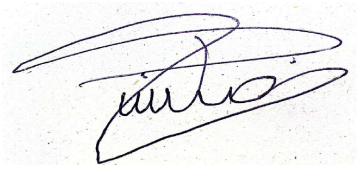
CAPÍTULO 10
PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

INFORME INTEGRAL DE SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO Y DE CAMPO DEL PERIODO 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

ELABORADO POR EQUIPO DE APOYO A LA SUPERVISIÓN:

Nombre Completo de los profesionales del equipo de apoyo a la Supervisión	Firma
William Baquero Varela	
Daniela María Camelo Puente	
Yudy Yadira Cusva Verdugo	
Margarita María Duarte Orjuela	

Nombre Completo de los profesionales del equipo de apoyo a la Supervisión	Firma
Adaluz Gómez Hernández	
Mabel Rocío Lizcano Ortega	
Slenavy Meneses Guzmán	
Andrea Palacios Sandoval	

REVISADO POR LÍDER

Nombre Completo del Líder del equipo de apoyo a la Supervisión	Firma
Briggitte Luzdén Rey Herrera	

TABLA DE CONTENIDO

10. PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA 1

10.1. SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DEL PERIODO 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026 3

10.1.1. Insumos 3

10.1.2. Talento Humano 3

10.1.3. Gestión Documental 4

10.1.4. Análisis de ejecución programática – Vigilancia en Salud Pública 5

10.1.5. Planes de Mejoramiento 9

10.1.6. Análisis de ejecución acción de bienestar por subsistema del 01 de enero al 28 de febrero del 2026. 11

10.1.7. Ejecución financiera del periodo del 01 de enero al 28 de febrero de 2026 15

10.2. SEGUIMIENTO EN CAMPO DEL PERIODO 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026 18

10.3. ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS 20

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No. 1. Ejecución programática – Vigilancia en Salud Pública 5
Tabla No. 2. Planes de mejoramiento – Vigilancia en Salud Pública 10
Tabla No. 3. Ejecución programática por subsistema – Vigilancia en Salud Pública 11
Tabla No. 4. Ejecución financiera del 01 de enero al 28 de febrero del 2026 15
Tabla No. 5. Seguimiento en campo del 01 de enero al 28 de febrero del 2026..... 18

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

10. PROCESO INTEGRAL E INTEGRADO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

El proceso integral e integrado de la vigilancia en salud pública es un proceso continuo y sistemático de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos relacionados con la salud de la población, se establece como un elemento transversal y de gerencia que permite generar información estratégica frente a una situación promoviendo el bienestar integral reconociendo la gobernanza en el marco del Sistema de Salud de las localidades del Distrito. Su propósito es apoyar la planificación, ejecución, fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y evaluación de acciones entorno a los eventos de interés en salud pública, así, como control de los brotes, conglomerados, alertas o situaciones de emergencia en salud pública, El proceso integral e integrado de la vigilancia en salud pública es un componente fundamental para la gestión eficaz de la salud en una ciudad.

De acuerdo con el Decreto 780 de 2016 que recopila el decreto 3518 de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, así como su definición como un proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, con el fin de utilizarlos en la planificación, ejecución y evaluación de las acciones en salud pública. En Bogotá, esta vigilancia se ha integrado de manera estratégica en el marco del Plan de Desarrollo Distrital (PDD) y el Plan Territorial de Salud (PTS), lo que favorece intervenciones más focalizadas y acordes con las necesidades de la población.

La Resolución 1597 de 2025 establece un nuevo marco para la gestión territorial integral de la salud pública en Colombia, articulando el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) con la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), y establece 12 procesos clave que las entidades territoriales deben ejecutar, incluyendo la vigilancia en salud pública bajo un enfoque territorial, diferencial, cultural y comunitario, en articulación con la Estrategia de Atención Primaria en Salud (APS).

El PDD-PTS establece lineamientos claros para la gestión de la salud en el Distrito, orientando los esfuerzos hacia la mejora de los indicadores de salud y la equidad en el acceso a los servicios. La vigilancia en salud pública, en este contexto, se presenta como una herramienta clave para la identificación temprana de problemas de salud emergentes y la evaluación continua de las intervenciones. A través de la recolección de datos sobre enfermedades prevalentes, factores de riesgo y determinantes sociales, se pueden priorizar los recursos y diseñar políticas adaptadas a las realidades locales.

El modelo de Salud Más Bienestar refuerza esta dinámica, entendiendo la salud no solo como la ausencia de enfermedad, sino como un bienestar integral que abarca aspectos físicos, sociales y mentales de los individuos. En este modelo, la vigilancia en salud pública no se limita a la detección de enfermedades, sino que también incluye el monitoreo de factores que afectan el bienestar de la comunidad, como la calidad del aire, la nutrición, la educación en salud y las condiciones de vida.

La relevancia de la vigilancia en salud pública radica en su capacidad para proporcionar información precisa y actualizada que permita a los responsables de la política pública tomar decisiones basadas en evidencia. Además, favorece la rendición de cuentas y el seguimiento

de los compromisos adquiridos en el marco del PDD-PTS. El modelo de Salud Más Bienestar también subraya la importancia de la participación comunitaria, donde los datos de salud generados a través de la vigilancia pueden ser utilizados para empoderar a las comunidades y mejorar los procesos de promoción de la salud permitiendo identificar problemas de salud emergentes, priorizar recursos y orientar el análisis de la situación de salud de tal forma que apoye la toma de decisiones oportuna y basada en datos, con el fin de garantizar el bienestar integral de la comunidad a través de acciones diferenciadas y específicas que aborden las vulnerabilidades y necesidades particulares de cada territorio.

Ahora bien, la vigilancia en salud pública es transversal, continuo y sistemático a todos los procesos de la salud pública, permite identificar en tiempo real las situaciones que pueden ser potencialmente brotes o emergencias en salud pública, así como la implementación de las acciones de prevención y control, propicia la inteligencia epidemiológica a través de la activación de la salas de análisis del riesgo y se complementa con la información que proveen las estadísticas de los hechos vitales que son la base para la medición de los indicadores trazadores en salud pública. Su propósito es apoyar la planificación, ejecución y evaluación de acciones de control. En el contexto de Bogotá, se articula con el Plan de Desarrollo Distrital y el Plan Territorial de Salud, permitiendo identificar problemas de salud emergentes, priorizar recursos y orientar la toma de decisiones.

Para el desarrollo de este proceso contamos con dos líneas operativas:

1.Gestión, análisis y divulgación de información de la vigilancia en salud pública.
2.Intervención integral en brotes, alertas y situaciones de emergencia en salud pública.

La línea operativa uno se enfoca en la Gestión, análisis y divulgación de información de la vigilancia en salud pública, la cual abarca la planificación, coordinación y ejecución de acciones orientadas a fortalecer la Vigilancia en Salud Pública a través de la gestión eficiente de la información, el análisis oportuno y la divulgación efectiva de los eventos de interés en salud pública, se desarrollan en cuatro acciones de vigilancia para el bienestar:

- Gerencia de la Vigilancia en Salud Pública.
- Mantenimiento del sistema de información y red de operadores.
- Desarrollo de espacios de análisis crítico de Eventos de Interés en Salud Pública (EISP) priorizados.
- Vigilancia centinela de eventos de interés en salud pública priorizados.

