascular - Falla respiratoria

Relacionados con enfermedad especifica: Hemorragia obstétrica severa

Relacionados con el manejo: Cirugía adicional (Histerectomía- Laparotomía)

De acuerdo con la meta se espera un 0% de muertes maternas para según estrategia ángeles guardianes, con relación a la tendencia del indicador es a disminuir.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Mantenimiento: El subsistema SSR-SMI continuara con las acciones de gestión de la información en relación con calidad del dato en la información reportada por notificación de los eventos de morbilidad materna extrema y mortalidad materna, además de realizar intervenciones epidemiológicas de campo con los criterios requeridos por SDS.

3.8.66 78 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Porcentaje de casos depurados por evento salud sexual y reproductiva

Tipo de indicador

Tipo de indicador: Resultado

Proceso: Vigilancia en salud pública

Formula del indicador: Número de casos ajustados/Número casos Notificados *100.

Numerador: Número de casos ajustados

Denominador: Número casos Notificados *100.

Unidad de Medida: Porcentaje

Periodicidad: Mensual.

Meta: <= 95%

Fuente: SIVIGILA - RUAF

Descripción del Indicador

En las variables de tiempo (periodo de tiempo reportado), lugar (a nivel de Subred, UPZ, Localidad, Zona etc.) y persona (niños, adultos, mujeres, jóvenes).

El indicador descrito está relacionado con el periodo de octubre 2024 a septiembre 2025, como fuente de información se tomó datos de SIVIGILA-RUAF

Se da cumplimiento a los ajustes de acuerdo con la pertinencia. Es de resaltar que este indicador debe medirse por separado, ya que unos casos requieren ajuste al 100% de lo notificado, mientras otros casos no requieren ajustes. En este indicador se registra el dato de los eventos cód. 549 morbilidad materna extrema y cód. 215 defecto congénito únicamente, ya que son los que requieren ajustes de manera permanente por de definición de caso.

Micrográfico de línea de tendencia:

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
VSP - SSR	78 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Porcentaje de casos depurados por evento salud sexual y reproductiva	>=95	93,26	83,15	85,39	92,86	93,88	87,07	86,96	91,84	84,09	91,89	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia octubre 2024 a septiembre 2025

Análisis Descriptivo del Indicador:

Desde el subsistema SSR-SMI se realiza seguimiento a los ajustes requeridos de acuerdo a los eventos del componente por medio de la notificación al SIVIGILA. En el periodo de vigencia 3 de diciembre 2024 a 30 de septiembre 2025 se obtuvo un promedio de ajuste a la notificación de 89,03%; para el indicador se tuvo encuentra la notificación de los eventos morbilidad materna extrema cód. 549 el cual se revisa el registro de fecha de egreso y defecto congénito cód. 215 los casos notificados como probables, el ajuste del caso. Para el evento cód. 215, la notificación antenatal tiene una carga alta en estos casos que se realiza seguimiento al ajuste ya que estos se confirman o descartan con el nacimiento del caso, y a partir de esta fecha se tiene oportunidad de 4 semanas.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Mantenimiento: El subsistema SSR-SMI continuara con las acciones de gestión de la información en relación con calidad del dato y depuración de bases en la información reportada por notificación de los eventos de morbilidad materna extrema y defecto congénito.

3.8.67 28 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 Cumplimiento plan de acción Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad

Elemento	Descripción
Código	28 IND_VIG24 Dic24 - Jul25
Nombre	Cumplimiento plan de acción Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad
Tipo	Proceso
Fórmula	(Número de actividades ejecutadas / Total de actividades programadas) * 100
Periodicidad	Mensual

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Avance

Durante el periodo evaluado (diciembre 2024 - septiembre 2025), se ejecutó un total de **1.280 actividades** en el marco de la vigilancia epidemiológica basada en comunidad, reflejando un avance significativo en la gestión integral de salud pública. Las actividades se distribuyeron en notificaciones de situaciones problemáticas, asistencias técnicas, COVECOM, ISEC y entrenamientos a vigías y gestores comunitarios, demostrando un equilibrio entre acciones reactivas (notificación e investigaciones) y proactivas (fortalecimiento y acompañamiento técnico). El comportamiento mensual muestra un incremento progresivo en la ejecución de actividades, pasando de 103 en diciembre 2024 a 159 en mayo 2025, lo que evidencia la consolidación de los procesos de vigilancia y la mayor participación de actores comunitarios.

Micrográfico de línea de tendencia:

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
28 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Cumplimiento plan de acción Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia octubre 2024 a septiembre 2025

Resultado

Mes	Actividades Ejecutadas	Meta	Cumplimiento
Diciembre 2024	103	103	100%
Enero 2025	102	102	100%
Febrero 2025	126	126	100%
Marzo 2025	144	144	100%
Abril 2025	144	144	100%
Mayo 2025	159	159	100%
Junio 2025	148	148	100%
Julio 2025	95	95	100%
Agosto 2025	134	134	100%
Septiembre 2025	85	85	100%

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Desafío

Uno de los principales retos es la generación de respuestas efectivas a las problemáticas colectivas identificadas. A pesar de que la red tiene objetivos bien definidos, se requiere fortalecer la articulación con otras redes sectoriales e intersectoriales para ampliar el alcance de las acciones y mejorar el impacto en la comunidad. Persisten dificultades en la integración entre la comunidad, los equipos de salud territorial y las autoridades distritales, y los reportes generados no siempre se traducen en acciones rápidas por parte de las autoridades competentes. El miedo a represalias impide la denuncia de ciertas problemáticas como violencia de género o consumo de sustancias psicoactivas.

Observación

Las actividades ejecutadas durante el periodo combinan acciones de vigilancia, respuesta y participación comunitaria, lo que permite consolidar un enfoque integral. Se destaca que el desarrollo de las acciones ha permitido fortalecer el vínculo institucional-comunitario y el empoderamiento de la población en los procesos de promoción y prevención en salud. Se recomienda reforzar la gestión desde el componente de políticas para garantizar respuestas oportunas a las necesidades de la comunidad y asegurar la sostenibilidad de los procesos de vigilancia.

3.8.68 89 IND_VIG24 Dic24 - Jul25: Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas al SIVIGILA D.C.

Elemento	Descripción
Código	89 IND_VIG24 Dic24 - Jul25
Nombre	Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas al SIVIGILA D.C.
Tipo	Resultado
Fórmula	(Número de situaciones problemáticas notificadas al SIVIGILA D.C. / Total de situaciones problemáticas notificadas a VEBC) * 100
Periodicidad	Mensual

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Avance

Durante el periodo evaluado se fortaleció el proceso de notificación en los diferentes espacios y acciones de la VEBC, promoviendo la socialización de los ejes temáticos y problemáticas prioritarias mediante metodologías participativas. Se definieron y pusieron en funcionamiento rutas claras y accesibles para que actores comunitarios puedan reportar eventos en salud a través de medios como WhatsApp, llamadas telefónicas y fichas de notificación. El entrenamiento a vigías y gestores comunitarios ha permitido fortalecer la formación de los agentes comunitarios en el proceso de notificación, logrando identificar situaciones problemáticas y realizar los reportes adecuados de manera más eficiente.

Micrográfico de línea de tendencia:

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	ene-25	feb-25	mar-25	abr-25	may-25	jun-25	jul-25	ago-25	sep-25	Tendencia del Indicador
89 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas al SIVIGILA D.C.	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Resultado

Mes	Notificaciones	Meta	Cumplimiento
Diciembre 2024	57	57	100%
Enero 2025	58	58	100%
Febrero 2025	51	51	100%

Marzo 2025	65	65	100%
Abril 2025	60	60	100%
Mayo 2025	60	60	100%
Junio 2025	55	55	100%
Julio 2025	49	49	100%
Agosto 2025	57	57	100%
Septiembre 2025	39	39	100%

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Total, notificaciones periodo: 551 situaciones problemáticas

Análisis por Localidad:

- Kennedy: 35% (n=122)
- Bosa: 32,7% (n=114)
- Puente Aranda: 17% (n=58)
- Fontibón: 15,8% (n=55)

Análisis por Eje:

- **Eje Ambiental:** Categorías predominantes: Manejo Inadecuado de Residuos Sólidos, Tenencia Inadecuada de Animales y riesgo de zoonosis.
- **Eje Social:** Categorías predominantes: Invasión del Espacio Público, Deficiencia en Infraestructura Vial y riesgo de accidentalidad, Consumo de SPA, Inseguridad.

