ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: _Realizar reunión de equipo transmisibles _____

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**

Objetivo	Fecha: 21 de febrero 2025			
Revisar aspectos generales de trabajo Subredes, lineamientos INS y pendientes	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro (X) _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Sala Vive digital			
	Hora Inicio: ___2:00 pm _____ Hora Fin: __4:30 pm			
	Notas por: Claudia Beltrán			
	Próxima Reunión: Por definir			
	Quien cita: Claudia Beltrán			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

1.Lineamientos INS

e realiza revisión de aspectos nuevos lineamientos INS año 2025 y manual de unidad de análisis año 2025, resaltando:

> **La entidad territorial departamental debe tener un tablero de control del cumplimiento de indicadores de los protocolos de vigilancia en los municipios, incluyendo las metas de notificación de determinados eventos como sarampión, parálisis flácida aguda o síndrome de rubéola congénita, así como la notificación negativa semanal, la notificación de EDA e IRA colectiva, el reporte mensual de IAAS y CAB, entre otros.**

De acuerdo a lo anterior para el evento 610, 730 y 710 se cuenta con tableros de control de monitoreo cumplimiento de la meta, se comenta que lo corrido del año 2025 no se esta cumpliendo con la meta para evento 610, referente informa que la primera y segúnda semana de marzo realizara en conjunto con el INS fortalecimiento a las UPGD y Subredes, en vigilancia rutirnaria y centinela, compartira la invitación con el equipo.

Durante el 2025, el INS realizará seguimiento a la notificación negativa semanal mediante la identificación de los municipios que tengan UPGD o UI que no reportan casos de IRA y EDA colectivos

También se hará seguimiento mensual a las UPGD con servicio de UCI, hospitalización, sala de partos y cirugía que no identifiquen brotes, casos de IAAS o consumo en gramos de los antibióticos bajo vigilancia o que no reporten los denominadores como días dispositivo, procedimientos quirúrgicos o consumo en gramos de los antibióticos vigilados.

Se comenta quer para los eventos 995 y 998 se tiene establecido desde nivel central a traves de las subredes seguimiento a los silencios epidemiologicos, y a la notificacion negativa, depende de la UPGD, y que hay muchos consultorios particulares que es adminisble esto.

Sien embargo como se refiere un tablero de segumiento semanal a la notificación negativa. lo cual resultaria dispendiosos por el volumen de UPGD,referente UPGD indagara con el INS como se medirá este aspecto.

Sarampión-Rubéola	Ingrese el evento tan pronto se conozca, no espere el resultado de laboratorio. Se debe promover que cualquier cuadro febril exantemático en persona que manifieste viaje internacional reciente, en un trabajador de la salud, en un trabajador de la protección o educación infantil o en un niño o niña menor de 12 meses, debe ser considerado un caso sospechoso de sarampión.
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	En todos los casos debe coincidir el tipo de agente con el microorganismo aislado en el laboratorio, teniendo en cuenta la codificación correspondiente. En caso de identificar otro agente bacteriano diferente a *Haemophilus influenzae, Neisseria menigitidis, Streptococcus pneumoniae*. la clasificación del caso es confirmada, excepto cuando el microorganismo sea *Mycobacterium Tuberculosis*; en esta situación el ajuste del caso es 6 y se debe notificar en el evento correspondiente.

Con sarampion rubéola se sugiere referente del evento solicitar claridad al INS de la inmediatez de la notificación , dado lo establecido en protocolo 24 horas

Cólera	Ante la sospecha de un caso de cólera se debe valorar el criterio clínico, epidemiológico y de laboratorio. El diagnóstico solamente se hará mediante pruebas de coprocultivo (positivo para *Vibrio cólera)* y la confirmación la realizará el Laboratorio Nacional de Referencia. Tener en cuenta que técnicas de laboratorio como Film-Array no se consideran pruebas diagnósticas para esta patología.

Rubéola	Sospechoso	Tiempo máximo de ajuste: seis semanas epidemiológicas. La fuente de infección de los casos confirmados será establecida por el INS.

Evento	Condición inicial	Observaciones/Tiempo de ajuste
Sarampión	Sospechoso	Tiempo máximo de ajuste: seis semanas epidemiológicas para ajuste. La fuente de infección de los casos confirmados será establecida por el INS.
Varicela	Confirmado por clínica, confirmado por nexo epidemiológico.	Se deben realizar cruces periódicos de las bases varicela y Mpox, para descartar los casos confirmados por laboratorio para Mpox cuyo periodo de incubación concuerde con el de varicela y haya sido notificado para ambos eventos. Considerar diagnósticos diferenciales, especialmente enfermedad de manos, pies y boca (virus coxsackie), Mpox, molusco contagioso, infección herpética diseminada, foliculitis, entre otros. Los casos de varicela ingresados con condición final cero (0) deben ser ajustados antes de cuatro semanas epidemiológicas. La base depurada no debe tener casos con esta clasificación.
Síndrome inflamatorio multisistémico	Probable	Tiempo máximo de ajuste cinco semanas epidemiológicas luego de realizar el análisis de los casos que debe incluir criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio
Mortalidad por IRA, EDA y DNT en menores de cinco años	Probable	Todos los casos notificados deben ser clasificados por medio de unidad de análisis. Tiempo máximo de cinco semanas para ajuste. En los casos de IRA y EDA se debe incluir el resultado de laboratorio en Sivigila

85

Se resalta que se ajustan los tiempos de ajustes reduciendolos dos semanas, los cuales no afectan lo actual dado que a las Subredes se estableció 4 semanas, de igual manera hubo ajuste en MISC, sin embargo se comenta que los tiempos en las mortalidades son dificiles por resultados de laboratorio y/o necropsias.