La segunda línea operativa, Intervención integral en brotes, alertas y situaciones de emergencia en salud pública, fortalece la capacidad institucional para anticipar, responder y mitigar los impactos ante eventos de interés en salud pública (EISP) que representen una amenaza para el bienestar de la población. Su alcance comprende acciones articuladas, intersectoriales, orientadas a reducir los riesgos para propender su control, se desarrollan en cuatro acciones de vigilancia para el bienestar

- Acciones de preparación ante brotes, alertas y emergencias en salud pública.
- Implementación de una respuesta inmediata y articulada para mitigar impactos en salud ante EISP.
- Despliegue de acciones control para preservar la salud frente a eventos de riesgo en salud pública
- Evaluación integral de las acciones implementadas en los EISP[1]

[1] SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Documento Operativo del Proceso Transversal de Vigilancia en Salud Púbica. Vigencia: 01 de octubre de 2025 – 30 de junio de 2027, p. 3-5

10.1. SEGUIMIENTO RETROSPECTIVO DEL PERIODO 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026

En el ejercicio de seguimiento retrospectivo desarrollado para la Subred Sur Occidente, por parte del equipo de apoyo a la supervisión, para el periodo del convenio comprendida entre el 01 de enero al 28 de febrero del 2026, se identificaron aspectos relevantes en el desarrollo de las actividades frente a insumos, talento humano, y gestión documental, que se presentan a continuación:

10.1.1. Insumos

La Subred Sur Occidente cumplió con oportunidad y suficiencia con la mayoría de los insumos definidos por los anexos 6 y 8, para el desarrollo de acciones integrales e integradas y los procesos integrales e integrados, de acuerdo con lo definido en el anexo 8, matriz de transporte y lineamientos técnicos. Se contó los vehículos requeridos para la operación de acuerdo con lo definido, así mismo se contó con los recursos tecnológicos, misceláneos, papelería, comunicaciones, e insumos de identificación institucional como chaquetas y carnet lo cual fue verificado a través de actas o planillas de entrega de estos.

No obstante, se identificó ausencia de algunos insumos definidos por los anexos 6 y 8, para el desarrollo de algunas de las actividades dispuestas en el lineamiento operativo, ya que en las acciones de bienestar 205- Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de RIESGO DE DNT AGUDA y DNT AGUDA y caracterizaciones a las gestantes notificadas al SISVAN en las Subredes y 206- Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacidos, no se contó con los soportes de las hojas de vida de los equipos antropométricos asignados para el componente SISVAN, Seis (6) pesa bebés, Cinco (5) básculas de piso y Cuatro (4) tallímetros, siguiendo lo expuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la resolución 2465 de 2016.

10.1.2. Talento Humano

La Subred, desde el inicio del convenio adelantó los procesos de contratación correspondientes para la consecución de la totalidad del talento humano definido en el lineamiento operativo para el desarrollo integral de las actividades, sin embargo, durante el seguimiento efectuado por el equipo de apoyo a la supervisión, se identificó que se presentó rotación y ausencia del talento humano, específicamente de los perfiles profesional universitario_2, profesional universitario_1, profesional especializado_4, técnico_1: auxiliar de enfermería, y bachiller, aunque este factor no afectó el desarrollo total de las actividades definidas en el lineamiento, debido a que algunas actividades se cubrieron con horas adicionales.

Se identificó en el seguimiento por parte del equipo de apoyo a la supervisión, que los profesionales contratados por parte de la Subred, contaban con el perfil y la experiencia definida por el lineamiento, lo cual se corroboró mediante la revisión de la base de talento humano radicada dentro de los compromisos contractuales de la subred y los soportes presentados en el marco del seguimiento retrospectivo, revisando un total de 195 perfiles de diferentes disciplinas como son: enfermeros, bacteriólogos, terapeutas respiratorios,

fisioterapeutas, nutricionistas, médicos, psicólogos, odontólogos, fonoaudiólogos, instrumentador quirúrgico, trabajador social, geógrafos, ingeniero de sistemas, ingenieros ambientales, ingenieros catastrales y geodesta, tecnólogo en administración de talento humano, tecnólogo en desarrollo de sistemas informáticos, tecnólogo en gestión empresarial, tecnólogo en informática, tecnólogo en ingeniería de sistemas, técnicos de sistemas, técnicos en contabilidad, técnico administrativo, técnico laboral en sistemas, auxiliares de enfermería, y digitadores - bachiller, así: Talento Humano de planta en la subred no se cuenta y los demás corresponden a contratistas los cuales tenían perfiles de: un (1) profesional especializado_2 (Líder Operativo), ocho (8) profesional especializado_3 (Líder Operativo), cuarenta y cuatro (44) profesionales especializados_4 (Operativo), treinta y siete (37) profesionales universitarios_1 (Operativo), treinta y nueve (39) profesionales universitarios_2 (Operativo), un (1) tecnólogo, cuarenta y nueve (49) técnicos_1 (entre técnicos y auxiliares de enfermería) y siete (7) bachilleres.

Igualmente, se verificó el reconocimiento de honorarios con base en las planillas de pago suministradas por la Subred, correspondientes al período del 01 de enero al 28 de febrero de 2026, evidenciándose incumplimiento de acuerdo con lo establecido en el Anexo 9, toda vez que se evidenciaron diferencias entre los honorarios pagados y los honorarios certificados por la Subred Sur occidente, en el perfil universitario_2 en la acción de bienestar 201-Investigaciones epidemiológicas de campo -No Transmisibles, para los meses de enero y febrero 2026 y manteniéndose como una glosa definitiva criterio G1 por el no pago de honorarios de horas adicionales

10.1.3. Gestión Documental

La Subred Sur Occidente presentó durante el periodo del 01 de enero de 2026 al 28 de febrero de 2026, el plan de gestión documental, con sus respectivos seguimientos, a través de la radicación de los compromisos específicos del convenio 8388233-2025, y adicionalmente el proceso envió de manera mensual el avance del proceso a la profesional de apoyo el GSP-PSPIC a lo largo de la ejecución del convenio.

En el informe del proceso Integral e integrado de la Vigilancia en salud Publica– VSP se evidenció que, en términos generales, la subred Sur Occidente describe un cumplimiento en el almacenamiento, conservación y protección de la documentación del convenio.

La Subred mediante actas presentó el avance de gestión documental correspondiente al mes de enero bajo acta del 30/01/2026, febrero con el acta del 27/02/2026, en donde se evidencia que el archivo físico permaneció constante durante los dos meses con 35 unidades conservadas y 129 carpetas de expedientes. Por su parte, durante la verificación del archivo magnético OneDrive Backup 2026, el cual reportó 2.799 carpetas (5582 MB) en enero y en el mes de febrero de 2.799 carpetas (6.319 MB), en la descripción refiere el consolidado de los productos principales generados por los 14 subsistemas entre ellos: IPC, bases de datos, actas y soportes Covecom, Coves, actas brotes, asistencias técnicas, entre otros documentos.

El proceso dispuso de un espacio físico en la sede de la Unidad de Servicios de Salud de Boston para el almacenamiento de los archivos y soportes entregados por cada subcomponente, los cuales estuvieron bajo la custodia de la subred. El lugar cuenta con un inventario en físico (tabla de relación) de las cajas almacenadas.

Es importante destacar que es responsabilidad de la Subred garantizar el cumplimiento de las normas de seguridad aplicables a los archivos de gestión documental de cada proceso y de las acciones integrales e integradas, de conformidad con la normativa vigente en materia de gestión documental, a fin de asegurar la adecuada conservación de la documentación y preservar su integridad, disponibilidad y consulta.

10.1.4. Análisis de ejecución programática – Vigilancia en Salud Pública

Tabla No. 1. Ejecución programática – Vigilancia en Salud Pública

Código	Nombre del acción de bienestar	Meta periodo del 01 de enero al 28 de febrero de 2026				
		Nivel de Operación	Meta total programada periodo	Meta total ejecutada periodo	% ejecución periodo	Meta verificada periodo
174	Gestión y seguimiento de la información del componente SSR Y SMI - Subred Norte y Sur Occidente	Zonal/Subred	2	2	100%	2
176	Monitoreo de la Vigilancia Intensificada de gestantes con alto riesgo de morbilidad y mortalidad materna "Angeles Guardianes"	Distrito	2	2	100%	2
177	Monitoreo de la Vigilancia intensificada Neonatal y Defectos Congenitos	Distrito	2	2	100%	2
178	Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos de salud materno-perinatal en la Subred Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente	Zonal/Subred	2	2	100%	2
179	Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública de SSR en la Subred Norte y Sur Occidente	Zonal/Subred	2	2	100%	2
181	Gestión de la información del componente Transmisibles - Subred Norte y Sur Occidente	Zonal/Subred	2	2	100%	2
182	Fortalecimiento y capacitación a UPGD Transmisibles Norte y Sur Occidente	Zonal/Subred	2	1,6999429647672	85%	1,6999429647672
187	Acciones de contención mediante bloqueos	Zonal/Subred	24	24	100%	24
188	Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente	Zonal/Subred	2	1,78538526904669	89,27%	1,78538526904669
190	Investigaciones epidemiológicas de campo de control para eventos transmisibles Subred Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur	Zonal/Subred	2	2	100%	2
192	Unidades de analisis de eventos de interes en salud Pública Sur y Sur Occidente _ Transmisibles	Zonal/Subred	2	2	100%	2
196	Gestión de la información del componente SIVIGILA - Subred Sur Occidente y Centro Oriente	Zonal/Subred	2	2	100%	2
199	Gestión de la información del componente No Transmisibles - Subred Centro Oriente y Sur Occidente	Zonal/Subred	2	2	100%	2
201	Investigaciones epidemiológicas de campo -No Transmisibles	Zonal/Subred	309	309	100%	309
203	Gestión de información del componente SISVAN Subred Occidente	Zonal/Subred	2	2	100%	2
205	Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5	Zonal/Subred	2	2	100%	1,82608695652174

