FECHA DE LA ASISTENCIA:	**19/09/24**

INFORMACIÓN GENERAL	
Medio de Asistencia Técnica: ☒Campo ☐Virtual ☐Oficina	
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: Secretaria de Salud de Cundinamarca	
DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: Subdirección de Vigilancia en Salud pública	
FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR	
Nombres y apellidos: Adriana Blanco	Cargo: Epidemióloga
Correo electrónico institucional: adriana.blanco@cundinamarca.gov.co	Teléfono: 301 392 2669
DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)	
Grupo de interés asistido: Municipio de Sesquilé	
Nombre del beneficiario: Kelly Hirsleny Zarate Cáceres Mariam Rodríguez	Correo electrónico: epidemiologia@sesquile-cundinamarca.gov.co apoyosaludsesquile@gmail.com
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Sesquilé	
Número total de beneficiarios: 2	
TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	
Lineamientos de Vigilancia de eventos de interés en salud pública- Generalidades Gestión del riesgo en salud pública	
OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	
Eventos de interés en salud publica Vigilancia Epidemiológica y Subsistemas de información	
ACTIVIDADES REALIZADAS	
Siendo las 8:30 am se inicia asistencia técnica programada, la cual es liderada por Epidemióloga Adriana Blanco, se extiende un saludo a los asistentes y se da lectura a orden del día. **Desarrollo** El objetivo de la reunión es establecer las actividades para la identificación del riesgo, en el marco de la gestión del riesgo en brotes, epidemias y eventos de interés en salud pública. La asistencia, está dirigida a las UNM responsables de la vigilancia y de la respuesta en salud pública, encargadas de armonizar la identificación del riesgo en sus procesos rutinarios, con	

el fin de emitir alertas que deban ser analizadas y evaluadas para establecer las estrategias de intervención y control en caso de requerirse.

1. Introducción

El riesgo es el efecto que causa la incertidumbre originada por los factores internos y externos de una situación sobre el cumplimiento o no de sus objetivos. En la salud pública, esos factores internos se consideran vulnerabilidades de la población o del sistema de salud en todo su campo, y los factores externos a las amenazas a las que se enfrentan. Es así como el riesgo es la probabilidad de ocurrencia de la enfermedad, la probabilidad de que los factores causales interactúen entre sí, en un momento específico y en proporciones adecuadas.

2. Marco normativo

Reglamento Sanitario Internacional 2005: Articulo 2: cuyo Propósito y alcance es prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias en el tráfico y el comercio internacional.

El RSI (2005) incorporo cambios al sistema de salud internacional, entre estos se tienen:

- **Respuestas adaptadas:** es responsabilidad y decisión de cada país, aplicar sobre los casos específicos, las pautas acordadas por la OMS, determinando su notificación y medidas de control.
- **Notificación de todo riesgo de importancia internacional:** además de una lista de enfermedades importantes se deben notificar todos los eventos de salud pública que puedan afectar a la comunidad internacional.
- **Hacia control en la fuente**: el RSI, establece normas y protocolos que priorizan la detección y control local de enfermedades que puedan representar riesgo a nivel internacional.

Otra innovación en el RSI (2005) es la obligación de los países de desarrollar, fortalecer y mantener capacidades básicas de salud pública básicas para vigilancia y respuesta

Norma Técnica Colombiana ISO 31000 (2011): Proporciona directrices para gestionar el riesgo al que se enfrentan las organizaciones. La aplicación de estas directrices puede adaptarse a cualquier organización y a su contexto, no es específico para una industria o sector, puede aplicarse en cualquier actividad, incluyendo la toma de decisiones en diferentes niveles.

Decreto 2274 de 2012: Este decreto emitido por el MSPS, define la estructura interna del Instituto Nacional de Salud- INS, y en su artículo 3 incluye la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, quien a su vez incluye la Subdirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. En el artículo 17, se presentan las funciones de esta Subdirección, y la primera de estas hace referencia a; 17.1. "diseñar, implementar y operar sistemas de alerta temprana para identificar y monitorear riesgos y/o amenazas en salud pública conforme al Reglamento Sanitario Internacional", así como 17.5 "fomentar y fortalecer el desarrollo de capacidades básicas para la alerta y respuesta de conformidad con el Proceso de Revisión del Reglamento Sanitario Internacional"

Ley 1523 de 2013: Por la cual se adopta la política nacional de gestión del riesgo de desastres y se establece el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y se dictan otras disposiciones, responsabiliza a todas las autoridades y habitantes del territorio colombiano. En dicha ley se establece la estructura, organización, dirección y coordinación del sistema nacional de gestión del riesgo de desastres, los instrumentos de planificación, los mecanismos de financiación para la gestión del riesgo de desastres, las condiciones para la declaratoria de desastres, calamidad pública y normalidad, los regímenes especiales para situaciones de desastre y calamidad pública.

Para el año 2014, por medio de la circular conjunta 040 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres se establece la participación del Sector Salud en los procesos de Gestión de Riesgos de Desastres en el territorio nacional.

Resolución 0342 de 2021: Diseñar, implementar y operar un SAT para identificar y monitorear riesgos y/ amenazas en salud pública, conforme el RSI de manera articulada con el CNE. Realizar junto con el MSPS, salas de análisis del riesgo ante eventos emergentes, Ejecutar intervenciones de control o mitigación en situaciones de brotes, epidemias y emergencias sanitarias.

