ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa				

Tema: ___**Realizar reunión de lideres transmisibles Subredes**

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección Vigilancia en Salud Publica	Inspección Vigilancia y Control

Objetivo	Fecha: 16 de febrero 2024			
Realizar reunión de equipo lideres Subredes	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Sala Vive digital			
	Hora Inicio: __11:00 am _____ Hora Fin: ___1:30 pm____			
	Notas por: Claudia Beltrán			
	Próxima Reunión: Por definir			
	Quien cita: Claudia Beltrán			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

1. Se indaga aspectos generales de la operación: se informa que los recursos se tienen hasta el 6 de marzo y se entregó a cada una de las Subredes, Subred Sur comenta como debilidad que no tuvo todos los recursos para bloqueos, a lo cual le dijeron que es por subejecución pero se aclara que no es en transmisibles. De otra parte se identifica subejecucion en Subred Norte Gestión de la información e IEC alto impacto, se comenta que son profesionales que medio tiempo difícil de contratación y por otra parte aquellas que por la carga del proceso no continúan , se comenta la alta rotación del personal por carga de transmisibles y que se amplíe la especialización del profesional epidemiólogo a otras especializaciones, sin embargo, participantes de la reunión no están de acuerdo con esta propuesta.
   Se refiere que la principal carga es para los profesionales de IEC por cargue del drive inmediatez del desarrollo de IEC e informe, desde nivel distrital se plantea revisar como se está desarrollando la asignación, sin embargo la dificultad es la dinámica variable de notificación de los eventos que en algunas semanas puede ser normal, bajo o muy alta.
   Se comenta que las IEC de control están acumulándose todas para su recepción los fines de semana lo que dificulta una asignación equilibrada, en cuanto a este perfil si se está de acuerdo se mantenga el profesional.
   Desde nivel distrital se refiere que se ha planteará nuevamente para el nuevo Convenio PSPIC con la SVSP en nuevos lineamientos diferenciar el pago para talento humano de ERI y transmisibles por el tipo de disponibilidad exigida para la atención de eventos

	En cuanto a las horas adicionales lideres aclaran que solo la pueden hacer con un máximo 50 horas, la disponibilidad en la atención de eventos solo la asumen los epidemiólogos de VSP, para el caso de Subred Sur solo transmisibles.
	En cuanto a el plan de acción refieren líderes que el ajuste de la nueva adición lo enviaran en el seguimiento del mes de febrero. Desde el nivel distrital se solicita diligenciar los indicadores GESI antes del 20 del siguiente mes vencido con el fin de validarlos con oportunidad.
	Ante dificultades en la calidad del producto, se recomienda que todas las IEC deban ser revisadas previamente por el líder, aquellas que sean solicitadas por el INS o informes de conglomerados o por ser un evento ESPI, tener en cuenta que estas deben hacerse oportunos y con calidad de acuerdo a lo técnico y realimentación del nivel distrital y son de carácter inmediato. Se solicita algunas claridades frente a el cierre de IEC, se solicita que se deben estandarizar y clarificar en los lineamientos, se comenta específicamente para viruela simica, referente refiere que es lo establecido en el protocolo, sin embargo, se destaca que es importante para este evento en las nuevas fichas para el nuevo contrato PSPIC aspectos técnicos deben quedar explicitos, se aclara que para sarampión y rubeola con resultado negativo y tosferina también se tendrá en cuenta la solicitud de claridad.
	En cuanto a IRA Covid se especifica que las IEC se realizaran evento 346 a uci y fallecidos, de igual manera se especifica que es importante en eventos de 348 dar la información inmediata al referente distrital, al igual que el envío de muestras al LSP para acelerar la gestión de resultados, si es brote se debe colocar en la ficha para identificar que es prioridad su procesamiento. .
	Se informa que para ETV adicional a las mortalidades, el referente solicita para fiebre amarilla, gestantes chagas y chagas agudo, dengue grave en algunos casos; por lo que es importante que estos casos también queden reflejados en el lineamiento, de igual manera se propone se realce un formato unificado para IEC de estos eventos es una necesidad sentida, desde el Distrito se sugiere las referentes VSP subredes lo soliciten en reunión con la SVSP.
	En cuanto a los casos sin muestra se propone se puedan realizar por unidades de análisis para visualizar el trabajo y queden más robustas con la participación de referentes distritales, las UPGD vean la importancia y se convoquen en conjunto, se estuvo de acuerdo y se tendrá presente para los próximos lineamientos, importante aclarar que este profesional realice también la articulación para ajuste final del caso, depende del comportamiento de demanda de unidades se revisa si el actual lo puede asumir o se requiere pasar de gestión de la información apoyo para este producto.
	En cuanto a las asistencias técnicas se ve como fortaleza se continúe con equipo externo, revisar si se puede rotar entre Subredes, ya que por los planes de mejora si ha sido un aspecto positivo, de igual manera se solicita en conjunto con Sivigila reestructurar la dinámica de las asistencias técnicas, revisar duplicar acciones y que competencias debe realizar cada uno de los subsistemas, de parte de las UPGD también revisar que no se sature en la recepción de visitas; esto se validará para los