Código	Nombre del acción de bienestar	Meta periodo del 01 de enero al 28 de febrero de 2026				
		Nivel de Operación	Meta total programada periodo	Meta total ejecutada periodo	% ejecución periodo	Meta verificada periodo
	años con diagnósticos de RIESGO DE DNT AGUDA y DNT AGUDA y caracterizaciones a las gestantes notificadas al SISVAN en las Subredes					
206	Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recien nacidos.	Zonal/Subred	2	2	100%	2
207	Gestión de la información del componente de Urgencias y Emergencias - Subred Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur	Zonal/Subred	2	2	100%	2
208	Atención de urgencias y emergencias en Salud Pública por parte del equipo profesional de respuesta inmediata - ERI	Zonal/Subred	6	6	100%	6
209	Atención de urgencias y emergencias en Salud Pública por parte del equipo técnico de respuesta inmediata - ERI	Zonal/Subred	2	2	100%	2
210	Mantenimiento, seguimiento y fortalecimiento de la estrategia Vigilancia Epidemiológica Portuaria-Subred Suroccidente	Distrito	2	2	100%	2
211	Seguimiento al fortalecimiento de los eventos de interes internacional en salud pública ESPII	Distrito	1	1	100%	1
213	Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente	Zonal/Subred	2	2	100%	2
215	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental	Zonal/Subred	1969	1938	98,43%	1938
217	Gestión de la información del componente Estadísticas Vitales - Subred Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur	Zonal/Subred	2	2	100%	2
218	Asistencia técnica de las UPGD que conforman la red de Estadísticas Vitales	Zonal/Subred	2	2	100%	2
219	Evaluación y verificación en las asistencias técnicas de la Cabalidad y los diferentes procesos de EEVV	Zonal/Subred	2	2	100%	2
220	Apoyo en las asistencias técnicas de los procesos de EEVV	Zonal/Subred	2	2	100%	2
222	Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública	Zonal/Subred	2	2	100%	2
224	Seguimiento y monitoreo de los instrumentos de canalizaciones de Vigilancia en Salud pública. Subred Norte, Sur Occidente, Centro oriente y Sur	Zonal/Subred	2	2	100%	2
225	Gestión de la información del Componente de IAAS	Zonal/Subred	2	2	100%	2
227	Gestión operativa de seguimiento y monitoreo AT integrales	Distrito	2,33742650293988	2,15850865965361	92,35%	2,15394884204631
229	Fortalecimiento de capacidades IEC Salud mental	Zonal/Subred	68	67	98,53%	67
230	Fortalecimiento de capacidades IEC No trasmisibles	Zonal/Subred	9	9	100%	9

Fuente: Informe de gestión y Actas seguimiento retrospectivo del periodo 01 de enero al 28 de febrero 2026 – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Teniendo en cuenta la información presentada en la tabla anterior se observa que para el periodo del convenio el proceso presentó una ejecución total del 98,66%, afectada por la rotación y/o falta de talento humano en productos de subsistemas específicos.

De lo anterior se precisa que las acciones de bienestar, 182-Fortalecimiento y capacitación a UPGD Transmisibles Norte y Sur Occidente y 188 - Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente, presentaron una ejecución entre el 75% y 89,99% del proceso de VSP, que corresponde al 5,88% del proceso de Vigilancia en Salud Pública.

Seguido de las acciones de bienestar 215-Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, 227-Gestión operativa de seguimiento y monitoreo AT integrales y 229-Fortalecimiento de capacidades IEC Salud mental, quienes presentaron una ejecución entre el 90% y 99,99% del proceso de VSP siendo equivalente al 8,82% del proceso.

Y finalmente las acciones de bienestar: 174 - Gestión y seguimiento de la información del componente SSR Y SMI - Subred Norte y Sur Occidente, 176-Monitoreo de la Vigilancia Intensificada de gestantes con alto riesgo de morbilidad y mortalidad materna "Angeles Guardianes" , 177 - Monitoreo de la Vigilancia intensificada Neonatal y Defectos Congénitos, 178 - Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos de salud materno-perinatal en la Subred Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente, 179 - Unidades de análisis de eventos de interés en salud pública de SSR en la Subred Norte y Sur Occidente, 181 - Gestión de la información del componente Transmisibles - Subred Norte y Sur Occidente, 187 - Acciones de contención mediante bloqueos, 190 - Investigaciones epidemiológicas de campo de control para eventos transmisibles Subred Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur, 192 - Unidades de análisis de eventos de interés en salud Pública Sur y Sur Occidente _ Transmisibles, 196 - Gestión de la información del componente SIVIGILA - Subred Sur Occidente y Centro Oriente, 199 - Gestión de la información del componente No Transmisibles - Subred Centro Oriente y Sur Occidente,201-Investigaciones epidemiológicas de campo -No Transmisibles, 203-Gestión de información del componente SISVAN Subred Occidente, 205 - Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de RIESGO DE DNT AGUDA y DNT AGUDA y caracterizaciones a las gestantes notificadas al SISVAN en las Subredes, 206 - Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacidos, 207 - Gestión de la información del componente de Urgencias y Emergencias - Subred Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur, 208 - Atención de urgencias y emergencias en Salud Pública por parte del equipo profesional de respuesta inmediata – ERI, 209 - Atención de urgencias y emergencias en Salud Pública por parte del equipo técnico de respuesta inmediata – ERI,210-Mantenimiento, seguimiento y fortalecimiento de la estrategia Vigilancia Epidemiológica Portuaria- Subred Suroccidente, 211 - Seguimiento al fortalecimiento de los eventos de interés internacional en salud pública ESPII, 213-Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente, 217 - Gestión de la información del componente Estadísticas Vitales - Subred Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur, 218 - Asistencia técnica de las UPGD que conforman la red de Estadísticas Vitales, 219 -Evaluación y verificación en las asistencias técnicas de la Cabalidad y los diferentes procesos de EEVV, 220 - Apoyo en las asistencias técnicas de los procesos de EEVV, 222 - Georreferenciación y análisis de información cartográfica de eventos de interés en salud pública, 224 - Seguimiento y monitoreo de los instrumentos de canalizaciones de Vigilancia en Salud pública. Subred Norte, Sur Occidente, Centro oriente y Sur, 225 - Gestión de la información del Componente de IAAS, y 230 - Fortalecimiento de capacidades IEC No

trasmisibles, que presentaron una ejecución del 100% lo cual corresponde a un 85,29% de los procesos de VSP.

La ejecución de los productos del convenio se realizó conforme al anexo técnico No. 6 y los insumos del anexo No. 8. No obstante, se identificaron debilidades en la preauditoria y en el alistamiento de soportes en algunos subsistemas.

De acuerdo con lo anterior, las subejecuciones obedecieron a la alta rotación y a la ausencia de perfiles idóneos. En particular, se identificaron las siguientes novedades en el talento humano de las acciones de bienestar, para el subsistema transmisibles, en la acción en la acción de bienestar 182-Fortalecimiento y capacitación a UPGD Transmisibles Norte y Sur Occidente se presentó por la no completitud en el perfil de Profesional Universitario 1 (médico), mientras que en la acción 188-Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente, faltó el perfil de Profesional Especializado 4.