3. Conceptos generales

La gestión del riesgo en salud pública es el proceso que permite identificar, analizar, e intervenir riesgos colectivos en salud y la percepción de la población frente a las amenazas y vulnerabilidades. Dicho de otra manera, identificar las vulnerabilidades de una población frente a una amenaza, analizar el impacto y las consecuencias sobre esta, determinar la probabilidad de que ocurra y crear los mecanismos para evitarlo, pero de no lograrse, se debe gestionar el aumento de la oportunidad de control con la respectiva reducción de la morbimortalidad.

La gestión del riesgo está organizada de acuerdo con algunos de los parámetros establecidos en la norma ISO 31000 y la organización secuencial de los componentes promovidos por el Reglamento Sanitario Internacional, así como los elementos de la política del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres. Lo anterior garantiza la Sostenibilidad Del Sistema, y permite:

1. Desarrollo y capacidades
2. Gestión por procesos
3. Procedimientos administrativos
4. Gestión de calidad
5. Construcción documental
6. Ciclos de mejora continua

4. Modelo gestión del riesgo aplicado a la gestión de alertas y brotes en salud publica

Este modelo reúne un conjunto de capacidades, ayudando a generar y difundir información de una alerta de manera oportuna y significativa. Así como a preparar y actuar adecuadamente y con tiempo suficiente, y reducir la posibilidad de daño o pérdida.

Fuente: INS, adaptado de NTC ISO 31000

Los componentes de la gestión del riesgo adaptados al modelo son:

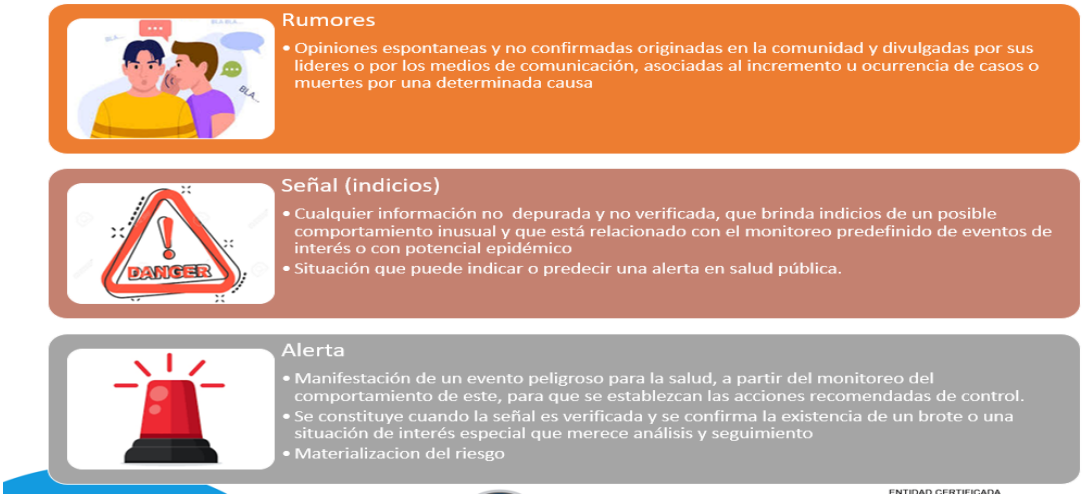
- Establecimiento del contexto, el establecimiento identifica sus amenazas y vulnerabilidades y estima los objetivos y metodologías para implementar el proceso en la organización.
- Valoración del riesgo, compuesto por la identificación, el análisis y la valoración del riesgo. Este componente fue adaptado para la GR de emergencias como el SAT dado que tiene las fases de identificación, análisis y valoración del riesgo.
- Modificación del riesgo, que es el componente para la respuesta. Su proceso más conocido es el despliegue de ERI, pero puede llegar a la implementación de estructuras de sistemas de manejo de incidente.
- La comunicación del riesgo y la evaluación del proceso son componentes transversales.

5. **Sistema de alerta temprana (SAT)**

Es un componente de la gestión del riesgo que busca detectar oportunamente cualquier situación anormal, emergente o reemergente, incluyendo la alteración de la frecuencia en un EISP, para generar su análisis inmediato.

El mecanismo de alerta temprana y respuesta propone un aumento en la sensibilidad para la detección de señales, la calidad de la evaluación de riesgos traducidos en alertas y la oportunidad y eficacia de la respuesta a los riesgos para la salud pública agudos
La SAT pueden tener la capacidad de identificar indicios o señales de alarma previos al riesgo (**anticipación al riesgo**), intervención preventiva; o Tener la sensibilidad de identificar con rapidez un primer caso o conglomerado de casos **(realizar control o mitigación).**

Conceptos a tener en cuenta:

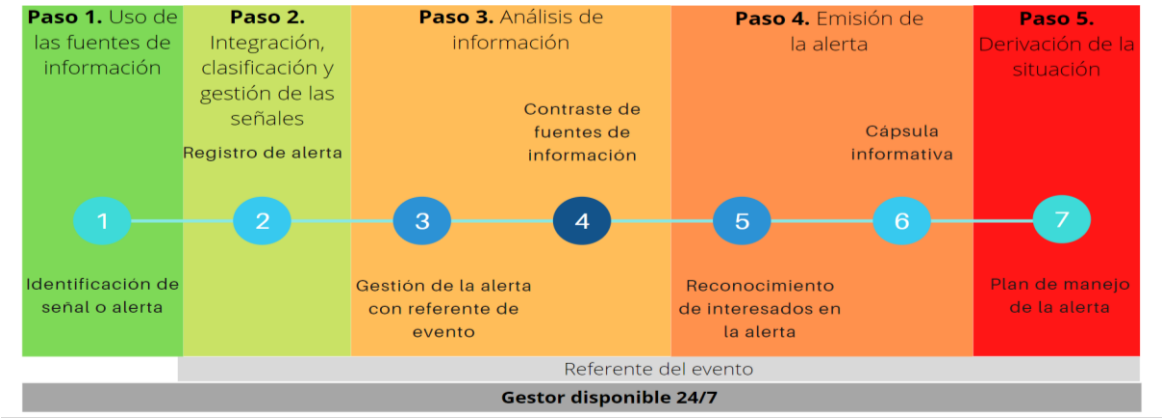


Fases del SAT

Ahora bien, para la etapa de la valoración de riesgo se incorporan las dos fases del SAT: 1. la identificación del riesgo, y 2. el análisis y la evaluación del riesgo.

1. ***Identificación del riesgo***: De acuerdo con la NTC ISO 31000, el propósito de la identificación del riesgo es encontrar, reconocer y describir los riesgos que puedan ayudar o impedir a una organización lograr sus objetivos; en este caso, determinar la sensibilidad de la operación de encontrar señales de riesgo o posibles amenazas en salud pública. Esta fase, se presenta como un proceso lógico y secuencial, donde cada elemento es indispensable para el siguiente.

   Comprende 5 pasos, que pueden ser simultáneos o secuenciales, dependiendo de la situación objeto de seguimiento. Estos, son presentados a continuación:



Para la operación permanente del SAT se requiere de un gestor que realice monitoreo, clasificación, gestión de la verificación, integración y administración de alertas, todos los días del año con disponibilidad 24/7, y promover su respectivo seguimiento hasta el cierre.

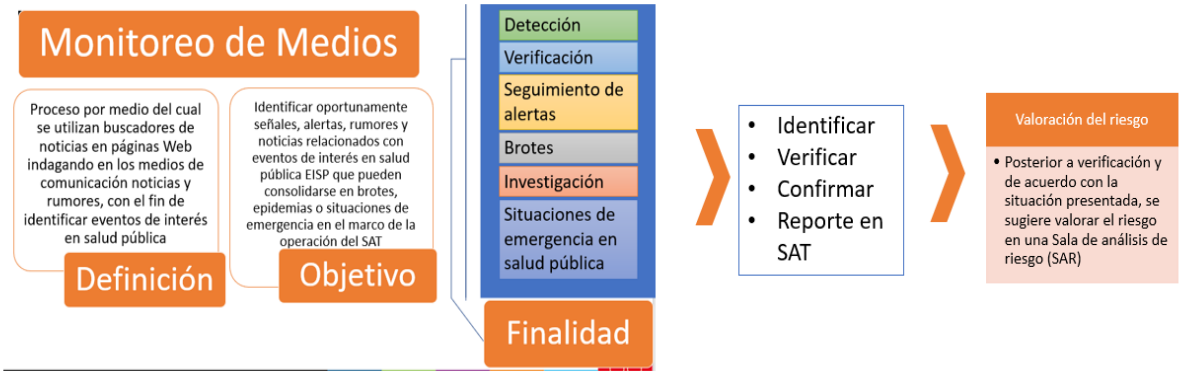
Paso 1. Uso de las fuentes de información (identificación de la señal o alerta): En esta fase se determinan las fuentes de información que alimentarán el SAT o serán utilizadas por él. En estas fuentes, se identificarán las señales que serán gestionadas para su verificación, análisis y producción de alertas.

Se pueden utilizar diversas fuentes de información, tantas como la entidad territorial pueda gestionar. Entre las fuentes de información están aquellas desarrolladas en el marco de la vigilancia basada en indicadores, tal como el sistema de vigilancia rutinaria (en el caso de

Colombia, Sivigila) y aquella basada en otras fuentes de información sanitarias y no sanitarias, tal como el monitoreo de medios de comunicación.

Gestión de medios, tendencias en motores de búsqueda y organizaciones internacionales

Monitoreo de medios: Es el seguimiento a los distintos portales web de noticias, para identificar rumores relacionados directa o indirectamente con eventos de interés en salud pública, y hacer su contraste con la información que ha sido reportada en las diferentes fuentes.