Desafío

Los principales desafíos incluyen reducir el temor a reportar ciertas problemáticas en los territorios, especialmente aquellas relacionadas con seguridad y convivencia. La gestión inadecuada de residuos requiere soluciones sostenibles y mayor educación comunitaria. Las deficiencias en infraestructura vial demandan inversión en mejoras físicas y campañas de prevención. La tenencia inapropiada de animales plantea la necesidad de fortalecer el control sanitario. La falta de involucramiento activo de algunas comunidades debido a desconocimiento de canales adecuados y la ausencia de retroalimentación por parte de las autoridades, que desincentiva la participación, son barreras significativas por superar.

Observación

Los resultados evidencian una participación activa y creciente de las comunidades en la identificación y notificación de problemáticas locales, lo cual es un avance importante para la VEBC. Las problemáticas notificadas corresponden en su mayoría a factores visibles del entorno que impactan directamente la salud y la convivencia. Persisten desafíos significativos relacionados con determinantes sociales estructurales que requieren acciones multisectoriales para lograr un impacto sostenible en la salud comunitaria. Es fundamental que las organizaciones comunitarias cumplan efectivamente con sus responsabilidades en la identificación y reporte sistemático de problemáticas colectivas.

3.8.69 99 IND_VIG24 Dic24 - Jul25: Porcentaje de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas

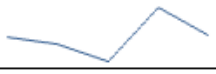
Elemento	Descripción
Código	99 IND_VIG24 Dic24 - Jul25
Nombre	Porcentaje de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas
Tipo	Resultado
Fórmula	(Número de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas / Total de UPZ-UPR de las localidades de la Subred) * 100
Periodicidad	Bimestral

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Avance

Se resalta el impulso dado a las investigaciones socio epidemiológicas de campo (ISEC) en las diferentes UPZ, que ha permitido identificar factores sociales y territoriales asociados a los eventos en salud, mejorar la comprensión de las dinámicas locales y orientar intervenciones más específicas. Mediante la identificación participativa de prioridades en salud comunitaria, se han llevado a cabo diagnósticos comunitarios en varias UPZ, identificando conjuntamente las principales problemáticas en salud que afectan a la comunidad. Estos resultados justifican la realización de ISEC, dado que su magnitud y severidad evidencian un impacto importante en la salud y el bienestar de la población, permitiendo priorizar temas y territorios.

3.8.69.1 Micrográfico de línea de tendencia:

ID_IND	INDICADOR	META	feb-25	abr-25	jun-25	ago-25	Tendencia del Indicador
99 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Porcentaje de UPZ/UPR de las localidades de la Subred con ISEC realizadas	78,5%	73,33%	60,71%	100%	80%	

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Resultado

Bimestre	UPZ intervenidas	Total, UPZ	Cumplimiento
Enero-febrero 2025	22	30	73.33%
Marzo-abril 2025	17	28	60.71%
Mayo-junio 2025	30	30	100%
Julio-agosto 2025	24	30	80%

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Categorías priorizadas por bimestre:

- **Enero-Febrero:** Deficiencia de servicios públicos básicos, manejo inadecuado de residuos sólidos, tenencia inadecuada de mascotas.
- **Marzo-Abril:** Deficiencia de servicios públicos (Bosa Occidental y Porvenir).
- **Mayo-Junio:** Invasión del espacio público, deficiencia de infraestructura vial, manejo inadecuado de residuos.
- **Julio-Agosto:** Inseguridad, entorno propicio a violencias, riesgos de emergencias y desastres, manejo inadecuado de residuos.

Desafío

Dificultades de acceso a ciertos territorios por condiciones de seguridad o geográficas representan una barrera significativa. Algunas UPZ presentan barreras relacionadas con inseguridad, conflictos sociales o infraestructura limitada, lo que restringe la movilización del equipo VEBC y la interacción directa con la comunidad. En el periodo evaluado, la falta de un profesional social disminuyó el promedio de asistencias técnicas, así como el hecho de no contar con un profesional exclusivo para cada localidad. Se requiere aumentar la identificación de situaciones problemáticas con las organizaciones adscritas a UPZ con menor cobertura.

Observación

El desarrollo de las investigaciones socio epidemiológicas en las distintas UPZ ha permitido reconocer particularidades territoriales y visibilizar determinantes sociales que inciden en la salud de la población, lo que abre la oportunidad de orientar acciones más focalizadas. Persiste la necesidad de consolidar procesos participativos que integren a la comunidad y otros sectores para enriquecer el análisis y fortalecer la

sostenibilidad de las intervenciones, así como contar con un profesional social adscrito por localidad para ampliar la cobertura de las UPZ.

3.8.70 82 IND_VIG24 Dic24 - Jul25: Porcentaje de COVECOM realizados por Subred Integrada de Servicios de Salud

Elemento	Descripción
Código	82 IND_VIG24 Dic24 - Jul25
Nombre	Porcentaje de COVECOM realizados por Subred Integrada de Servicios de Salud
Tipo	Resultado
Fórmula	(Número de COVECOM realizados por la Subred / Total de COVECOM programados por la Subred) * 100
Periodicidad	Bimestral

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Avance

Se logró organizar y revitalizar comités con representación de diversos sectores sociales, fortaleciendo la estructura de la VEBC mediante mecanismos de comunicación directa con las REVCOM, mejorando la coordinación interinstitucional y la toma de decisiones conjuntas. Durante los COVECOM realizados se fortaleció la articulación entre el sector salud y la comunidad, reflejada en la activa participación de organizaciones como comedores comunitarios, centros de desarrollo, salones comunales y asociaciones del ICBF. Se evidenció un avance en el despliegue de los componentes de Salud Pública (PAI, Trasmisibles, política de infancia) que acompañaron las sesiones, promoviendo la vigilancia comunitaria y el análisis conjunto de los factores que inciden en la salud del territorio.

3.8.70.1 Micrográfico de línea de tendencia:

ID_IND	INDICADOR	META	feb-25	abr-25	jun-25	ago-25	Tendencia del Indicador
82 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Porcentaje de COVECOM realizados por Subred Integrada de Servicios de Salud	100	100	100	100	100	

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Resultado

Bimestre	COVECOM realizados	Programados	Cumplimiento
Enero-febrero 2025	4	4	100%
Marzo-abril 2025	4	4	100%

Mayo-junio 2025	4	4	100%
Julio-agosto 2025	4	4	100%

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Participación (enero-junio 2025):

- **Total, participantes:** 335 personas
- **Organizaciones comunitarias:** 6
- **Componentes de Salud Pública:** 5 (Salud Mental, PAI, Trasmisibles, componente geográfico, políticas de SPA)
- **Entidades intersectoriales:** 7 (alcaldías locales, Secretaría de Educación, Integración Social, Defensa Civil, LIME)

Temáticas abordadas:

- Consumo de SPA
- Manejo Inadecuado de Residuos Sólidos y su impacto en salud
- Alerta sanitaria por fiebre amarilla
- Alerta sanitaria por tosferina

Desafío

Las alertas y solicitudes emitidas en los COVECOM no siempre reciben atención oportuna por parte de las entidades responsables, lo que desmotiva la participación comunitaria. Se requiere fortalecer la articulación con más entidades intersectoriales, pues en algunos COVECOM no se reportó presencia de otros actores locales distintos a los de salud. Es clave mantener el compromiso constante de todos los sectores, evitando que el trabajo quede centrado solo en la vigilancia sin avanzar a intervenciones más integrales que aborden los determinantes sociales subyacentes. A pesar de que la convocatoria fue abierta, en algunos casos solo participaron personas de asociaciones específicas donde se gestionó el lugar.