Subsistema de SISVAN, en la 205-Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de RIESGO DE DNT AGUDA y DNT AGUDA y caracterizaciones a las gestantes notificadas al SISVAN en las Subredes, se evidenció la ausencia del perfil Universitario_2.

En subsistemas como salud mental en la acción de bienestar 215-Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, se registró la no completitud de perfil universitario_1 (psicólogo). De igual manera, en la 229- Fortalecimiento de capacidades IEC Salud mental, se registró un déficit en las horas ejecutadas por este mismo perfil, mientras que en la acción de bienestar 227- Gestión operativa de seguimiento y monitoreo AT integrales, no se soportaron unas horas asignadas al perfil Universitario 2.

Como resultado de estas novedades, la Subred presentó dificultades operativas para asegurar el talento humano requerido, lo que impactó directamente en la ejecución total de los productos del convenio.

No obstante, lo anterior, durante el seguimiento se identificaron fortalezas para la continuidad y desarrollo del convenio. En este sentido, se resalta el compromiso del personal técnico y administrativo con el nuevo modelo operativo, la continua adaptabilidad de la Subred y la oportuna incorporación de las sugerencias recibidas gracias a la coordinación entre los responsables de la ejecución; esto facilitó la estandarización de los procesos y mejoró los canales de comunicación interna entre los diferentes actores.

Asimismo, es de destacar que ninguna acción de bienestar presentó una ejecución inferior al 75%, demostrando un desempeño general satisfactorio en el desarrollo del convenio.

De acuerdo con lo anterior, el seguimiento retrospectivo confirmó la concordancia de los datos reportados en el informe de gestión para la mayoría de las acciones de bienestar. Sin embargo, se detectaron inconsistencias en la territorialización de algunas acciones que, aunque no afectaron el total ejecutado, requirieron ajustes por parte de la Subred conforme al Anexo 9. Estas correcciones fueron avaladas por la Secretaria Distrital de Salud y validadas en la conciliación de glosas. Si bien estos errores no alteraron metas ni valores, se instó a la Subred a fortalecer la calidad de los datos para garantizar la coherencia entre las acciones reportadas y sus soportes.

10.1.5. Planes de Mejoramiento

Para el periodo del 01 de enero al 28 de febrero 2026, se solicitaron cuatro (4) planes de mejoramiento debido a los hallazgos que se relacionan a continuación:

Para la acción de bienestar **196 Gestión de la información del componente SIVIGILA - Subred Sur Occidente y Centro Oriente**: Se identificó un incumplimiento en los tiempos de actualización del software SIVIGILA y una inconsistencia en los soportes presentados por la Subred Sur Occidente durante el seguimiento retrospectivo. El Instituto Nacional de Salud (INS) lanzó la versión 2018-18.10.1 el 19 de enero de 2026. Según la ficha técnica, el plazo máximo de actualización es de 8 días calendario para las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y hasta 25 días para las Unidades Informadoras (UI). En la semana epidemiológica 5 (localidad de Kennedy), el archivo de Excel mostró que muchas sedes seguían desactualizadas: veintiséis (26) unidades primarias generadoras del dato (UPGD) y cuatro (4) unidades informadoras (UI) contaban con la versión 2018-18.10.1 y con versionamiento 9.1 se identificó 32 UI y 20 UPGD, La Subred presentó un correo oficial del 5 de febrero de 2026 (Semana 4) que afirmaba que solo les faltaba actualizar 1 UI. Esto demostró que el archivo soportado no corresponde a la actualización del versionamiento a semana 5 para las UPGD y UI.

Para la acción de bienestar **201-2 - Investigaciones epidemiológicas de campo - No Transmisibles SISVESO**, Se identificó una debilidad en el proceso de canalización de usuarios durante las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC) de enfermedades no transmisibles. Específicamente, en ocho (8) casos usuarios, se reportó la necesidad de canalizar (casos índice o familiares), pero no se diligenciaron los instrumentos obligatorios requeridos para su gestión (SIRC, anexo 6 o link de migrantes).

Para la acción de bienestar **213 Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente:** Se evidenciaron algunas oportunidades de mejora en distintas actividades del proceso, No se usa de forma consistente el Drive institucional para consolidar los hallazgos de la precrítica de fichas ni para hacer seguimiento a las UPGD. Se identifico una debilidad en la verificación diaria de la notificación inmediata y superinmediata (antes de las 9:00 a. m. en SIVIGILA D.C.), retrasos en los ajustes y depuración de casos digitados y externos (programados los lunes antes del mediodía), faltan evidencias del envío oportuno de casos a otras ciudades y verificación de documentos de identidad mediante ADRES o comprobador de derechos. Por otra parte, frente a el seguimiento, Asistencia Técnica a las UPGD, presento debilidad en las actas de reunión con líderes y referentes no reflejan con claridad las respuestas proyectadas ni los resultados esperados. Así como falta de control en terreno, requiriendo reforzar el seguimiento presencial/virtual a los envíos extemporáneos de información BAI, eventos no notificados y planes de mejoramiento. Es necesario incrementar las asistencias técnicas de los referentes hacia las UPGD y promover su participación en los COVE locales. Los archivos de las UPGD se limitan a registros de SIVIGILA; deben incorporar integralmente actas de concertación, encuestas y soportes BAI específicos de salud mental. Las convocatorias dirigidas a las UPGD y UI carecen de claridad y precisión, lo que genera confusión. Deben ser coherentes y alineadas estrictamente con los eventos citados. Y por último se identificó una baja articulación en terreno y la necesidad de fortalecer el acompañamiento presencial y continuo de la Profesional Especializada 3 hacia el Profesional Universitario 1 durante la ejecución de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC).

Para la acción de bienestar 215-Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental: La subred deberá tener en cuenta los hallazgos de calidad y posible veracidad identificados durante el seguimiento retrospectivo, relacionados por IEC: Implementar puntos de control críticos que aseguren la veracidad, integralidad y trazabilidad documentada de la información recolectada en las IEC de Salud Mental. Es importante fortalecer técnicamente al personal mediante capacitaciones obligatorias en ética profesional y ética en salud pública. Garantizar de forma estricta la entrega física o digital de la copia del consentimiento informado con su respectivo código QR antes de iniciar la IEC, para que el usuario evalúe el servicio (según la ficha técnica vigente 2025-2027).Es importante corregir la debilidad en la derivación de pacientes. Se debe evitar omitir traslados o limitarlos solo a psicología/medicina, ampliando la remisión a entidades intersectoriales (bienestar económico, necesidades básicas y soporte familiar). Por otro lado, se debe evitar fusionar las propuestas de intervención con psicoeducación general. Las estrategias deben ser diferenciadas por caso, enfocadas en habilidades específicas, medibles y verificables a corto plazo. Por último, subsanar los datos incompletos en la escala SAD PERSONS, al igual que en las fichas de SIVELCE. Además, se solicita registrar de forma independiente los determinantes sociales de la salud en sus niveles micro, macro e intermedio.

Tabla No. 2. Planes de mejoramiento – Vigilancia en Salud Pública

PRODUCTO (CÓDIGO Y NOMBRE)	LA SUBRED IMPLEMENTÓ ACCIONES DE MEJORA QUE APUNTAN AL HALLAZGO(SI/NO)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	ESTADO DEL PLAN DE MEJORA	CUMPLE O NO CUMPLE
181 - Gestión de la información del componente Transmisibles - Subred Sur Occidente	SI	01/03/2026	01/04/2026	ABIERTO	SI
182 - Fortalecimiento y capacitación a UPGD Transmisibles Norte y Sur Occidente	SI	01/03/2026	01/04/2026	ABIERTO	SI
192 - Unidades de análisis de eventos de interés en salud Pública Sur y Sur Occidente _ Transmisibles	SI	01/03/2026	01/04/2026	ABIERTO	SI
201-3 - Investigaciones epidemiológicas de campo - No Transmisibles SIVISTRA y **201-4** - Investigaciones epidemiológicas de campo - No Transmisibles DISCAPACIDAD	SI	02/03/2026	31/03/2026	CERRADO	SI
217 - Gestión de la información del componente Estadísticas Vitales - Subred Norte, Centro Oriente, Sur Occidente y Sur	SI	04/03/2026	05/03/2026	CERRADO	SI

Fuente: Matriz de planes de mejoramiento - Actas seguimiento retrospectivo del periodo 01 enero al 28 de febrero 2026 – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

De acuerdo con la tabla anterior, se identificó que las acciones de bienestar ejecutadas por la Subred permitieron superar las debilidades y generaron un impacto positivo para el cumplimiento de los lineamientos establecidos.