1. Seguimiento a Monitoreo de medios
2. Verificación de Noticias registradas en Monitoreo de medios, redes sociales, rumores – se envía a referentes técnicos para verificación.
3. Ingreso de Noticias a matriz MdM y su respectivo seguimiento.
4. Alertar cuando cumple criterios

Actividades permanentes- Seguimiento y retroalimentación de las noticias

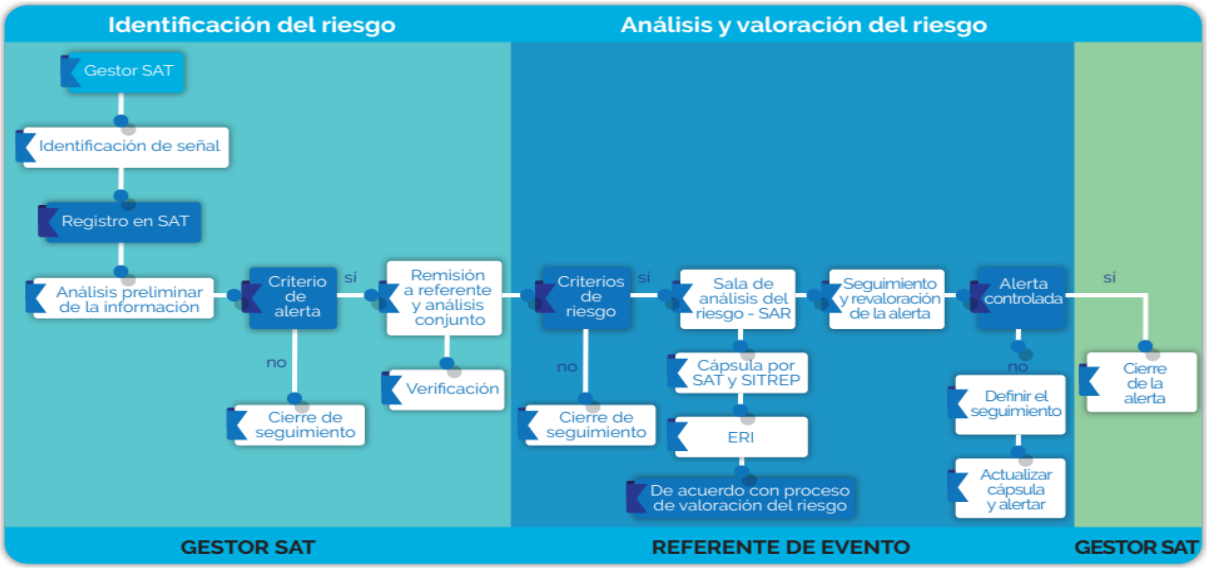
Un miembro del equipo del SAT puede hacer este monitoreo con frecuencia. Para esto, elabora un listado de posibles medios de comunicación (locales, regionales, nacionales e internacionales) donde pueda hacerlo, asegurándose de que estén representados los periódicos, emisoras, blogs y canales de televisión locales. Quien haga esta labor debe

programar una revisión con una frecuencia diaria o de acuerdo con la detección de noticias en desarrollo. Para el caso de las entidades municipales, el INS recomienda se inicie la implementación de esta actividad, con frecuencia semanal.

Estas señales deben ser registradas y actualizadas con el resultado de la verificación en matriz de alerta prediseñada por la UNM. La matriz de alertas debe incluir como mínimo: la fecha de la detección, la fecha de inicio reportada y el medio de comunicación; el titular de la noticia, el grupo funcional o especialista asignado a quien se remitió, si hubo o no confirmación y otras que sean consideradas relevantes para demostrar la gestión.

Cuando se identifica una señal, se puede solicitar al especialista o referente para que haga la verificación de la noticia. En ocasiones puede ser necesario desplegar un equipo de respuesta inmediata (ERI) para verificar la noticia.

Paso 2. Integración, clasificación y gestión de las señales (registro de alerta): La información captada inicialmente en el paso 1 se denomina "señal". Cada señal debe ser registrada y gestionada por el gestor del SAT (o profesional disponible), quien debe realizar una evaluación preliminar de la información y determinar si puede constituir una "alerta". La información identificada a través de las diferentes fuentes de información y lo que se genere de manera secundaria debe tener un registro en las matrices y repositorios documentales destinados para tal fin.



La integración de información requiere de la interacción con el especialista o especialistas de la vigilancia del evento o del municipio. De acuerdo con las variables de riesgo identificadas, se podrían generar procesos de activación de SAR y despliegue de actividades a nivel subnacional o territorial de manera prioritaria e inmediata. La decisión y conducta de cada situación dependerá de la situación de riesgo

Si se convierte en una alerta o brote que continúa con una fase de análisis y valoración del riesgo, el repositorio debe consolidar la información emitida, tal como informes recibidos de la investigación, reportes de situación (SITREP), historias clínicas, evoluciones, reportes de laboratorio, etc. No todas las situaciones captadas en la identificación del riesgo serán llevadas a una SAR; por ello, es fundamental hacer una compilación metódica y ordenada de todos los eventos identificados y gestionados

Paso 3. Análisis de la información para la vigilancia basada en indicadores: La identificación de señales de riesgo puede derivarse de aquellas relacionadas con eventos de alto interés e impacto, o del análisis epidemiológico de eventos colectivos y su cambio en el comportamiento observado frente al esperado.