Observación

Estos espacios han permitido visibilizar problemáticas específicas de cada territorio y generar discusiones orientadas a priorizar acciones. Se observa que los COVECOM han contribuido a visibilizar las particularidades y necesidades de los territorios, fomentando la identificación colectiva de problemáticas y posibles soluciones. Persiste el desafío de traducir las mesas de análisis en planes operativos claros, con metas verificables que garanticen un impacto directo en las condiciones de salud de la comunidad. Se identificó un aumento en la identificación y reporte de situaciones de riesgo, lo cual evidencia mayor apropiación del rol de vigilancia por parte de los comités.

3.8.71 88 IND_VIG24 Dic24 - Jul25: Porcentaje de participación de actores sectoriales y/o intersectoriales en los COVECOM realizados por la Subred Integrada de Servicios en Salud

Elemento	Descripción

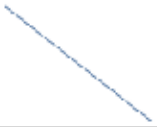
Código	88 IND_VIG24 Dic24 - Jul25
Nombre	Porcentaje de participación de actores sectoriales y/o intersectoriales en los COVECOM
Tipo	Resultado
Fórmula	(Número de actores sectoriales y/o intersectoriales participantes en los COVECOM / Total de participantes en los COVECOM) * 100
Periodicidad	Semestral

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Avance

Los COVECOM desarrollados de enero a junio de 2025 muestran avances significativos en la articulación comunitaria e institucional, reflejados en la participación activa de organizaciones locales, subsistemas de salud y entidades intersectoriales. Esto ha permitido abordar problemáticas prioritarias de cada localidad, fortalecer el análisis territorial y generar espacios de diálogo que promueven la corresponsabilidad en la identificación y seguimiento de los determinantes sociales que afectan la salud. La diversidad de actores convocados da cuenta de la articulación de alrededor de 12 tipos diferentes de actores comunitarios, sectoriales e intersectoriales, lo que fortalece el análisis de las problemáticas territoriales y posiciona a los COVECOM como escenarios claves para coordinar acciones en salud pública de manera conjunta.

Micrográfico de línea de tendencia:

ID_IND	INDICADOR	META	jun-25	Tendencia del Indicador
88 IND_VIG24 Dic24 -	Porcentaje de participación de actores sectoriales y/o intersectoriales en los COVECOM realizados por la Subred Integrada de Servicios en Salud	100%	3,6%	

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Resultado

Periodo	Actores sectoriales/intersectoriales	Total, participantes	Porcentaje de participación
Enero-junio 2025	12	335	3.58%

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Detalle de participación (enero-junio 2025):

Total, COVECOM realizados: 12 (3 por localidad)
Total, participantes: 335 personas
Organizaciones comunitarias: 6
Componentes y subsistemas de Salud Pública: 5 (Salud Mental, PAI, Trasmisibles, componente geográfico, políticas de SPA)
Entidades intersectoriales: 7 (alcaldías locales, Secretaría de Educación, Integración Social, Defensa Civil, LIME)

Desafío

Entre los principales desafíos se encuentra consolidar una participación más equitativa y constante de todos los sectores y localidades, evitando que algunos encuentros carezcan del acompañamiento integral necesario. La baja representación de actores intersectoriales (3.58% del total de participantes) evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de convocatoria y vinculación de entidades clave como planeación local, medio ambiente, movilidad y otras dependencias distritales. Asimismo, se requiere traducir los diagnósticos y análisis realizados en los COVECOM en acciones concretas que mitiguen los riesgos identificados, con el fin de garantizar un impacto sostenido en la salud y el bienestar de las comunidades.

Observación

Se observa que los COVECOM han contribuido a visibilizar las particularidades y necesidades de los territorios, fomentando la identificación colectiva de problemáticas y posibles soluciones. No obstante, el bajo porcentaje de participación intersectorial (3.58%) indica que estos espacios aún son predominantemente comunitarios y del sector salud, lo que limita la capacidad de respuesta integral a las problemáticas identificadas. Resulta clave continuar fortaleciendo estos espacios para involucrar a más actores estratégicos, ampliar la mirada intersectorial y garantizar un seguimiento efectivo que permita transformar los acuerdos en intervenciones tangibles y sostenibles.

3.8.72 120 IND_VIG24 Dic24 - Jul25: Porcentaje de la REVCOM activa con Asistencia Técnica por Subred Integrada de Servicios en Salud

Elemento	Descripción
Código	120 IND_VIG24 Dic24 - Jul25
Nombre	Porcentaje de la REVCOM activa con Asistencia Técnica por Subred Integrada de Servicios en Salud
Tipo	Resultado

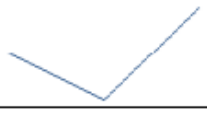
Fórmula	(Número de Vigías y Gestores Comunitarios en Salud con asistencia técnica / Total de la REVCOM activa por Subred) * 100
Periodicidad	Cuatrimestral

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Avance

Mediante la formación de vigías y gestores comunitarios, se ha logrado el fortalecimiento en la notificación e identificación de eventos de interés en salud pública de manera permanente. Durante el primer cuatrimestre (enero-abril 2025) se dio cumplimiento al 100% de las acciones programadas por plan de acción, y en el segundo cuatrimestre (mayo-agosto 2025) se realizaron 3 actividades adicionales de subejecución del periodo anterior. La formación continua ha permitido consolidar redes locales que actúan como actores clave en la detección y manejo de riesgos.

3.8.72.1 Micrográfico de línea de tendencia:

ID_IND	INDICADOR	META	abr-25	ago-25	Tendencia del Indicador
120 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Porcentaje de la REVCOM activa con Asistencia Técnica por Subred Integrada de Servicios en Salud	78,68%	77,48%	79,87%	

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Resultado

Cuatrimestre	Asistencias Técnicas	Total, REVCOM	Cumplimiento
Enero-abril 2025	117	151	77.48%
Mayo-agosto 2025	123	154	79.87%

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Distribución por localidad (mayo-agosto 2025):

- Bosa: 34 asistencias técnicas
- Kennedy: 34 asistencias técnicas
- Fontibón: 31 asistencias técnicas
- Puente Aranda: 24 asistencias técnicas

Desafío

Mantener la cobertura de las organizaciones de manera periódica, fortaleciendo el interés de las organizaciones por participar en los procesos de la VEBC. Se identifica resistencia a la notificación de situaciones problemáticas por temor a estigmatización y represalias. Es importante contemplar el aumento de talento humano, logrando

adherencia del perfil social por localidad, lo que permitiría ampliar el numerador del indicador y lograr la cobertura del 100% de las organizaciones.

Observación

Posterior a las asistencias técnicas, se observó mejora en la oportunidad de notificación por parte de actores comunitarios de las REVCOM de la subred. El seguimiento detallado permitió focalizar esfuerzos principalmente en las localidades con mayor número de organizaciones (Bosa y Kennedy), garantizando un acompañamiento oportuno y orientado según las necesidades de cada territorio.

3.8.73 122 IND_VIG24 Dic24 - Jul25: Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas por la REVCOM

Elemento	Descripción
Código	122 IND_VIG24 Dic24 - Jul25
Nombre	Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas por la REVCOM
Tipo	Resultado
Fórmula	(Número de situaciones problemáticas notificadas por la REVCOM activa / Total de situaciones problemáticas notificadas a VEBC) * 100
Periodicidad	Semestral

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Avance

Los datos del periodo enero a junio de 2025 evidencian importantes avances en la capacidad de identificación, análisis y respuesta frente a situaciones problemáticas en salud pública. El incremento del 19,5% en las notificaciones respecto al mismo periodo del año anterior refleja un fortalecimiento de los procesos de vigilancia y una mayor participación de los actores comunitarios e institucionales en la detección oportuna. El promedio mensual de 58 notificaciones sugiere un sistema más activo y sensible ante los eventos de interés. Territorialmente, el hecho de que Kennedy y Bosa concentren el 67,7% de los casos notificados evidencia un avance en el enfoque territorial, permitiendo priorizar intervenciones donde se identifican mayores riesgos.