próximos lineamientos.
Se aclara que las acciones de IAAS por transmisibles son únicamente la BAI, las demás acciones van por Sivigila
En cuanto a la BAI se comenta que es insuficiente el talento humano proyectado para estas acciones, desde lidere Subredes se solicita definir para próximos convenios realizar tiempos completos, revisar estas actividades, de igual forma se aclara que los profesionales de BAI solo realizan informe mensual, y las BAI derivadas de IEC debe ser responsabilidad de quien realiza la intervención, se solicita se revise en documento operativo en el producto BAI ya que esta ahí puesto un párrafo y por esto el equipo de apoyo a la supervision lo revisa también por este producto .De igual manera contar con técnico y profesional adicional para Norte y demás Subredes de gestión de la información fortalecer a este producto tiempos completos y el técnico.
En cuanto los ajustes de tuberculosis se tiene pendiente 200 ajustes por subred Norte por ajuste de cultivo para lo cual se debe enviar el estado de cultivo o no por la UPGD el jueves 22 de febrero antes de mediodía y los ajustes se deben verificar en SE 08 el día 28 de febrero en la descarga de la semana y ese mismo día generar la alerta a la Subred en caso que no se encuentren realizados. En cuanto a IRA se deben realizar los ajustes oportunamente en la misma Subred revisar bien todas las fuentes de laboratorios y que sean consistentes, Subred Sur Occidente es la que tiene más pendientes Norte 42 s ajustes pendiente Centro Oriente 32 ajustes pendientes Sur 49 ajustes pendientes Sur Occidente 74 ajustes pendientes Las unidades de casos sin muestra enviar a referente IRA el excell de estos casos para verificar el lunes 19 de febrero Deben quedar los ajustes de los pendientes al próximo viernes 23 de febrero, para que la referente los pueda validar el lunes 26 de febrero. Al realizar los ajustes si se identifican la incidencia es importante que la notifiquen inmediatamente al Sivigila, se debe remitir a Sivigila Distrital para remitir el INS.
SE comenta desde EAPV e inmunoprevenibles se identifica falencias en la identificación de esquemas de vacunación para lo cual se estableció con PAI asignar una clave por UPGD para consulta asignaron 200 usuarios, seria aquellos que sean los que aporten mayor volumen de notificación, la distribución queda asï: Subred Norte 90 Subred Sur Occidente 55 Subred Centro Oriente 45 Subred Sur 10 Se enviara el formato el día de hoy para que lo diligencien y se realizara reunión distrital para asignar el usuario y acceso de cada UPGD el viernes 23 de febrero en la mañana recepción de formatos diligenciados y en la tarde socialización

Se recuerda que la revisión final de BAI será el 19 de febrero, asistir profesional responsable
Se comenta de parte del distrito que para las Hepatitis A hubo un aumento inusitado en el año 2023, para lo cual se solicita en próxima reunión de lideres traer análisis de variables de los seguimientos realizados por subred de residencia, para lo cual se enviara una matriz de variables clave a tener en cuenta y les serán enviadas por correo electrónico. De igual manera de acuerdo a el comportamiento se definirá si se deben incluir IEC presenciales a todos o ampliar los grupos que actualmente están.
Se comenta caso muy sospechoso SRC madre con procedencia de Polonia, a la luz de este caso se recuerda el despliegue de cadena de información y acciones inmediato y se recuerda que segunda toma de muestra a los 30 días De igual manera ante la alerta que se viene presentado por parte de la OPS por el aumento de casos sarampión rubeola en diferentes partes del mundo (se socializa los casos presentados) se debe tener en cuenta acciones claves de preparación de respuesta ante un posible caso y/o brote: 1. Vacunación modalidad extramural: Su objetivo es la búsqueda de población susceptible con esquemas incompletos y de difícil acceso a los servicios de vacunación. Esta estrategia se desarrolla a través de búsqueda casa a casa, seguimiento a cohortes, concentración y jornadas de vacunación. 2. Vacunación modalidad intramural: Se realiza en las IPS que tienen habilitado el servicio de vacunación. En la atención de vacunación en las IPS se realiza el seguimiento a la población vacunada, y de acuerdo con lo que define cada aseguradora en la contratación con su red prestadora, se realiza el seguimiento a las cohortes de nacidos vivos y el cumplimiento de los esquemas de vacunación. 3 Implementar actividades de intensificación de vacunación en las localidades de alto riesgo donde se encontraron casos dudosos y/ o positivos en la primera muestra, principalmente aquellos con corredores de población migrante en Bogotá 4. Asistencias técnicas de forma mensual con el fin de monitorear la calidad de la notificación en las UPGDs con numero de notificación 5. Fortalecimiento de los protocolos del INS a los profesionales de salud de las diferentes UPGDs 6 Las intervenciones epidemiológicas de campo identificando los factores de riesgo y/ o poblaciones especiales, enfatizando la demanda inducida a los diferentes programas institucionales de la red pública y privada del caso índice y su núcleo familiar y la educación de los signos de alarma en la población menor de 5 años. 7. Búsqueda activa institucional de forma mensual en todas las UPGDS notificadoras de Bogotá 8. Vacunación a toda la población susceptible identificada en las acciones colectivas Búsqueda activa comunitaria (BAC) 9 . A través del monitoreo rápido de vacunación se establecen las zonas de alta probabilidad para encontrar casos sospechosos o probables, con factores de riesgo tales como población sin afiliación, estratos socioeconómicos bajos, migrantes, población confinada, entre otras 10. Monitoreo y seguimiento al comportamiento semanal del evento con el fin de detectar oportunamente