a) Comportamiento epidemiológico inusual- Situaciones relacionadas con eventos de vigilancia rutinaria (parotiditis, dengue, varicela, etc.)
b) Laboratorio, aumento en el ingreso de muestras o agente particular
c) Brotes poblaciones especiales priorizadas (grupos especiales de protección, PPL, FFMM, Policía, grupos étnicos, Po. confinada)
d) RSI - ESPII - EISP en eliminación o erradicación
e) Aumento de mortalidad o letalidad
f) Situación con muertes origen desconocido
g) Afectación personal sanitario
h) Evento mediático (posible impacto en medios de comunicación)
i) Amenaza a la gobernanza o reputación institucional o del sector
j) Evento de interés del orden nacional
k) Brotes de enfermedades transmisibles que se extiende a más de un Mpio/Dpto.
l) Riesgo, exposición y contaminación de alimentos, medicamentos u otros productos
m) Colapso de servicios
n) Incapacidad para ingresar al área
o) Sin capacidad de respuesta para atención médica o del sistema de vigilancia
p) Posible EISP posteriores a desastres y amenazas

Una vez detectados los posibles comportamientos inusuales, se solicita la verificación de estas señales al especialista asignado del evento o grupo funcional, quien deberá, en

articulación con el gestor del SAT y de manera inmediata, establecer las comunicaciones necesarias para ampliar la información con los municipios o las instituciones de salud, y que se determine el comportamiento previo del evento en las bases de datos del sistema de vigilancia rutinario. Estas acciones permitirán confirmar o descartar el evento y, de ser necesario, generar la alerta correspondiente.

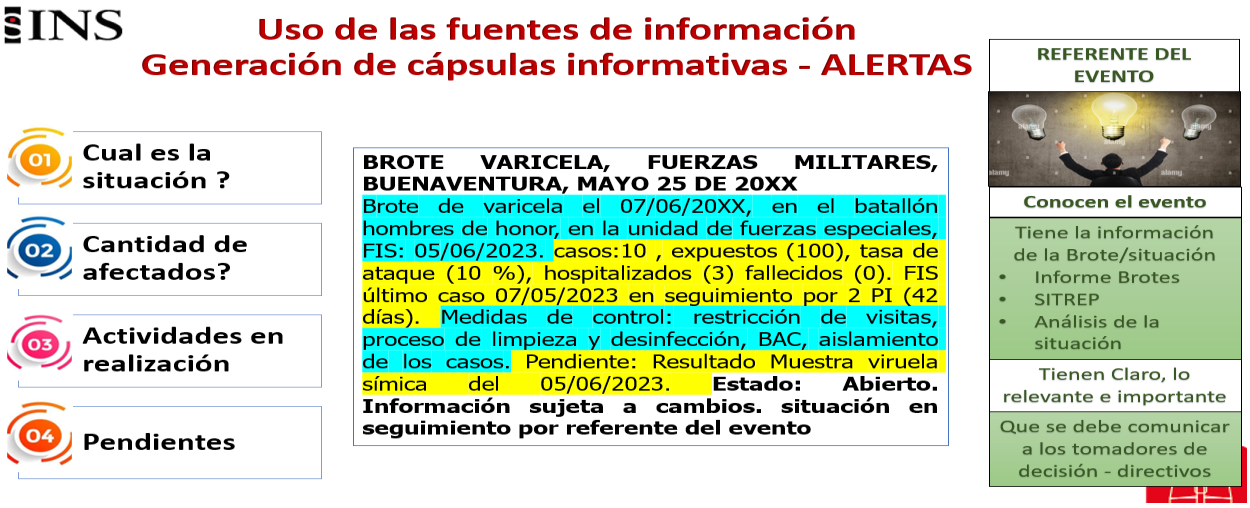
Paso 4. Emisión de la alerta: La emisión de la alerta puede suceder en cualquiera de las etapas de gestión del riesgo; ella estará condicionada por las características de la situación, las variables de riesgo, los detonadores, las posibles implicaciones y los riesgos institucionales. La emisión se realizará con la información disponible, y está sujeta a cambios

Algunos de los criterios o variables de riesgo que se deben considerar, para una mayor celeridad en la decisión de priorización de las intervenciones y emisión de información, son: alta mortalidad, riesgo de gobernanza, potencial nivel de impacto, entre otros; por ejemplo, si el criterio afectado está relacionado con la gobernanza o se trata de un evento en salud pública de importancia internacional, se tiene un tiempo máximo de dos horas: Ver figura a continuación:

La información será emitida en forma ejecutiva, mediante una "cápsula informativa" a las partes interesadas y a los tomadores de decisiones, que tendrán unos tiempos máximos definidos en función del riesgo potencial que suponga, es decir, de las afectaciones que genere si no se interviene el riesgo de manera efectiva. Es importante tener en cuenta que

la emisión de información sensible puede requerir de la aprobación de la coordinación del SAT, sin que ello afecte su pronta emisión.