Micrográfico de línea de tendencia:

ID_IND	INDICADOR	META	jun-25	Tendencia del Indicador
122 IND_VIG24 Dic24	Porcentaje de situaciones problemáticas notificadas por la REVCOM	100%	100%	

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Resultado

Periodo	Notificaciones REVCOM	Total, Notificaciones	Cumplimiento
Enero-junio 2025	349	349	100%

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Análisis comparativo:

- Incremento del 19,5% respecto al mismo periodo del año anterior
- Marzo: mes con mayor número de notificaciones (n=65, 18.6%)

Distribución por localidad:

- Kennedy: 35% (n=122)
- Bosa: 32,7% (n=114)
- Puente Aranda: 17% (n=58)
- Fontibón: 15,8% (n=55)

Desafío

Entre los principales desafíos identificados se destacan la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta ante el aumento de notificaciones, garantizar un abordaje equitativo en todas las localidades para evitar concentraciones de riesgo, y consolidar acciones que permitan mejorar la oportunidad y calidad del análisis territorial, asegurando intervenciones más integrales y preventivas. La inclusión de Puente Aranda y Fontibón en el análisis debe traducirse en estrategias reforzadas que mantengan y mejoren la vigilancia en estos territorios.

Observación

De acuerdo con el comportamiento en el periodo evaluado, se evidencia un avance en la capacidad de detección de situaciones problemáticas en salud, reflejado en el incremento de notificaciones. La concentración en Kennedy y Bosa podría estar relacionada con factores sociales y ambientales que requieren intervenciones focalizadas. Al mismo tiempo, el comportamiento en Puente Aranda y Fontibón señala la necesidad de reforzar estrategias que mantengan y mejoren la vigilancia en estos territorios, promoviendo un análisis más integral y preventivo.

3.8.74 121 IND_VIG24 Dic24 - Jul25: Porcentaje de seguimiento a la orientación de la gestión de las situaciones problemáticas

Elemento	Descripción
Código	121 IND_VIG24 Dic24 - Jul25
Nombre	Porcentaje de seguimiento a la orientación de la gestión de las situaciones problemáticas

Tipo	Resultado
Fórmula	(Número de situaciones problemáticas orientadas y con seguimiento / Total de situaciones problemáticas orientadas) * 100
Periodicidad	Semestral

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Avance

Se evidencian avances significativos en el seguimiento y orientación de las notificaciones, reflejados en la gestión oportuna de las 349 situaciones reportadas entre enero y junio de 2025. Esto ha permitido fortalecer la respuesta y el acompañamiento a nivel territorial, priorizando las localidades con mayor número de casos y garantizando acciones ajustadas a las necesidades identificadas. El seguimiento detallado permitió focalizar esfuerzos manteniendo un monitoreo constante en todas las localidades, lo que garantiza un acompañamiento oportuno y orientado según las necesidades de cada territorio.

Micrográfico de línea de tendencia:

ID_IND	INDICADOR	META	jun-25	Tendencia del Indicador
121 IND_VIG24 Dic24	Porcentaje de seguimiento a la orientación de la gestión de las situaciones problemáticas	100%	100%	

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Resultado

Periodo	Situaciones con seguimiento	Total, situaciones	Cumplimiento
Enero-junio 2025	349	349	100%

Fuente: Indicadores GSP-PSPIC VIG24 Dic24 - Jul25

Desafío

Entre los principales desafíos se destacan consolidar estrategias para reducir la concentración de casos en algunas localidades, mantener la calidad y oportunidad de los seguimientos ante el aumento de notificaciones, y reforzar el trabajo intersectorial que permita abordar de manera integral los factores que originan las situaciones problemáticas.

Observación

Como observaciones generales se puede señalar que se mantiene un seguimiento oportuno a las notificaciones, con priorización en las localidades con mayor número de

casos. Persiste la necesidad de continuar fortaleciendo la orientación territorial para garantizar una respuesta integral y equitativa. El sistema se muestra más dinámico en la identificación y gestión de alertas, reflejando un fortalecimiento en la orientación y control de los eventos reportados.

CONCLUSIONES GENERALES VSP

Compromiso por parte del talento humano del subsistema de EEVV y cumplimiento del 100% de las actividades programadas durante el período en mención, manteniendo los indicadores de cobertura, oportunidad y calidad por encima del 99%.

Disminución en la certificación de nacidos vivos y defunciones en algunas instituciones debido al cierre de servicios por terminación de convenios con EAPB.

Durante la vigencia en mención se cumplió con el 100% de lo establecido en la revisión de certificados de cabalidad para defunciones y nacidos vivos en cada una de las IPS que generaron hechos vitales, permitiendo que se ajustaran los hallazgos encontrados mejorando la calidad del dato y manteniendo el indicador de cabalidad por encima del 98%.

Durante la vigencia evaluada se alcanzó un cumplimiento del 90% en la atención oportuna de los eventos de interés en salud pública, incluyendo eventos emergentes, reemergentes y aquellos clasificados como Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII), garantizando su intervención dentro de las primeras 24 horas posteriores a la notificación. Esta respuesta permitió la implementación inmediata de medidas de control conforme a lo establecido en la normatividad vigente. Asimismo, en relación con los eventos clasificados como ESPII, particularmente los casos sospechosos de sarampión–rubéola, los resultados de laboratorio para su confirmación fueron negativos, lo que permitió descartar dichos eventos dentro del proceso de vigilancia epidemiológica.

Por parte de los subsistemas de Salud Mental, se evidencia un continuo proceso de adaptación a las propuestas de mejora continua de la Secretaría Distrital de Salud, orientadas a fortalecer acciones que garanticen la calidad, oportunidad y pertinencia en los procesos de notificación. La vigencia en mención generó cambios en los procedimientos que impactan positivamente las acciones implementadas; sin embargo, estos requieren ser interiorizados y fortalecidos para asegurar su correcta ejecución. Lo anterior se refleja en que el promedio de oportunidad durante la vigencia fue del 97,80 %, un valor considerablemente alto para el volumen de UPGD y Unidades Informadoras ubicadas en las localidades de la Subred Sur Occidente.

SISVESO la importancia del fortalecimiento continuo en los procesos de notificación ayudan a fortalecer este proceso de manera continua, y complementándolo con las acciones de Vigilancia en Salud Pública.

SIVISTRA el desarrollo de seguimiento a los trabajadores informales en la vigilancia de salud pública permite analizar y hacer seguimiento a eventos que afectan la salud de la población, ya que ayuda a identificar de manera temprana eventos en salud como enfermedad o accidentes.

ENFERMEDADES HUERFANAS el fortalecimiento de la adecuada notificación de estos eventos ayuda a conocer cuántas personas padecen estas patologías lo que permite una adecuada detección y un tratamiento de manera oportuna.

CRONICOS la importancia de la vigilancia en las Enfermedades Crónicas No Transmisibles permite identificar características propias del individuo y factores de riesgo asociados. Contribuyendo a una adecuada planificación en los programas de salud orientados a esta población que garantice el seguimiento de pacientes, para lograr la disminución de mortalidades para estos eventos.

Si bien el indicador evidencia avances en los procesos de captación y gestión de los casos en el marco de la vigilancia intensificada de defectos congénitos, se identifican oportunidades de mejora orientadas al fortalecimiento del diagnóstico prenatal de cardiopatías congénitas y a la identificación temprana del riesgo en mujeres en edad fértil, con el fin de favorecer la detección oportuna y la activación temprana de las rutas de atención. Asimismo, resulta necesario continuar fortaleciendo la articulación entre los actores del sistema de salud para mejorar la oportunidad en el acceso a la atención especializada.

El indicador alcanzó una cobertura del 97,18 % en la proporción de mujeres que reciben un método anticonceptivo antes del egreso hospitalario posterior a un evento obstétrico, superando la meta establecida del <=90 %. Este resultado evidencia el fortalecimiento de las acciones de consejería y la disponibilidad de métodos anticonceptivos en las instituciones de salud. No obstante, es necesario continuar con el seguimiento y la articulación institucional para garantizar el acceso oportuno a estos métodos y avanzar hacia la cobertura total.

El comportamiento de los indicadores analizados durante el periodo diciembre de 2024 a septiembre de 2025 evidencia el monitoreo sistemático de los procesos estratégicos de vigilancia epidemiológica en la Subred Sur Occidente, particularmente en lo relacionado con la intervención de UPGD críticas, la elaboración y aprobación de unidades de análisis de eventos de interés en salud pública y la concordancia entre la notificación y la investigación epidemiológica de campo (IEC).