comportamientos inusuales y reporte de situaciones de salud.

11. El laboratorio de salud pública del distrito garantiza y apoya técnicamente a las UPGDs en la toma, embalaje, envío y seguimiento de las muestras biológicas destinadas para realizar las pruebas de laboratorio pertinentes y genera los reportes necesarios para fortalecer los procesos de realimentación y divulgación de resultados

12. Desde las Subredes Integradas se tiene contratado a través del PSPIC profesionales especializados en epidemiologia para garantizar gestión de la información pertinentes para la evaluación, divulgación del comportamiento del evento en el COVE local y tableros de control. Adicionalmente los equipos de campo garantizan la investigación adecuada de todo caso sospechoso o confirmado en las primeras 48 horas después de la notificación.

13. Brindar una respuesta rápida e inmediata frente a los casos importados de sarampión para evitar el restablecimiento de la transmisión endémica a través de la activación de los equipos de respuesta rápida entrenados con este fin, e implementando protocolos nacionales de respuesta rápida. Una vez que se active el equipo de respuesta rápida, se deberá asegurar una comunicación permanente y fluida entre todos los niveles

14 Invitar a las UPGD la realización de los dos curso de sarampión rubeola dispuestos por las UPGD, la meta es que a el mes de marzo 5 UPGD (aquellas de mayor suceptibilidad de captación de posibles casos) de cada Subred estén Inscritas y puedan al 30 de abril 2024 haber culminado el curso a satisfacción.

En la próxima reunión de lideres se solicitará soportes de avances con PAI de acciones de articulación de intensificación vacunación en puntos estratégicos y avances en curso de las 5 UPGD escogidas.

Se solicita para el COVE distrital del mes de marzo(13 de marzo-auditorio principal SDS) de acuerdo a aprobación de la SVSP la coordinadora VSP Subred Centro Oriente María Cristina Duarte pueda socializar su experiencia exitosa en la atención del brote sarampión se informa que la Subred Centro Oriente es la designada para el apoyo logístico y acta.

Se queda atentos a cualquier novedad que se pueda presentar informar oportunamente

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Incluir ajustes sugeridos en próximos lineamientos distritales	Referentes Distritales	De acuerdo a tiempos nuevos lineamientos PSPIC
Incluir acciones de intensificación sarampión rubeola	Referentes Subredes	Febrero y marzo 2024 y dar continuidad a las regulares
Informe de caracterización variables de seguimientos e IEC hepatitis A de acuerdo a	Referentes Subredes	Proxima reunión de lideres

solicitud		

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

ASISTENTES
Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

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

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES
Código: SDS-PYC-FT 002 V.3

Elaborado por: Luis Carlos Martinez
Revisado por: Álvaro A Amado
Aprobado por: Sonia Luz Flórez Gutiérrez

Tema: Reunión líderes transmilenio Subortes Fecha: 16-02-2024

Hora Inicio: 11:00 am Hora Fin: 1:30 pm Lugar: Sala Nueve de Salud SDS

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jody Mauricio Rodriguez C.	SIES CO	Lider transmilenio	3208364125	epidemiologia@saludcapital.gov.co	
2	Maritza Martinez	SDS SSO	Lider	3107551		
3	Elena M Salazar	SDS SVSP	Profesional Especializado	3106088		
4	Laura Sanchez M	SDS - SVSP	Prof especializado	3507713005		
5	Juan S Molina	SDS - SVSP	Prof especializado	3176082		
6	Evangelina Lozano G	Subredes	Lider operativo	3012620		
7	Ruth Dalia Guiza	Subred Sur	Lider transmilenio	3015844		
8	Jesus Lopez	SDS - VSP	Profesional Especializado	3157		
9	Sandra M Moncera G	SDS VSP IRA	Profesional Especializado	3114739		
10	Adriana Rodriguez	SDS - SVSP	Profesional Especializado	3158201		
11	Claudia Patricia	SDSSVSP	Profesional Especializado	3108		
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento SDS-PYC-LN-011