Estas cápsulas son un resumen del evento con información clave. Su intención es ubicar al lector en aspectos tales como el lugar de ocurrencia, la fecha de inicio o de notificación, una descripción preliminar de los casos, las acciones desarrolladas para la atención o control, los pendientes y el tipo de población, especialmente aquellas priorizadas. Considera también aspectos relevantes, como casos fallecidos y personas hospitalizadas, por ser agravantes de la situación. Los Sitrep (reporte de situación), deben contener los siguientes elementos:



Paso 5. Derivación y plan de manejo de la situación (Seguimiento y retroalimentación Casos priorizados)

La derivación y planteamiento final de cada situación dependerá de las condiciones y características del riesgo. Deben llevar a:

1. Identificación de situaciones que ameriten SAR (sala de análisis de riesgo)
2. Derivar a manejo por referente del evento
3. Posibilidad de desplegar equipo ERI
4. Cerrar la situación

El registro de avances de la situación se realizará hasta la finalización de esta. Es responsabilidad del referente o especialista actualizar al SAT del avance de la situación y del posible cambio de las condiciones de esta de manera oportuna y de acuerdo con la recepción de nueva información o resultados. Estos informes pueden ser de utilidad para la comunicación del riesgo, pues unifica el discurso de los voceros y genera confianza en la

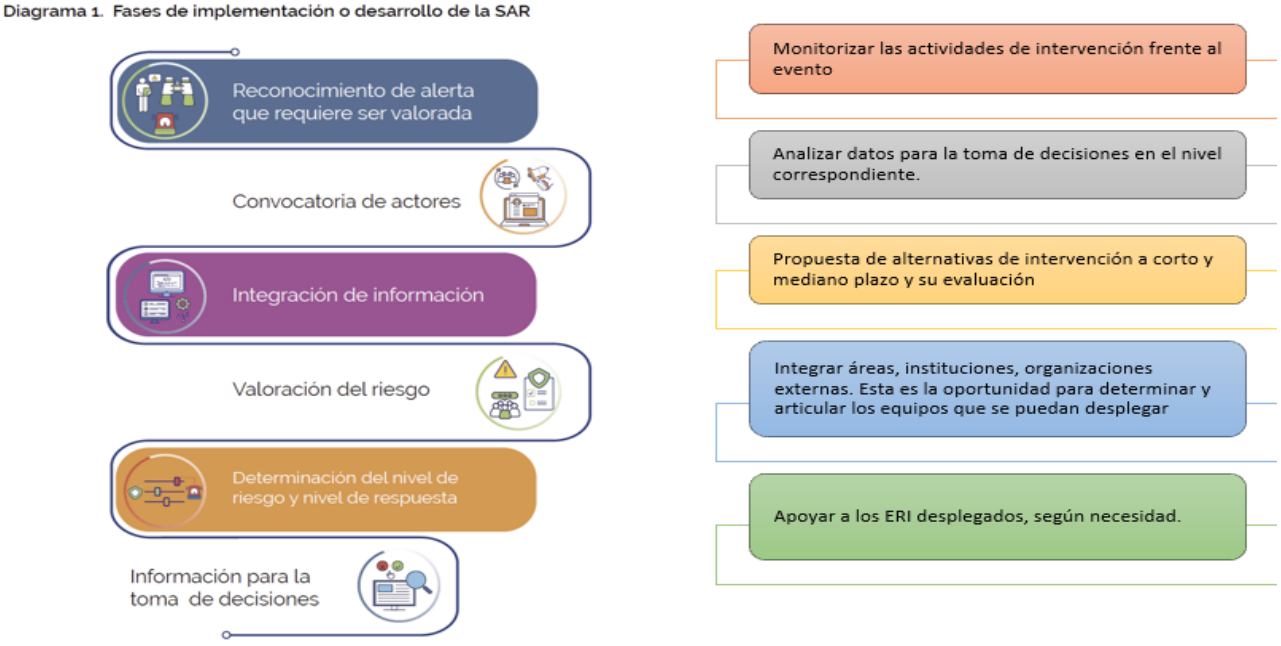
comunidad.

Los SITREP se establecerán con una periodicidad determinada y acorde con el avance de la condición. En las situaciones en las que se requiere de un análisis y seguimiento en SAR, se realizará la convocatoria de los grupos, personal, secciones, jefes de área, entre otros, de acuerdo con la situación y la celeridad necesaria para ella

12. Análisis y Valoración del riesgo

El análisis de riesgo es el proceso para comprender la naturaleza del riesgo y proporcionar las bases para su valoración y determinación de la respuesta. Esta fase es realizada en el escenario denominado Sala de Análisis del Riesgo - SAR, que es un espacio presencial o virtual de análisis de la información disponible y de establecimiento de recomendaciones. En la SAR participan los actores clave de los diferentes sectores e instituciones para el abordaje de la situación.

Diagrama 1. Fases de implementación o desarrollo de la SAR



El análisis del riesgo proporciona un insumo para la valoración del riesgo, las decisiones sobre los riesgos y la necesidad de intervención, estrategia y métodos más apropiados.

No todas las situaciones captadas en el proceso de identificación del riesgo serán llevadas a una SAR. Por ello es fundamental hacer una compilación metódica y ordenada de todos los

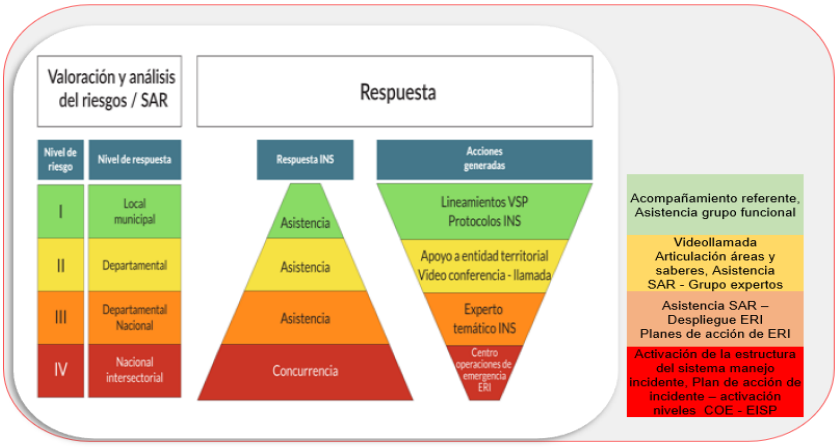
eventos identificados y gestionados, lo que permitirá análisis periódicos en busca de comportamientos inusuales o patrones repetitivos de eventos en el territorio, así como consolidar un documento histórico de las actividades del equipo de trabajo.