Los resultados permiten identificar el nivel de cumplimiento de las actividades de análisis, seguimiento y control de los eventos priorizados, así como la articulación entre las UPGD y la autoridad sanitaria en el proceso de validación técnica de los casos. La variabilidad observada en algunos periodos refleja la dinámica propia de la notificación y la ocurrencia de eventos, así como los retos operativos asociados al aseguramiento de la oportunidad, calidad y completitud de la información epidemiológica.

En este sentido, los indicadores constituyen una herramienta clave para la toma de decisiones, la priorización de acciones de fortalecimiento institucional y el mejoramiento continuo de los procesos de vigilancia en salud pública, orientados a garantizar la adecuada investigación, análisis y control de los eventos de interés en el territorio.

Se mantuvo y promovió el reporte de situaciones problemáticas a través de canales accesibles para la comunidad (WhatsApp, correo electrónico, líneas telefónicas), lo que facilitó la participación y la fluidez de la información.

Se consolidaron los espacios de participación como los COVECOM, fortaleciendo la articulación entre la comunidad, el sector salud y otras entidades para el análisis conjunto de los factores que inciden en la salud del territorio.

Se garantizó el seguimiento del 100% de las situaciones problemáticas notificadas, brindando una respuesta y acompañamiento continuo a los reportes comunitarios.

Se fortaleció la formación de vigías y gestores comunitarios en el proceso de notificación, logrando identificar situaciones problemáticas y realizar los reportes adecuados de manera más eficiente.

RECOMENDACIONES GENERALES VSP

Continuar realizando de manera mensual seguimiento a los indicadores de calidad, oportunidad y cobertura.

Se sugiere que tanto para el indicador de índice de cabalidad de defunciones e índice de cabalidad de nacidos vivos se considere que el denominador sea el total de los hechos vitales generados durante el bimestre *100 y no el total de las instituciones que hacen parte del subsistema, ya que se pueden obtener resultados que permitan un mejor análisis de la información a nivel porcentual.

Para el indicador 37 IND_VIG24 Dic24 - Jul25 - Índice de cabalidad de nacidos vivos, se solicita realizar ajuste en el aplicativo a la formula y al numerador ya que registra Número de certificados de defunción a los que se le realiza cabalidad y el indicador corresponde a nacidos vivos.

Se recomienda fortalecer los procesos de capacitación continúa dirigidos a los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI), con el fin de garantizar una adecuada preparación técnica para la atención, investigación y control de los eventos notificados dentro del sistema de vigilancia en salud pública. Asimismo, se sugiere la elaboración y adopción de un protocolo específico para el evento denominado Síndrome de boca, manos y pies por parte del Instituto Nacional de Salud, lo cual permitirá estandarizar los lineamientos, unificar criterios técnicos para su abordaje y optimizar las acciones de respuesta y control frente a este evento.

Por parte de los Subsistemas de Salud Mental, durante la vigencia se identificaron ajustes en los indicadores a evaluar, los cuales variaban de un mes a otro, ya fuera porque se eliminaban o se modificaban. Esta situación dificultó una adecuada medición del desempeño, por lo cual se hace necesario mantener indicadores estables que permitan evidenciar la mejora continua de los Subsistemas de Salud Mental en lo relacionado con calidad, oportunidad y pertinencia.

Para el componente de SISVESO es importante recibir los casos con una adecuada calidad del dato, para así garantizar datos confiables que llegan a la vigilancia en salud pública.

En SIVISTRA reportar los eventos de interés en salud pública en los tiempos establecidos para facilitar la detección temprana de enfermedades o accidentes.

Para CRONICOS es de suma importancia realizar tamizajes y controles para detectar Enfermedades Crónicas No Transmisibles, de igual manera realizar la respectiva notificación con adecuada calidad del dato, para obtener datos confiables y realizar la respectiva intervención.

Fortalecer las acciones orientadas al diagnóstico prenatal oportuno de cardiopatías congénitas y la identificación del riesgo en mujeres en edad fértil, con el fin de mejorar la detección temprana y la activación oportuna de las rutas de atención. A las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y equipos de vigilancia en salud pública. Mediante el fortalecimiento de las acciones de asistencia técnica, articulación interinstitucional y seguimiento nominal de los casos, promoviendo la implementación de rutas de atención integrales y la articulación que se proyecta en el documento para la estrategia en construcción denominado “Corazón Bogotá”

Analizar de manera mensual los resultados del indicador y de los acompañamientos técnicos realizados a las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Mantener y fortalecer el trabajo articulado entre las entidades del sector salud para garantizar el acceso oportuno a métodos de planificación familiar, especialmente de larga duración, antes del egreso hospitalario.

Reforzar las acciones intersectoriales orientadas a abordar los determinantes sociales que influyen en la salud materna y en el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva. A las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas del Distrito. A las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). A las entidades de los sectores salud, educación y bienestar social, así como a los responsables de la implementación de acciones en salud pública.

Mediante el fortalecimiento de la coordinación entre los diferentes niveles del sistema de salud para garantizar la disponibilidad y oferta oportuna de métodos anticonceptivos

en el periodo inmediato al evento obstétrico. A través del desarrollo de mesas técnicas de análisis, seguimiento de indicadores y elaboración de informes que permitan orientar acciones de mejora en las instituciones. Mediante el fortalecimiento de estrategias de educación y sensibilización en salud sexual y reproductiva, dirigidas a mujeres, familias y comunidades.

Se recomienda establecer un cronograma de seguimiento y evaluación semestral, que permita analizar los resultados del indicador, identificar oportunidades de mejora y ajustar las estrategias implementadas, con especial énfasis en garantizar la oferta de métodos anticonceptivos antes del egreso hospitalario en mujeres que han presentado eventos obstétricos.

Se recomienda fortalecer los procesos de asistencia técnica y seguimiento a las UPGD, priorizando aquellas clasificadas como críticas, con el fin de mejorar la oportunidad y calidad de la notificación y de las investigaciones epidemiológicas. Asimismo, es importante reforzar la revisión y validación de las unidades de análisis antes de su envío a la SDS, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos. De igual manera, se sugiere mantener espacios periódicos de retroalimentación con los equipos de vigilancia epidemiológica, que permitan identificar oportunidades de mejora y consolidar estrategias que contribuyan al cumplimiento sostenido de los indicadores.

Fortalecimiento de la respuesta intersectorial: Gestionar desde el componente de políticas respuestas oportunas a las necesidades de la comunidad, estableciendo alianzas entre instituciones públicas y privadas para traducir los diagnósticos comunitarios en intervenciones correctivas tangibles.

Ampliación de cobertura y capacidad instalada: Gestionar el aumento de talento humano, especialmente un profesional social con dedicación exclusiva por localidad, para garantizar una presencia territorial más efectiva y lograr la cobertura del 100% de las organizaciones y UPZ.

Sostenibilidad de la participación comunitaria: Continuar con la capacitación continua a vigías y gestores para superar barreras como el temor a represalias al reportar ciertas problemáticas (inseguridad, violencia) y mantener el interés y compromiso de las organizaciones comunitarias en el tiempo.

Consolidación de la retroalimentación comunitaria: Generar espacios sistemáticos para retroalimentar a la comunidad sobre las acciones tomadas a partir de sus notificaciones, fortaleciendo la confianza y la sostenibilidad del proceso.

Fortalecimiento de la articulación intersectorial: Establecer mecanismos de comunicación y coordinación más efectivos con actores como planeación local, educación y medio ambiente para ampliar el impacto de las acciones comunitarias que dependen de respuestas integrales.

La VEBC se constituye en una estrategia fundamental que facilita la preparación de la comunidad para el seguimiento a situaciones de salud que se presentan en los

territorios, generando espacios de articulación con todos los procesos transversales de salud pública y la comunidad, con el fin de lograr un trabajo en conjunto y participativo que permita orientar las respuestas en favor de la comunidad misma.