Para la acción de bienestar 181 y 192: Se socializaron lineamientos y herramientas del subsistema de transmisibles en reunión de equipo, se elaboraron listas de chequeo para casos sin muestra y mortalidad de acuerdo a lineamiento del INS, y se ejecutó la preauditoría de enero-febrero de 2026 sin registrar hallazgos ni requerir ajustes, entre la líder de Transmisibles y la profesional especializado 4. En la acción de bienestar 182: Se socializaron lineamientos y

herramientas del subsistema de transmisibles incluyendo eventos que requieren BAI diaria, incluyendo formatos de reunión del 23 de marzo de 2026 y se elaboró y aplicó una lista de chequeo para el seguimiento a UPGD Crítica de enero y febrero de 2026 y no se evidenciaron hallazgos ni requerimientos de ajuste en la revisión.

Las acciones realizadas para la acción de bienestar 201-3 y 201-4: fueron la presentación de las actas presenciales y el cronograma en Excel del plan de mejora de marzo de 2026, que incluyeron la socialización y la revisión de calidad de 25 formatos de IEC para el subsistema de SIVISTRA y de 5 formatos de IEC para el subsistema de Huérfanas; estas actividades contaron con la participación de un profesional especializado 3, dos profesionales especializados 4, tres profesionales universitarios 2 y un técnico 1, y al subsanarse los hallazgos de forma inmediata en la fase de verificación, no se requirió ejecutar acciones adicionales. Y por último en la acción de bienestar 217: Se realizaron reuniones presenciales en marzo y abril de 2026 con la participación de un profesional especializado 4, un profesional universitario 1, un profesional universitario 2 y un técnico 1 para socializar y dar seguimiento al plan de mejora y verificar los anexos de la caja de herramientas (2, 3, 4, 5, 9 y 13); asimismo, se enviaron los anexos 3 y 13 a la Coordinación de VSP en abril, recibiendo retroalimentación conforme a los lineamientos.

10.1.6. Análisis de ejecución acción de bienestar por subsistema del 01 de enero al 28 de febrero del 2026.

Tabla No. 3. Ejecución programática por subsistema – Vigilancia en Salud Pública

Código actividad en PPP y lineamiento		Acción de bienestar con subsistemas	Fontibón		Kennedy		Puente Aranda		Bosa		Total Subred		
			Ejecutado	Revisado	Ejecutado	Revisado	Ejecutado	Revisado	Ejecutado	Revisado	Ejecutado	Revisado	Peso porcentual
178	178-1	Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos de salud materno-perinatal en la Subred Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente. Eventos salud sexual y reproductiva-mortalidad	0	0	6	6	0	0	2	2	8	8	16,67%
	178-2	Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos de salud materno-perinatal en la Subred Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente. Eventos salud sexual y reproductiva-morbilidad	2	2	16	16	4	4	18	18	40	40	83,33%
Total 178		**Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos de salud materno-perinatal en la Subred Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente.**	**2**	**2**	**22**	**22**	**4**	**4**	**20**	**20**	**48**	**48**	**100%**
188	188-1	Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente. Eventos prevenibles por vacuna	28	28	69	69	5	5	39	39	141	141	72,31%
	188-2	Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente. Sarampión Rubeola	2	2	12	12	3	3	9	9	26	26	13,33%
	188-3	Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente. MISC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
	188-4	Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente. EAPV- COVID	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
	188-5	Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente. EAPV -Regular	0	0	2	2	0	0	2	2	4	4	2,05%

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

Código actividad en PPP y lineamiento		Acción de bienestar con subsistemas	Fontibón		Kennedy		Puente Aranda		Bosa		Total Subred		
			Ejecutado	Revisado	Ejecutado	Revisado	Ejecutado	Revisado	Ejecutado	Revisado	Ejecutado	Revisado	Peso porcentual
	188-6	Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente. Mortalidad por ETV	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0,51%
	188-7	Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente. IRA- COVID	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
	188-8	Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente. IRA-mortalidad en menor de 5 años	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
	188-9	Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente. IRAG INUSITADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
	188-10	Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente. TB multidrogoresistentes y carcelarios	0	0	1	1	7	7	0	0	8	8	4,10%
	188-11	Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente. Fiebre tifoidea y paratifoidea	0	0	1	1	0	0	1	1	2	2	1,03%
	188-12	Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente. Otros eventos transmisibles	3	3	8	8	1	1	1	1	13	13	6,67%
Total 188		**Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente.**	**33**	**33**	**94**	**94**	**16**	**16**	**52**	**52**	**195**	**195**	**100%**
190	190-1	Investigaciones epidemiológicas de campo de control para eventos transmisibles Subred Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur. Eventos prevenibles por vacuna	0	0	1	1	0	0	1	1	2	2	2,78%
	190-2	Investigaciones epidemiológicas de campo de control para eventos transmisibles Subred Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur. Micobacterias	13	13	25	25	7	7	21	21	66	66	91,67%
	190-3	Investigaciones epidemiológicas de campo de control para eventos transmisibles Subred Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur. EAPV	0	0	2	2	0	0	2	2	4	4	5,56%
Total 190		**Investigaciones epidemiológicas de campo de control para eventos transmisibles Subred Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur.**	**13**	**13**	**28**	**28**	**7**	**7**	**24**	**24**	**72**	**72**	**100%**
192	192-1	Unidades de analisis de eventos de interes en salud Pública Sur y Sur Occidente _ Transmisibles. Casos de mortalidad por EPV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
	192-2	Unidades de analisis de eventos de interes en salud Pública Sur y Sur Occidente _ Transmisibles. Casos de mortalidad por IRA menores de 5 años	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	33,33%
	192-3	Unidades de analisis de eventos de interes en salud Pública Sur y Sur Occidente _ Transmisibles. Casos de mortalidad por COVID	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
	192-4	Unidades de analisis de eventos de interes en salud Pública Sur y Sur Occidente _ Transmisibles. Casos mortalidad por IRAG Inusitado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
	192-5	Unidades de analisis de eventos de interes en salud Pública Sur y Sur Occidente _ Transmisibles. Casos de mortalidad por ETV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%

Código actividad en PPP y lineamiento		Acción de bienestar con subsistemas	Fontibón		Kennedy		Puente Aranda		Bosa		Total Subred		
			Ejecutado	Revisado	Ejecutado	Revisado	Ejecutado	Revisado	Ejecutado	Revisado	Ejecutado	Revisado	Peso porcentual
	192-6	Unidades de analisis de eventos de interes en salud Pública Sur y Sur Occidente _ Transmisibles. Casos de mortalidad por micobacterias	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
	192-7	Unidades de análisis de eventos de interés en salud Pública Sur y Sur Occidente _ Transmisibles. Casos de EAPV	0	0	1	1	0	0	1	1	2	2	66,67%
	192-8	Unidades de análisis de eventos de interés en salud Pública Sur y Sur Occidente _ Transmisibles. Casos de accidente ofídico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
	192-9	Unidades de análisis de eventos de interés en salud Pública Sur y Sur Occidente _ Transmisibles. Otros eventos transmisibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Total 192		**Unidades de análisis de eventos de interés en salud Pública Sur y Sur Occidente _ Transmisibles.**	**0**	**0**	**2**	**2**	**0**	**0**	**1**	**1**	**3**	**3**	**100%**
201	201-1	Investigaciones epidemiológicas de campo -No Transmisibles. Crónicas	4	4	28	28	8	8	30	30	70	70	22,65%
	201-2	Investigaciones epidemiológicas de campo -No Transmisibles. Sisveso	8	8	28	28	7	7	28	28	71	71	22,98%
	201-3	Investigaciones epidemiológicas de campo -No Transmisibles. Sivistra	10	10	56	56	15	15	51	51	132	132	42,72%
	201-4	Investigaciones epidemiológicas de campo -No Transmisibles. Discapacidad	6	6	12	12	6	6	12	12	36	36	11,65%
Total 201		**Investigaciones epidemiológicas de campo -No Transmisibles.**	**28**	**28**	**124**	**124**	**36**	**36**	**121**	**121**	**309**	**309**	**100%**
215	215-1	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental. Sivim	84	84	306	306	49	49	215	215	654	654	33,75%
	215-2	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental. Sisvecos	112	112	351	351	76	76	292	292	831	831	42,88%
	215-3	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental. Vespa	13	13	30	30	10	10	39	39	92	92	4,75%
	215-4	Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental. Sivelce	56	56	174	174	31	31	100	100	361	361	18,63%
Total 215		**Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental.**	**265**	**265**	**861**	**861**	**166**	**166**	**646**	**646**	**1938**	**1938**	**100%**
Total general			**341**	**341**	**1131**	**1131**	**229**	**229**	**864**	**864**	**2565**	**2565**	**100%**