Es así como se plantean las salas de análisis del riesgo se procede a la valoración del riesgo mediante el contraste entre los datos epidemiológicos y la capacidad de respuesta donde se debe establecer el nivel de riesgo y un eventual nivel de respuesta institucional frente a una situación. En este espacio confluye el nivel técnico y estratégico.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Nivel de riesgo y nivel de respuesta

INSTITUTO NACIONAL D SALUD



Información para la toma de decisiones

En esta fase se pueden derivar acciones, productos o documentos que apoyen la modificación del riesgo evaluado, que debe ser coherente con el nivel de riesgo y respuesta

- Asistencia técnica
- Planes de acción para la respuesta
- Seguimiento en SAR o nueva reunión
- Seguimiento por especialista o referente del evento
- SITREP o informes de situación
- Activación del COE-ESP o de un sistema manejo de incidentes

Seguimiento a SITREP: Revisión y aprobación. Se genera de acuerdo con la información disponible en caso de ser necesario y definido por la SAR, su periodicidad básica es 24 y 72 horas, avances y final o cierre. En ocasiones se requiere un SITREP semanal o quincenal.
En el repositorio se deben tener Seguimiento reporte inicial - Actualización - Cierre.

Formato establecido con Logo del municipio- /departamento /Institución FFMM- PPL
INFALTABLES

1. Detalles de la situación (# reporte, ubicación, situación)
2. Ubicación geográfica (mapa, coordenadas)
3. Antecedentes de la situación reportada
4. Información actual
    - Línea de tiempo
    - Tabla de comportamiento de casos (número de casos, expuestos – tasas de ataque)
    - Información IEC

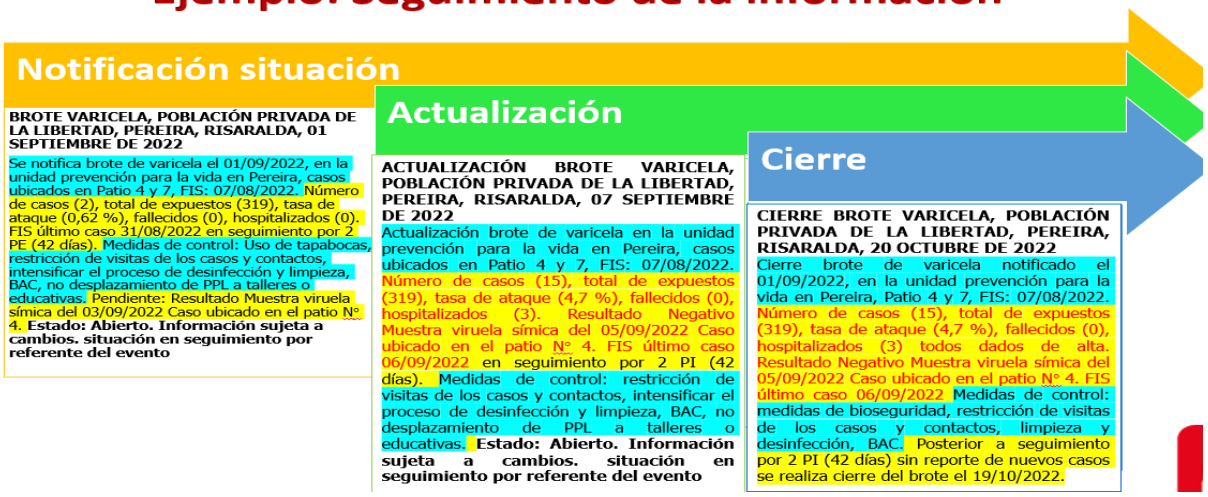
- Definición operativa del caso, Hipótesis
- Búsqueda activa de casos y contactos
- Laboratorios (Si aplica)

5. Actividades realizadas en control de situación (intervenciones realizadas)
6. Recomendaciones generadas
7. Pendientes
8. Necesidades
9. Otras actividades (Rreuniones, Mesas de Trabajo, Unidades de Análisis, etc)
10. Conclusiones

A continuación, se presentan algunos ejemplos

INS

Ejemplo: Seguimiento de la información



MODIFICACIÓN DEL RIESGO

Una vez evaluado y valorado el riesgo, se procede a realizar la respuesta. Esta puede implicar en casos de bajo riesgo, el acompañamiento o referencia; la activación de Equipos ERI y SAR permanente en riesgos intermedios; la Gestión de sistema de manejo de incidentes ante un riesgo alto, o respuesta coordinada y planificación en crisis, activación de sistema de desastres o emergencias en riesgo muy altos. Ver figura a continuación.