3.9 VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL

3.9.1 COD IND295_VIG24 Porcentaje de antecedente de Bajo Peso al Nacer en la población de 0 a 14 años en el Distrito Capital

TIPO DE INDICADOR: Resultado

Periodo de Tiempo: Anual
Lugar: Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente, Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Población Objeto: Adolescencia

DESCRIPCION DEL INDICADOR

Antecedente de bajo peso al nacer reportado en los niños menores de 0 a 14 años encuestados en la vigilancia en el periodo. Información que se reporta de manera semestral, por tanto, para el presente informe no aplica el análisis.

3.9.2 COD IND296_VIG24 Prevalencia de acúfenos en población adulta

TIPO DE INDICADOR: Resultado

Periodo de Tiempo: Anual
Lugar: Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente, Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Población Objeto: Adultez

DESCRIPCION DEL INDICADOR

El indicador corresponde a la prevalencia de acúfenos en población adulta, que se reporta de manera anual, por tanto, para el presente informe no aplica el análisis.

3.9.3. COD IND297_VIG24 Prevalencia de acúfenos en población adolescente

TIPO DE INDICADOR: Resultado

Periodo de Tiempo: Anual

Lugar: Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente, Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Población Objeto: Adolescencia

DESCRIPCION DEL INDICADOR

El indicador corresponde a la prevalencia de acúfenos en población adolescente, que se reporta de manera anual, por tanto, para el presente informe no aplica el análisis.

3.9.4 COD IND298_VIG24 Porcentaje de antecedente de Bajo Peso al Nacer a término población menor de 5 año. Distrito Capital.

TIPO DE INDICADOR: Resultado

Periodo de Tiempo: Anual
Lugar: Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente, Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Población Objeto:

DESCRIPCION DEL INDICADOR

Antecedente de bajo peso al nacer a término mayor a 37 semanas de gestación, reportado en los niños menores de 5 encuestados en la vigilancia en el periodo/Niños encuestados en la vigilancia en el periodo caracterizados en la vigilancia durante el periodo analizados.

3.9.5 COD IND299_VIG24 Informe IRCA consolidado mensual por Persona Prestadora.

TIPO DE INDICADOR: Resultado

Periodo de Tiempo: Mensual
Lugar: Distrital
Población Objeto: **P**ersona prestadora del servicio (EAAB**).**

DESCRIPCION DEL INDICADOR

El indicador corresponde al Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para consumo humano (IRCA) teniendo en cuenta el muestreo llevado a cabo por el equipo de trabajo a la persona prestadora del servicio (EAAB), durante el período del 3 de diciembre de 2024 al 30 de diciembre de 2025 por la Subred Sur Occidente..

MICROGRAFICO DEL INDICADOR

Se obtiene a partir de la siguiente información: Se calcula como el cociente entre el número de personas con acceso al suministro mejorado de agua potable saludable, en un área geográfica y período de tiempo determinado (numerador), dividido por el número total de personas residentes, en esa misma área y período de tiempo (denominador). La información se reporta mensualmente, ya que hay que recopilar los datos obtenidos con muestreos realizados



Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC

ANALISIS DEL INDICADOR

Para el periodo reportado, se analizaron un promedio de 180 muestras mensualmente, considerando que la cantidad varía según las disposiciones y demandas de la ciudad o los diferentes procesos que en ella interactúan. Los resultados revelan un nivel de riesgo “SIN RIESGO”, teniendo en cuenta las tablas de clasificación del riesgo del IRCA. sin embargo, se puede evidenciar que, para los meses de abril y mayo de 2025 aumentaron los valores de muestras no aceptables principalmente por el incumplimiento de parámetros fisicoquímicos reportados, encontrando el pico más alto en el mes de mayo de 2025, debido a las complicaciones hídricas presentadas en dicho periodo de tiempo, la contingencia especial de agua en reportada por la disminución de agua en los embalases, el fenómeno del niño y otros factores asociados, generaron que la calidad del recurso disminuyera, aumentando el nivel del riesgo.

En general, los parámetros analizados en el reporte del IRCA son, entre otros:

Características Básicas: medidas en agua (Color Aparente, Turbiedad, pH, Cloro Residual Libre), indican cómo es su potabilidad y calidad en general (aspecto estático del agua como color, olor y sabor para las personas).

Características químicas complementarias: Las primeras analizadas en agua como (Aluminio, Alcalinidad Total, Dureza Total, Sulfatos, Calcio, Cloruros y Magnesio), indican manejo en la potabilización y estabilización del agua hasta su consumo y las segundas características determinadas en agua indican la presencia de sustancias indirectas en la salud humana (Fosfatos, Manganeso, Molibdeno, Zinc, Hierro Total, Nitratos, Fluoruros, Carbono Orgánico Total, y probable ocurrencia de enfermedades crónicas).

Características complementarias microbiológicas: Características que evaluadas en aguas (Coliformes Totales, Escherichia Coli), son indicadores generales de contaminación y posible presencia de microorganismos patógenos con posible ocurrencia de enfermedades agudas. Lo anterior indica, que la calidad del recurso hídrico entregado por la persona prestadora es buena, es un agua sin riesgo a la salud humana.

ACCIONES DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO

El seguimiento periódico a los avances presentados en los planes de mejora en Plantas de Tratamiento y sedes de la EAAB-E.S. P se ve reflejado en la calidad del recurso presentado en los informes.

3.9.6. COD IND300_VIG24 Informe IRABA por persona prestadora (anual)

TIPO DE INDICADOR: Resultado
Periodo de Tiempo: Anual
Lugar: Distrital
Población Objeto:

DESCRIPCION DEL INDICADOR

Informe IRABA por persona prestadora (anual) 100 - (Índice de Tratamiento + Índice de Continuidad) Información que se reporta de manera semestral, por tanto, para el presente informe no aplica el análisis.

3.9.7 COD IND332_VIG24. Proporción de excedencia de plomo y mercurio en sangre en menores de edad en Bogotá D.C.

TIPO DE INDICADOR: Resultado

Periodo de Tiempo: Semestral
Lugar: Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente, Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Población Objeto: Adolescencia

DESCRIPCION DEL INDICADOR

El indicador corresponde a la proporción de excedencia de plomo y mercurio en sangre en menores de edad en Bogotá D.C. que se reporta de manera semestral, por tanto, para el presente informe no aplica el análisis.

MICROGRAFICO DEL INDICADOR

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	jun-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
VSA - Seguridad Quimica	235 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Proporción de menores de edad con concentración de plomo en sangre igual o superior al valor de referencia	31	14	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC

ANALISIS DEL INDICADOR

Entre julio y diciembre de 2024 por parte de la Subred Sur Occidente E.S.E. se tomaron treintaiún (31) muestras de menores de edad, (19) captados en instituciones educativas (10) en la USS Patio Bonito-Tintal y (2) en la USS Bosa, de estas, veintiséis (26) tuvieron determinación de Pb en sangre por parte del Laboratorio de Salud Pública (LSP) y ninguna presentó concentraciones de Pb en sangre ≥ 3,5 µg/dL (CDC).

Por otra parte, entre enero 2025 y junio 2025, se tomaron catorce (14) muestras de menores de edad, (11) captados en instituciones educativas, (1) en la USS Patio Bonito-Tintal y (2) en la USS Bosa, para la determinación de plomo en sangre. De estas 14, ninguna tuvo determinación de Pb en sangre por parte del Laboratorio de Salud Pública (LSP) debido a la falta de insumos para el análisis respectivo.

ACCIONES DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO

Continuar con el monitoreo de plomo en sangre en menores de edad de Bogotá D.C. para aportar al conocimiento de la exposición a este metal pesado y sus efectos en salud y de esta manera orientar las acciones de promoción y prevención en poblaciones vulnerables.

Garantizar la disponibilidad permanente de insumos y equipos por parte del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud

3.9.8. COD IND338_VIG24. Exposición a pinturas con plomo en las viviendas de Bogotá D.C.

TIPO DE INDICADOR: Resultado

Periodo de Tiempo: Semestral
Lugar: Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente, Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Población Objeto: Infancia y adolecencia

DESCRIPCION DEL INDICADOR

Exposición a pinturas con plomo en las viviendas de Bogotá D.C. Número de viviendas con concentraciones de plomo en pinturas arquitectónicas que sobrepasa el valor de

referencia (90 ppm) / Número total de viviendas muestreadas, tomadas en el periodo de análisis*100. que se reporta de manera semestral, por tanto, para el presente informe no aplica el análisis.