Fuente: Informes de gestión y Actas seguimiento retrospectivo del periodo 01 de enero al 28 de febrero 2026- - Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

La tabla de ejecución programática por subsistema – Vigilancia en Salud Pública, muestra los datos de los productos que comparten un mismo código. Para la verificación de estos se tomó como insumo el informe de gestión para la vigencia del 01 de enero al 28 de febrero de 2026 teniendo en cuenta el reporte por producto, los códigos desagregados del mismo y su distribución por localidad, los cuales fueron validados durante el ejercicio del seguimiento retrospectivo.

A continuación de manera breve se menciona las metas ejecutadas y reportadas en el informe de gestión para las acciones de bienestar que presentan desagregación:

178 - Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos de salud materno-perinatal en la Subred Centro Oriente y Sur, para los eventos salud sexual y reproductiva- morbilidad presenta un porcentaje de 83,33% aportando mayoritariamente los

casos de la localidad de Bosa, dependiendo esto, directamente del comportamiento epidemiológico de los eventos en la población susceptible de la Subred.

Para la acción de bienestar 188 - Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente, siendo las más afectadas las acciones de bienestar: 188-1 Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente. Eventos prevenibles por vacuna con un 72,31%, relacionado principalmente con el número de Investigaciones epidemiológicas realizadas en las localidades de Kennedy y Bosa, seguida por la 188-2 Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente. Sarampión Rubeola con un 13,33%, relacionado principalmente con el número de Investigaciones epidemiológicas realizadas en las localidades de Kennedy y Bosa y en tercer lugar la 188-12 Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente - Otros eventos transmisibles; se evidenció con un peso porcentual de 6,67%, relacionado principalmente con el número de Investigaciones epidemiológicas realizadas en la localidad de Kennedy.

Para la acción de bienestar Total 190 Investigaciones epidemiológicas de campo de control para eventos transmisibles Subred Norte, Sur Occidente, Centro Oriente y Sur, de los cuales hacen parte 3 eventos: Eventos Prevenibles por Vacuna, Micobacterias y Eventos adversos posteriores a vacunación, se identificó que durante el período se reportó 72 Investigaciones Epidemiológicas de Campo de las cuales el mayor peso porcentual con el 91,67 % correspondió a Micobacterias, 25 en la localidad de Kennedy, 21 en la localidad Bosa, 13 en la localidad de Fontibón y 7 en la localidad de Puente Aranda.

Para la acción de bienestar 192 Unidades de análisis de eventos de interés en salud Pública Sur y Sur Occidente _ Transmisibles, se concentró al 66,67% en los casos de EAPV, seguido por los casos de mortalidad por IRA en menores de 5 años que aportaron el 33.33%.

Para la acción de bienestar 201 Investigaciones epidemiológicas de campo -No Transmisibles, es de precisar que dicho subsistema cuenta con metas mensuales definidas por lineamiento distrital. Para la vigencia del 01 de enero al 28 de febrero de 2026 en esta acción de bienestar se evidenció que el mayor peso porcentual correspondió al Sivistra con 42.72%.

En cuanto a la acción de bienestar 215 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental se desagrega en 4 subsistemas, SIVIM, SISVECOS, VESPA, SIVELCE se evidenció que el mayor peso porcentual 42,88 % corresponde a SISVECOS con 831 IEC realizadas, seguido de SIVIM con el 33,75% con 654 IEC ejecutadas, SIVELCE con un 18,63% con 361 IEC realizadas y por último VESPA con un 4,75% correspondientes a 92 IEC. La localidad con mayor concentración de eventos con investigación epidemiológica fue en la localidad de Kennedy con 861 IEC seguido por la localidad de Bosa con 646 IEC.

Es importante destacar que la validación de los datos se realizó de acuerdo con lo reportado en el informe de gestión correspondiente a la vigencia del 01 de enero al 28 de febrero de 2026 y conforme a la verificación de los soportes presentados durante los seguimientos.

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE SALUD

10.1.7. Ejecución financiera del periodo del 01 de enero al 28 de febrero de 2026

Tabla No. 4. Ejecución financiera del 01 de enero al 28 de febrero del 2026

Código actividad PPP y lineamiento	Acumulada periodo 01 de enero al 28 de febrero 2026			Glosas definitivas del 01 de enero al 28 de febrero 2026					
	Valor total Periodo	Valor total ejecutado periodo	% de ejecución periodo	Valor criterio glosa total Periodo				Valor glosa definitivas	% de glosa
				G1	G2	G3	G5		
174	$ 75.841.856	$ 75.841.856	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
176	$ 56.412.928	$ 56.412.928	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
177	$ 74.362.496	$ 74.362.496	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
178	$ 14.694.976	$ 14.694.976	100,00%	$ 0	$ 0	$ 857.207	$ 0	$ 857.207	5,83%
179	$ 7.347.488	$ 7.347.488	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
181	$ 174.811.040	$ 174.811.040	100,00%	$ 0	$ 0	$ 291.352	$ 0	$ 291.352	0,17%
182	$ 34.577.574	$ 29.389.951	85,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
187	$ 95.862.528	$ 95.862.528	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
188	$ 66.561.338	$ 59.418.816	89,27%	$ 0	$ 0	$ 3.263.840	$ 0	$ 3.263.840	5,49%
190	$ 16.864.704	$ 16.864.704	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
192	$ 7.347.488	$ 7.347.488	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
196	$ 118.398.112	$ 118.398.112	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
199	$ 135.262.816	$ 135.262.816	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
201	$ 47.202.840	$ 47.202.840	100,00%	$ 228.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 228.000	0,48%
203	$ 74.313.184	$ 74.313.184	100,00%	$ 0	$ 0	$ 1.249.902	$ 0	$ 1.249.902	1,68%
205	$ 22.486.272	$ 22.486.272	100,00%	$ 0	$ 674.588	$ 1.983.436	$ 0	$ 2.658.024	11,82%
206	$ 14.694.976	$ 14.694.976	100,00%	$ 0	$ 440.850	$ 0	$ 0	$ 440.850	3,00%
207	$ 16.420.896	$ 16.420.896	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
208	$ 77.814.336	$ 77.814.336	100,00%	$ 0	$ 0	$ 525.773	$ 0	$ 525.773	0,68%
209	$ 15.977.088	$ 15.977.088	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
210	$ 141.673.376	$ 141.673.376	100,00%	$ 0	$ 0	$ 3.115.672	$ 0	$ 3.115.672	2,20%
211	$ 25.938.112	$ 25.938.112	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
213	$ 185.906.240	$ 185.906.240	100,00%	$ 0	$ 0	$ 619.687	$ 0	$ 619.687	0,33%
215	$ 416.348.988	$ 409.793.976	98,43%	$ 0	$ 0	$ 4.863.396	$ 6.484.528	$ 11.347.924	2,77%
217	$ 7.988.544	$ 7.988.544	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
218	$ 14.694.976	$ 14.694.976	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
219	$ 12.969.056	$ 12.969.056	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
220	$ 11.243.136	$ 11.243.136	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
222	$ 37.181.248	$ 37.181.248	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
224	$ 7.988.544	$ 7.988.544	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
225	$ 14.694.976	$ 14.694.976	100,00%	$ 0	$ 0	$ 19.593	$ 0	$ 19.593	0,13%
227	$ 125.291.072	$ 115.700.692	92,35%	$ 0	$ 0	$ 1.099.872	$ 0	$ 1.099.872	0,95%
229	$ 19.171.648	$ 18.889.712	98,53%	$ 0	$ 0	$ 281.936	$ 0	$ 281.936	1,49%
230	$ 2.199.744	$ 2.199.744	100,00%	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	0,00%
Total	**$2.170.544.596,00**	**$2.141.787.124,01**	**98,68%**	**$228.000,00**	**$1.115.438,00**	**$18.171.666,00**	**$6.484.528,00**	**$25.999.632,00**	**1,21%**