Nivel de respuesta

El Equipo de respuesta inmediata (ERI), Es un grupo interdisciplinario de profesionales con entrenamiento en identificación, notificación, planificación, ejecución y evaluación de la respuesta ante situaciones de alerta, brote o emergencias en salud pública. Los equipos de respuesta inmediata están integrados por profesionales con diferentes perfiles, habilidades y competencias y se conforman luego de un espacio de análisis del riesgo o SAR; durante las actividades de campo se debe mantener disponibilidad de 24/7 por ello se requiere dedicación exclusiva durante la atención de la situación de emergencia

Para su funcionamiento de acuerdo a la categoría del municipio, se debe propender por:

- ERI constituido (resolución), solo aplica para municipios categoría 1,2 y 3. Los municipios categorías 4,5 y 6, contar por lo menos con documento guía que oriente su activación y articulación con el ente departamental.
- Procedimiento para atención de brotes y emergencias: Aplica para todos los municipios.
- Recursos del ERI: EPP definidos y otros considerados por la entidad municipal
- El ERI municipal puede integrase por talento humano de la entidad territorial de distintas dependencias e instituciones, según perfil, necesidades, habilidades, experiencia y responsabilidades.
- Crear lista disponibilidad ERI (personal disponible 24/7 con capacidad de respuesta, quien actuara como enlace con SSC ante situaciones de alerta o emergencias)
- Planes de preparación y respuesta ante emergencias en salud pública y evaluación

COMPONENTES TRANSVERSALES

COMUNICACIÓN DEL RIESGO

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud – OMS, la comunicación del riesgo está basada en preparar y ofrecer información oportuna y eficaz ante un evento adverso a la salud, aun cuando exista poca información sobre el mismo, además de integrar a la población en la respuesta. La comunicación de riesgos es un componente fundamental de la gestión del riesgo por lo que su desarrollo incluye la planificación de acciones necesarias para las fases de preparación, respuesta, control, recuperación y evaluación de una emergencia con impacto en la salud pública.

Es necesario que las autoridades y equipos a cargo de la respuesta ante brotes, epidemias y Eventos de Interés en Salud Pública – EISP cuenten con los elementos necesarios que contribuyan a mantener la confianza de la población en la gestión y en las recomendaciones que se le entreguen en el marco de la respuesta, de manera que participe de manera adecuada y activa en el proceso, y con ello se facilite el control del evento

EVALUACION DEL RIESGO

La "Evaluación después de la acción" (*After Action Review*, AAR) por sus siglas en inglés) es una metodología para reconocer lecciones aprendidas a partir de la reflexión crítica y sistemática sobre el desarrollo de una actividad o proceso para mejorar la comprensión sobre las causas posibles de su éxito o fracaso y con ello, generar recomendaciones procesos de mejora.

Al finalizar la investigación
Al finalizar una activación de COE: Ajustes en instructivos, procedimientos, formatos
Evaluación de los planes de preparación y respuesta ante emergencias en salud pública
Planes de mejoramiento en relación con los procesos de identificación, análisis y respuesta a situaciones de emergencia

Resumen general de la gestión del riesgo en salud pública:

Se da paso para la aclaración de dudas e inquietudes formuladas por los asistentes.

La Dra. Kelly Zarate, comenta que el municipio de Sesquilé, es categoría sexta, y no cuenta con instructivo para atención de brotes y emergencias. A la fecha, la profesional especializada en epidemiologia, es el primer respondiente ante situaciones de alerta o emergencias en salud pública.

Se recomienda realizar curso virtual Gestión del riesgo en salud pública, disponible en página del INS.

Finaliza reunión siendo las 10:45 am

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒SI ☐NO

Observaciones: Se brindan orientaciones generales del modelo de gestión del riesgo orientado a la gestión de alertas y brotes en salud pública, junto a conceptos clave para su apropiación e implementación a nivel territorial.

Registro de asistencia

Gobernación de Cundinamarca	PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO INSTITUCIONAL	Código: E – PID – FR - 005
		Versión: 04
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha de Aprobación: : 21/08/2024
		Páginas: 1 de 2

TEMA: Eventos de interés en salud pública, vigilancia epidemiológica y subsistemas de información	**FECHA:** 19/09/24
LUGAR: Secretaría Desarrollo Social - Sesquile	**HORA INICIO:** 8+30 am.
DEPENDENCIA QUE COORDINA: Secretaria de Salud de Cundinamarca- Subdirección de Vigilancia en salud pública	**HORA FIN:** 10+45 am

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ENTIDAD	MUNICIPIO	TELÉFONO	E-MAIL	FIRMA
Mariam Rodriguez	1073748082	Contratista SP	Alcaldia	Sesquile	3204004966	apoyosaludsesquile@gmail.com	
Kelly A Zarate Cáceres	39.809.511	epidemiologa	Alcaldia	sesquile	3142208003	epidemiologica sesquile-cundinamarca.gov.co	
Adriana Blanco	1094240185	Epidemiologa	SSC	VSP	3013927669	adriana.blanco@cundinamarca.gov.co	

«Por medio de la firma del presente formato, autorizó a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»