MICROGRAFICO DEL INDICADOR

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	jun-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del indicador
VSA - Seguridad Quimica	236 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Proporción de menores de edad con concentración de plomo en sangre igual o superior al valor de referencia	26	14	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC

ANALISIS DEL INDICADOR

Entre julio y diciembre de 2024 por parte de la Subred Sur Occidente E.S.E. se tomaron treintaiún (31) muestras de menores de edad captados, (19) en instituciones educativas, (10) en la USS Patio Bonito-Tintal (2) en la USS Bosa (2), para la determinación de mercurio en sangre, de estas (31) ninguna presentó concentraciones de Hg en sangre ≥5 µg/L (OMS).

Por otra parte, entre enero 2025 y junio 2025, se tomaron catorce (14) muestras de menores de edad captados, (11) en instituciones educativas (1) en la USS Patio Bonito-Tintal y (2) en la USS Bosa, para la determinación de mercurio en sangre y ninguna presentó concentraciones de Hg en sangre ≥5 µg/L (OMS).

ACCIONES DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO

Continuar con el monitoreo de plomo en sangre en menores de edad de Bogotá D.C. para aportar al conocimiento de la exposición a este metal pesado y sus efectos en salud y de esta manera orientar las acciones de promoción y prevención en poblaciones vulnerables.

Garantizar la disponibilidad permanente de insumos y equipos por parte del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

3.9.9 COD IND339_VIG24. Proporción de menores de edad, desagregada por localidad, en la que se identifica un promedio bajo o extremo inferior en la prueba de coeficiente intelectual WISC-IV

TIPO DE INDICADOR: Resultado

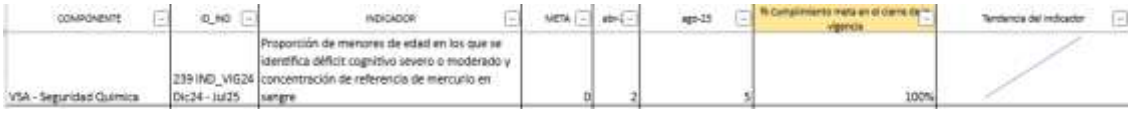
Periodo de Tiempo: Semestral

Lugar: Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente, Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Población Objeto: Adolescentes

DESCRIPCION DEL INDICADOR

Proporción de menores de edad, desagregada por localidad, en la que se identifica un promedio bajo o extremo inferior en la prueba de coeficiente intelectual WISC-IV información que se reporta de manera semestral, por tanto, para el presente informe no aplica el análisis.

MICROGRAFICO DEL INDICADOR



COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	abr-25	ago-25	% Cumplimiento meta en el corte de la vigencia	Tendencia del indicador
VSA - Seguridad Química	239 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Proporción de menores de edad en los que se identifica déficit cognitivo severo o moderado y concentración de referencia de mercurio en sangre	0	2	5	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC

ANALISIS DEL INDICADOR
Entre julio y diciembre del 2024, de los dos (2) menores de edad que contaron con evaluación de desarrollo cognitivo y estado emocional y muestra de sangre para la determinación de Hg, ninguno (0%) presentó concentración de Hg ≥2,5 µg/L y a la vez "Déficit cognitivo moderado o severo" según las pruebas psicológicas aplicadas.

Por otra parte, entre enero 2025 y junio 2025, de los cinco (5) menores de edad que contaron con evaluación de desarrollo cognitivo y estado emocional y muestra de sangre para la determinación de Hg, ninguno (0%) presentó concentración de Hg ≥2,5 µg/L y a la vez "Déficit cognitivo moderado o severo" según las pruebas psicológicas aplicadas.

ACCIONES DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO
Obtener más información a partir de la evaluación del desarrollo cognitivo y estado emocional en menores de edad y su posible asociación con la exposición a este metal pesado.

Garantizar la disponibilidad permanente de insumos y equipos por parte del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

3.9.10. COD IND340_VIG24. Proporción de menores de edad, desagregada por localidad, en la que el resultado de la prueba de coeficiente intelectual WISC.

TIPO DE INDICADOR: Resultado

Periodo de Tiempo: Semestral
Lugar: Subred Integrada de Servicios de Salud Subred Sur Occidente, Localidades Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda
Población Objeto: Adolescentes

DESCRIPCION DEL INDICADOR

Proporción de menores de edad en los que se identifica déficit cognitivo severo o moderado y concentración de referencia de plomo en sangre.

El numerador corresponde a: (Número de menores de edad con déficit cognitivo severo o moderado en la prueba psicológica aplicada y concentración de plomo ≥ 2.5 µg/L) y el denominador a: (Número total de menores de edad con prueba psicológica aplicada y con resultado de plomo en sangre) *100.

MICROGRAFICO DEL INDICADOR

COMPONENTE	ID_IND	INDICADOR	META	ago-25	% Cumplimiento meta en el cierre de vigencia	Tendencia del indicador
VSA - Seguridad Química	240 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Proporción de menores de edad en los que se identifica déficit cognitivo severo o moderado y concentración de referencia de plomo en sangre	0	0	100%	

Fuente de información: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC

ANALISIS DEL INDICADOR

Entre julio y diciembre del 2024, de los dos (2) menores de edad que contaron con evaluación de desarrollo cognitivo y estado emocional y muestra de sangre para la determinación de Hg, ninguno (0%) presentó concentración de Hg ≥2,5 µg/L y a la vez "Déficit cognitivo moderado o severo" según las pruebas psicológicas aplicadas.

Por otra parte, entre enero 2025 y junio 2025, de los cinco (5) menores de edad que contaron con evaluación de desarrollo cognitivo y estado emocional y muestra de sangre para la determinación de Hg, ninguno (0%) presentó concentración de Hg ≥2,5 µg/L y a la vez "Déficit cognitivo moderado o severo" según las pruebas psicológicas aplicadas.

ACCIONES DE MEJORAMIENTO Y/O MANTENIMIENTO

Obtener más información a partir de la evaluación del desarrollo cognitivo y estado emocional en menores de edad y su posible asociación con la exposición a este metal pesado.

Garantizar la disponibilidad permanente de insumos y equipos por parte del Laboratorio de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud.

3.10. ANÁLISIS Y POLÍTICAS PARA LA SALUD Y LA VIDA EN LOS TERRITORIOS

3.10.1 Indicador 1. Porcentaje de ejecución del plan de trabajo para el análisis de las acciones del GSP-PSPIC en el marco de las políticas públicas.

Tipo de indicador: gestión

Al finalizar la vigencia

La periodicidad del reporte del presente indicador corresponde a una única notificación al finalizar la vigencia, del periodo comprendido 03 de diciembre 2024 al 30 de septiembre de 2025, con nivel de operación a nivel subred que incluye las acciones realizadas del plan de trabajo para el análisis de las acciones del GSP-PSPIC en el marco de las políticas públicas a todos los cursos de vida, poblaciones diferenciales y de inclusión.

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	dic-24	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigencia	Tendencia del Indicador
222 IND_VIG24 Oct17-Dic1	Porcentaje de ejecución del plan de trabajo para el análisis de las acciones del GSP-PSPIC en el marco de las políticas públicas	95	100	100	

Fuente: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025.