Fuente: Informes de gestión y glosas definitivas periodo del 01 de enero al 28 de febrero 2026 – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Con base en la información presentada en la tabla anterior, se evidencia que para el período comprendido entre el 01 de enero al 28 de febrero de 2026 el convenio alcanzó una ejecución total de 98,68%. Sin embargo, dicho resultado se encuentra impactado por las glosas definitivas, las cuales corresponden al 1,21% del valor total ejecutado.

Así mismo como se evidencia en la tabla anterior se presentaron glosas por los siguientes criterios: En primer lugar, se encuentra **el criterio G3** relacionado con **incumplimiento en la calidad teniendo en cuenta el anexo 6,** aportando el 69,89% del total de glosas generadas para el Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Pública.

Dicho criterio de glosa se evidenció para las siguientes acciones de bienestar:

178 Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos de salud materno-perinatal en la Subred Norte, Centro Oriente, Sur y Sur Occidente, dado que se evidenciaron inconsistencias en el diligenciamiento de las Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC), tales como registros incompletos, falta de coherencia entre los diferentes soportes.

181 Gestión de la información del componente Transmisibles - Subred Norte y Sur Occidente, Se evidenció error en los soportes presentados de la depuración de bases de los eventos IRA – EDA, así como, errores en los soportes presentados de cruce de bases con resultados de laboratorio.

188 Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente, presentó variables sin diligenciar y errores en el formato consolidado BAC EPV, falta de concordancia en las fechas registradas en el formato de seguimiento a contactos, discordancia entre fórmula obstétrica registrada en antecedentes obstétricos y la registrada en el relato de la IEC, discrepancia entre el reporte de medicamentos de quimioprofilaxis y soporte de consentimiento informado de menores, uso de formato de IEC diferente al dispuesto en caja de herramientas.

203 Gestión de información del componente SISVAN Subred Occidente, o presentó soporte del cargue en la herramienta distrital correspondiente a la consolidación de la concordancia entre las bases de datos del SISVAN para menores de 5 años clasificados con Desnutrición y la base del evento 113, previamente depurada y procesada. Esta ausencia de soporte genera omisión en la evidencia requerida por el equipo responsable del seguimiento y monitoreo integral. Asimismo, se evidenció falta de concordancia entre las variables registradas en el seguimiento telefónico de los casos de recién nacidos con bajo peso al nacer a término.

205 Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de RIESGO DE DNT AGUDA y DNT AGUDA y caracterizaciones a las gestantes notificadas al SISVAN en las Subredes, se evidenció la ausencia del perfil Universitario 2 por sesenta y cuatro (64) horas por lo cual se afectó el desarrollo de la acción de bienestar, debido a que se requiere de la participación exclusiva de dicho profesional para la ejecución total de las actividades. También se evidenció que no hubo cumplimiento de las ocho (8) horas mensuales destinadas para el fortalecimiento a capacidades con la participación de la totalidad del talento humano que opera en el componente SISVAN

208 Atención de urgencias y emergencias en Salud Pública por parte del equipo profesional de respuesta inmediata - ERI, se evidencia discordancia entre el número de quimioprofilaxis entregada a los menores entre el SITREP de 24 horas y de cierre.

210 Mantenimiento, seguimiento y fortalecimiento de la estrategia Vigilancia Epidemiológica Portuaria - Subred Suroccidente, inoportunidad en el reporte a nivel central del caso correspondiente al evento tuberculosis con ID 79856322, inconsistencias técnicas en la

cápsula informativa. Adicionalmente no contó con el 100% del talento humano requerido de acuerdo con lineamiento técnico.

213 Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente, En el reporte diario de notificación inmediata y superinmediata en el aplicativo SIVIGILA D.C. (el cual debe cargarse antes de las 9:00 a. m.) se presentó de maneta tardía en doce (12) fechas, y hubo un envío extemporáneo. Por otra parte, en la actividad denominada “Ajustes y depuración de casos digitados y externos (UPGD y UI), la cual debe realizarse los lunes antes del mediodía, se presentó el envío tardío en tres (3) semanas, por parte de los subsistemas VESPA, SIVIM y VESPA.

215 Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental, debido a que veintitrés (23) IEC no cumplen con lo descrito en los lineamientos, en el subsistema SIVIM (9) IEC, se identificó la falta de análisis del genograma con la descripción del contexto, la dinámica familiar y la estructura de la problemática del evento notificado, en el subsistema, no se diligenció a completitud el consentimiento informado, específicamente, la fecha de la visita en campo no es concordante con el consentimiento informado, adicional en una usuaria gestante no se diligencio las semanas de gestación. También se identificó falta de concordancia en el puntaje del APGAR, en el Subsistema VESPA (5) IEC, Se identificó que no hay una descripción de los factores de riesgo, falta de concordancia en la fecha de visita en campo y el consentimiento informado, se identificó que la escala APGAR que se aplicó no corresponde con la edad del usuario. Y en la cual se identifica que no hubo un abordaje integral frente al seguimiento a las atenciones en salud. En el subsistema SISVECOS (6), Identificando, falta de genograma, falta de psicoeducación frente a los criterios diagnósticos, falta de análisis en los factores de riesgo”, en la escala SAD PERSONS, se ignora la relevancia de las enfermedades como factor desencadenante de la conducta suicida, presentando también fallas en la estrategia “confróntate 7”, deficiencias en el plan de manejo y falta de integralidad, falta de factores desencadenantes, Sumatorias de APGAR no concordantes, falta de activación del SIRC no se evidencia remisión o articulación con instancias intersectoriales. Para SIVELCE (3), se identificó, falta de diligenciamiento de variables, severidad de la lesión, se utilizó un formato no actualizado, sin diligenciamiento de la información obligatoria como la clasificación inicial del caso, aseguramiento, nivel educativo y estado civil, en la Matriz de Haddon no se registraron los determinantes intermedios ni macro, sin selección de los ítems de cierre del caso, ni se registró el resultado de la intervención. En la cara C, no se diligenciaron de manera completa diversas variables requeridas.

225 Gestión de la información del Componente de IAAS, se encontraron inconsistencias en los soportes presentado de fortalecimiento a UPGD.

227 Gestión operativa de seguimiento y monitoreo AT integrales, no fueron soportadas 16 horas de profesional universitario 2. Adicionalmente un contratista con el perfil profesional universitario 2 no cumple con el perfil que menciona el lineamiento Anexo_perfiles_V2.

229 Fortalecimiento de capacidades IEC Salud mental, Se evidenció la no disposición de ocho (8) horas del perfil universitario 1.

Por otra parte, se evidenció una glosas con criterio G5 por presunta veracidad de soportes en la Acción de bienestar 215 - Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental realizados por una contratista con perfil universitario 1 con el 24,94% del total de glosas generadas para el Proceso integral e integrado de la Vigilancia de la Salud Pública, los

hallazgos corresponden a que se evidenciaron caligrafías similares en las firmas de dos usuarios notificados al subsistema de vigilancia epidemiológica de conductas suicidas; al revisar las fichas de IEC de los casos ID1928330 e ID1928051 se identificó que toda la información sobre la investigación epidemiológica (ocupación, estructura familiar, diagnósticos clínicos, factores de riesgo y factores protectores, escala APGAR y acciones de seguimiento y cierre) estaba replicada en los casos con excepción de los datos básicos que llegaron en la ficha de notificación.