Análisis Descriptivo del Indicador

El indicador alcanzó un cumplimiento del 100% al cierre de la vigencia, evidenciando un desempeño favorable frente a la línea base establecida en el convenio anterior. Este resultado refleja una tendencia de mejora y consolidación en el logro de los objetivos definidos para la elaboración del documento, los cuales fueron desarrollados conforme a las actividades previstas en el plan de trabajo. Dicho plan fue previamente revisado, aprobado y avalado por los referentes de la Secretaría de Salud. En este sentido, el resultado obtenido da cuenta del cumplimiento integral de las acciones programadas y del fortalecimiento de los procesos de gestión y articulación institucional.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

En relación con la tendencia en el cumplimiento y la elaboración de los documentos, desde la Subred se promueve la contratación oportuna de los perfiles profesionales requeridos, con el propósito de garantizar la calidad técnica en la construcción de los productos. No obstante, para el desarrollo del presente documento se evidenció la necesidad de fortalecer los procesos asociados a la contratación del talento humano,

teniendo en cuenta que la vinculación de profesionales con perfil de politólogo ha presentado dificultades debido a la disponibilidad limitada de este tipo de perfiles en el mercado laboral. De igual manera, se plantea como oportunidad de mejora optimizar los tiempos de revisión y envío de los conceptos técnicos sobre los productos entregados, con el fin de contar con periodos suficientes para la realización de los ajustes solicitados de manera oportuna, garantizando así el cumplimiento de los requerimientos técnicos y administrativos establecidos.

3.10.2 Indicador 2. Porcentaje de avance en el cumplimiento de actividades planeadas en la agenda estratégica local de políticas

Tipo de indicador: Gestión

Trimestral

Reporte con periodicidad trimestral, del periodo trascurrido entre el 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025, con una desagregación local que incluye a todos los cursos de vida, poblaciones diferenciales y de inclusión en el marco de las políticas públicas con responsabilidades del sector salud.

Micrográfico de línea de tendencia

ID_IND	INDICADOR	META	mar-25	jun-25	sep-25	% Cumplimiento meta en el cierre de la vigenci	Tendencia del indicador
195 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Porcentaje de avance en el cumplimiento de actividades planeadas en la agenda estratégica local de políticas	65,15	47,02	64,76	83,68	83,68	

Fuente: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

El indicador presenta un resultado del 83,68 % al finalizar la vigencia, en contraste con la línea base del convenio anterior se observa una tendencia al aumento del cumplimiento de actividades planteadas en la agenda estratégica local de políticas. Dicho cumplimiento expuesto con antelación permite evidenciar un trabajo articulado entre sectores, instituciones y comunidad.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

Se dio cumplimiento de las actividades establecidas en la agenda estratégica, se evidencian avances sostenidos en la construcción y ejecución de acciones conjuntas, lo que ha permitido fortalecer la implementación de las políticas públicas y generar insumos relevantes orientados al bienestar de la población. Asimismo, se ha promovido la implementación de acciones alineadas con las prioridades de política pública, a través de un abordaje articulado entre los sectores institucionales, intersectoriales y comunitarios, favoreciendo procesos integrales de intervención en el territorio.

3.10.3 Indicador 3. Porcentaje de compromisos cumplidos por localidad

Tipo de indicador: Gestión

Trimestral

Reporte con periodicidad mensual, del periodo 03 de diciembre de 2024 al 30 de septiembre de 2025, con una desagregación local que incluye a todos los cursos de vida, poblaciones diferenciales y de inclusión en el marco de las políticas públicas con responsabilidades del sector salud.

Micrográfico de línea de tendencia

196 IND_VIG24 Dic24 - Jul25	Porcentaje de compromisos cumplidos por localidad	83,96	58,00	93,56	100	100	

Fuente: Aplicativo Indicadores GSP – PSPIC Vigencia 3 de diciembre 2024 al 30 de septiembre 2025

Análisis Descriptivo del Indicador

El indicador registra un cumplimiento del 100 % al finalizar la vigencia. En comparación con la línea base del convenio anterior, se evidencia una tendencia al incremento en el cumplimiento de los compromisos durante los periodos de cierre contractual, así como en los momentos extremos del convenio, en los cuales se realizan cierres mensuales con el fin de garantizar el seguimiento a los planes de acción y el cierre de los periodos contractuales. No obstante, esta dinámica no se presenta en el convenio actual, debido a la particularidad de que su terminación se realizó a mitad de mes.

Acciones de Mejoramiento y/o Mantenimiento

En cuanto a la tendencia de cumplimiento de compromisos, desde la subred se promueve la concertación de compromisos en periodos que no excedan la planeación anual de las instancias de participación y los planes de políticas, esto con el fin de mantener los datos en el marco de las métricas institucionales y los procesos locales; no obstante los periodos de las vigencias no concuerdan necesariamente con los periodos de planeación de las políticas, por lo cual desde la Subred se orienta un ejercicio de cierre de compromisos adicional que se planea cada final de convenio en aras de hacer cierres a nivel de las obligaciones contractuales de manera adicional y complementaria a los planes de políticas cuya planeación es anual.

CONCLUSIONES

Los compromisos intersectoriales en el marco de las políticas públicas resultan en una ejercicio adecuado y pertinente para la medición de la gestión local con otros sectores de la administración mostrando la capacidad del sector para articular acciones en el marco de las necesidades locales.

Desde la subred, se realiza toda la gestión con el fin que las EAPB den respuesta oportuna a los casos canalizados, por lo que se evidencia que la gran mayoría de las EAPB han generado algún tipo de respuesta y gestión realizada desde el proceso. Se evidencia una mayor sensibilización desde todos los colaboradores del PSPIC en relación a la importancia del proceso de canalización y la identificación y direccionamiento adecuado de los riesgos que pueden afectar la salud de los usuarios intervenidos lo que se traduce en un aumento en el número de activaciones de ruta, adicionalmente mayor adherencia al procedimiento de canalización entendiendo el rol y responsabilidad de cada uno de los implicados en la gestión integral del riesgo del usuario y mayor seguimiento a la gestión realizada a la canalización por parte del generador

El proceso de notificación rutinaria es importante para mantener datos estadísticos que den cuenta del comportamiento de los eventos de interés en salud pública e las 4 localidades de la Subred Sur Occidente; por tanto, por lo cual es importante el acompañamiento y fortalecimiento en los procesos de Vigilancia de forma continua y personalizada a las diferentes unidades notificadoras de la Subred, de esta manera se minimizan las brechas en el conocimiento de los protocolos de Sivigila y se realiza el proceso de notificación con calidad, oportunidad y veracidad

RECOMENDACIONES

Se recomienda tener en cuenta que, aunque el dato de recolección de información del indicador de compromisos en el marco de las políticas públicas es de carácter mensual, los compromisos sectoriales no necesariamente se cumplen en el mes de concertación; por lo tanto, un indicador de bajo desempeño no necesariamente implica un bajo nivel de respuesta ante la gestión. Se recomienda hacer un corte adicional o una medición anual del porcentaje final de concertación de compromisos como validador del ejercicio.

En lo relacionado al indicador de casos identificados, canalizados y registrados en el sistema de integral de referencia y contrarreferencia con acceso efectivo se recomienda medir la ruta de promoción y mantenimiento y la ruta de riesgo de manera diferencial toda vez que tienen tiempos de gestión diferentes y esto permitiría tener un seguimiento más claro de la gestión efectiva e igualmente como las EAPB dan respuestas posteriores a la gestión posterior sería interesante evaluar el indicador adicionalmente de manera trimestral con el fin de identificar las diferencias que se presentan como respuestas posterior a los tiempos de gestión para que esto contribuya a identificar acciones de mejora que contribuyan a una gestión con un mayor acceso oportuno.

Se recomienda involucrar las actividades de planeación, mejoramiento y estructuración requeridas para garantizar la captura, estandarización y estabilización de la información hasta las actividades de difusión y divulgación de los Indicadores, con el fin de

garantizar el acceso a esta información por parte de todos los actores del sistema de salud; con el fin de disponer de información adecuada y oportuna que apoye la toma de decisiones que, precisen modelos de atención, fomente la investigación y potencialicen la formulación de políticas en salud que se materialicen en un mayor estado de bienestar en la comunidad de las diferentes localidades que conforman la Subred.

Es necesario precisar o definir acciones de riesgo para indicadores que validan riesgos en la familia para ser caracterizadas, ya que dentro de las acciones estipuladas para el entorno se incluye caracterizar familias que cuenten con riesgos, por ende, el total de las familias será el mismo.

Continuar con el monitoreo de sucesos relacionados con tecnovigilancia, exposición a sustancias químicas con el fin de estimular la cultura de reporte