La verificación telefónica y presencial permitió establecer que los usuarios correspondientes a los ID descritos, manifestaron no haber recibido las visitas domiciliarias y desconocieron las firmas registradas en los consentimientos. Lo anterior evidencia inconsistencias que afectan la calidad, coherencia y veracidad de las IEC, los soportes y los registros en SIVIGILA D.C., en contravía de los requerimientos establecidos en la ficha técnica del subsistema de vigilancia de eventos prioritarios en salud mental

Por otra parte, se evidencia glosa con criterio **G2 por Insumos y Recursos**, correspondiente al 4,29% del total de glosas generadas, las acciones de bienestar afectadas fueron la 205 Seguimiento a las atenciones brindadas y orientaciones en alimentación a los menores de 5 años con diagnósticos de Riesgo de DNT Aguda y DNT Aguda y Caracterizaciones a las gestantes notificadas al SISVAN en las Subredes y la acción de bienestar 206 Caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacidos, debido a que se evidenció que la Subred no cuenta con los soportes de las hojas de vida de los equipos antropométricos asignados para el componente SISVAN donde se logre verificar la información general y técnica, registro en inventario, certificados de calibración y cronograma de revisión que permita ver la trazabilidad de las acciones.

Finalmente se evidenció una glosa por criterio **G1 por incumplimiento en la Unidad Base de Costeo** de los productos GSP – PSPIC, correspondiente al 0.88% del total de glosas generadas, la acción de bienestar con afectación bajo este criterio fue 201 Investigaciones epidemiológicas de campo -No Transmisibles ya que se evidenció el no pago de diez horas (10) horas regulares y/o adicionales de 3 contratistas con perfil de profesional universitario 2.

10.2. SEGUIMIENTO EN CAMPO DEL PERIODO 01 DE ENERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026

Para el periodo del 01 de enero al 28 de febrero de 2026, se realizaron los siguientes seguimientos en campo:

Tabla No. 5. Seguimiento en campo del 01 de enero al 28 de febrero del 2026

Código - Acción de bienestar	Cantidad de seguimientos realizados	Fecha del seguimiento en campo	Hallazgos	Plan mejora	Glosa	Recomendaciones
201-3	1	11/02/2026	No	No	No	Si
208	1	12/02/2026	No	No	No	Si
188	1	13/02/2026	No	No	No	Si
192	1	13/02/2026	No	No	No	No
213	1	13/02/2026	No	No	No	No
215-1	1	13/02/2026	No	No	No	Si
196	1	17/02/2026	No	No	No	No

Fuente: Actas de Seguimiento Retrospectivo del 01 de enero al 28 de febrero de 2026 – Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

De acuerdo con la tabla anterior, durante este periodo se realizaron siete (7) seguimientos en campo, distribuidos así: dos (2) en Kennedy, dos (2) en Puente Aranda, dos (2) en Fontibón y uno (1) en Bosa.

Para la localidad de Kennedy se desarrollaron la acción de bienestar 208 - Atención de urgencias y emergencias en Salud Pública por parte del equipo profesional de respuesta inmediata – ERI: Donde se recomendó optimizar el esquema de recolección de información y socializarlo con el usuario para mantener una estructura clara durante la intervención. Asimismo, se sugirió fortalecer la educación brindada sobre el evento haciendo énfasis en el modo de transmisión, el reservorio y las medidas de prevención y precisar las edades de aplicación del biológico. Y la acción de bienestar 188- Investigaciones epidemiológicas de campo de alto impacto para eventos transmisibles Subred Norte y Sur Occidente la profesional realizó la actividad de manera asertiva, respondiendo de forma clara y concisa a las dudas de la usuaria, brindó orientación sobre el evento Síndrome de Rubeola Congénita y sobre posible nexo epidemiológico junto con la importancia de continuar con el esquema de vacunación, asimismo oriento en los signos de alarma, entre otros. Por otra parte, se recordó a la profesional la importancia de la revisión del bloqueo y envió oportuno de la IEC de acuerdo con los tiempos establecidos.

En la localidad Puente Aranda se desarrolló la acción de bienestar 196- Gestión de la información del componente SIVIGILA - Subred Sur Occidente y Centro Oriente: Evidenciándose fortaleza en la prioridad que se da al ajuste de la variable dirección, UPZ y notificación Interlocal, lo que contribuye a la oportunidad de la intervención en los eventos de interés en salud pública. Y la acción de bienestar **201-3 Investigaciones epidemiológicas de campo - No Transmisibles – SIVISTRA**, en donde se recomendaron tres aspectos clave: evitar inducir respuestas y mejor realizar preguntas de verificación (como solicitar demostraciones de los ejercicios explicados de estiramiento y/o calentamiento), profundizar en la salud del usuario para identificar la necesidad de activar otras rutas, y detallar exhaustivamente las condiciones laborales según la actividad económica cuando estas no puedan observarse directamente

Para la localidad de Fontibón la acción de bienestar 213-Gestión de la información del Componente de Salud Mental - Subred Norte y Sur Occidente (incorporación de UPGD o UI (incrementos) y ampliaciones que harán parte de la red de operadores para VSP de salud mental : Durante el proceso de ampliación de la red en la UI, el profesional demostró que cuenta con experiencia en el subsistema de salud mental, permitiendo transmitir la información al médico, auxiliar y auditor de la institución de manera clara. Y en la acción de bienestar 192- Unidades de análisis de eventos de interés en salud Pública Sur y Sur Occidente _ Transmisibles: En este seguimiento en campo, la profesional desarrolló la actividad de manera eficiente, moderando a los participantes de forma clara y concisa. Asimismo, brindó la orientación sobre el procedimiento, lideró el cierre con las conclusiones y asumió el compromiso del envío posterior del acta por correo electrónico

Por último, en la localidad de Bosa con la acción de bienestar 215-1Investigaciones epidemiológicas de eventos prioritarios en salud mental – SIVIM: Brindando las siguientes recomendaciones a la profesional, mejorar los tiempos de respuesta dentro de las 48 horas a partir de la notificación y creación del registro del caso en el aplicativo SIVIGILA D.C. Es importante contar siempre con los soportes verificables como soporte aplicativo PAI y validador ADRES. El registro de la información debe ser siguiendo una línea de tiempo de la descripción de las actividades para tener comunicación efectiva y oportuna con los casos. Ampliar el

enfoque más allá del evento reportado, considerando las necesidades individuales (edad y rutas de atención para medicina, odontología, nutrición y terapia física), y para finalizar dentro de los factores de riesgo y protectores describir las condiciones de vida de los casos, como condiciones habitacionales en las que se encuentra el usuario al momento de la visita.

En el desarrollo de estos seguimientos en campo no se generaron hallazgos que dieran lugar a glosas, ni tampoco se establecieron planes de mejora.

10.3. ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	DEFINICIÓN
ADRES	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
BAI	Búsqueda Activa Institucional
COVID	Sigla en Inglés: que hace referencia al Coronavirus
ERI	Equipo de Respuesta Inmediata
ETV	Enfermedades Transmitidas Por Vectores
EEVV	Estadísticas Vitales
GSP	Gestión de la Salud Pública
IEC	Investigación Epidemiológica de Campo
IRA	Infección Respiratoria Aguda
IRAG	Infección Respiratoria Aguda Grave
PSPIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
SIRC	Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia.
SISVAN	Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional
SISVECOS	sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Conducta Suicida
SISVESO	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral
SIVELCE	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Lesiones de Causa Externa
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SIVIM	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Intrafamiliar, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual
SIVISTRA	Sistema de Vigilancia Epidemiológica de los Trabajadores Informales
SMI	Salud Materno Infantil
SSR	Salud Sexual y Reproductiva
TB	Tuberculosis
UI	Unidades Informadoras
UPGD	Unidad Primaria Generadora de Datos
VESPA	Vigilancia Epidemiológica de las Sustancias Psicoactivas
VSP	Vigilancia en Salud Pública