UNIDADES DE ANALISIS

Mpox	Muerto	* Resultado de laboratorio positivo con clasificación clado I o II * Casos sin muestra	Todos	Ninguna	4 semanas	No
	Vivo o muerto	* Resultado de PCR positivo, con clado I y II negativo y que no se obtengan resultados rápidos de genómica	Todos	Ninguna	72 horas	No
Respiratorias	IRAG Inusitado	Muerto	* Resultado de laboratorio negativo *Resultado de laboratorio positivo para Influenza A no subtipificable * Caso sin muestra	Todos	Ninguna	5 semanas	No
Micobacterias	Tuberculosis sensible y fármaco resistente con coinfección VIH/SIDA	Muerto	* Baciloscopia, cultivo, prueba molecular, histopatología, prueba de sensibilidad a fármacos positiva * Caso sin muestra	Menor de 15 años Menor de 50 años en población priorizada	* Todos los menores de 15 años * Menor de 50 años en población indígena, habitante de calle, residencia difícil acceso geográfico o población	5 semanas	Si

-

		final	laboratorio	edad	especiales		
					privada de la libertad * Defunción hasta los 6 meses posterior al diagnóstico.		
	Tuberculosis sensible y fármaco resistente (poblaciones priorizadas)	Muerto	* Baciloscopia, cultivo, prueba molecular, histopatología, prueba de sensibilidad a fármacos positiva * Caso sin muestra	Todos	Se priorizarán tres casos por trimestre. La priorización puede ser por: grupos de riesgo, comorbilidades y situación de interés de cada entidad).	5 semanas	Si

Oportunidad en la realización de las unidades de análisis	Medir la oportunidad entre la notificación o defunción y la realización de las unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública priorizados.	Numerador: número de unidades de análisis de los eventos priorizados realizadas oportunamente Denominador: número de casos o muertes notificadas de los eventos priorizados para realización de unidades de análisis al aplicativo UACE Coeficiente de multiplicación: 100

En cuanto a las unidades de analisis se incluye un indicador de oportunidad diferenciado del cargue al UACE en futura asistencia técnica con INS, se solicitará claridad.

FECHAS DE ENTREGA DE INFORMES y CORTES DE INFORMES:
Se socializan:

eventos, los cortes de análisis de los datos para los eventos priorizados trimestralmente son:

- Primer trimestre: semanas epidemiológicas 1 a la 12.
- Segundo trimestre: semanas epidemiológicas 1 a la 24.
- Tercer trimestre: semanas epidemiológicas 1 a la 36.
- Cuarto cuatrimestre: semanas epidemiológicas 1 a la 52.

Salud | Instituto Nacional de Salud

Las fechas definidas para los envíos son:

- **Informe anual 2024 (todos los eventos):**25 de abril de 2025
- Informes trimestrales: 21/04/2025, 18/07/2025 y 04/10/2025
- **Informe primer semestre 2025:** 18/07/2025.

Dado el cambio de periodicidad de los informes se solicita confirmar con referentes nacionales si eventos en eliminacion y erradicación seria unicamente semestral.

Evento	Trimestral 21/04/2025 18/07/2025 03/10/2025	Semestral 18/07/2025 24/04/2026
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5		X
Dengue		X
IAAS (IAD, IAPMQ, CAB y Brotes IAAS)[1]		X
Informe integrado: mortalidad materna, perinatal y neonatal tardía, morbilidad materna extrema, defectos congénitos		X
Leptospirosis		X
Malaria	X	
Parálisis flácida aguda (PFA)		X
Sarampión, Rubéola, Síndrome de rubéola congénita [3]		X
TB sensible, TB farmacorresistente y lepra [2]		X
Sífilis gestacional y congénita		X
Vigilancia integrada en menores de 5 años	X	

Para los eventos IAD, CAB y IAMPQ incluir los tableros de control de cumplimiento y las tasas de incidencia mensual por JPGD. El envío de los informes es semestral con corte mensual.

Es necesario incluir análisis en poblaciones especiales (personas privadas de la libertad, habitante de calle, población étnica indígena, menores de 15 años, personas viviendo con VIH, habitantes de calle y trabajadores de la salud).

www.ins.gov.co

implementados.

Tabla 11 Contenidos mínimos del informe de evento de entidades territoriales

ITEM	MÍNIMOS
Introducción	Análisis de contexto que contenga: Comportamiento mundial Comportamiento en la región Antecedente en Colombia Objetivo claramente descrito
Materiales y métodos	Tipo de estudio, mecanismos de obtención de los datos, fuentes analizadas, mecanismos de depuración Mencionar tratamiento de datos atípicos. Tipos de variables, nivel de medición, medidas implementadas en el análisis, cálculos estadísticos Tipos de indicadores analizados, y fuentes de información para numerador y denominador. - Población - Procesamiento de datos - Plan de análisis
Consideraciones éticas	
Resultados	Mostrar la tendencia desde que inicio la vigilancia del evento. Establecer comparativos con el año o años anteriores (sociodemográficos, por persona, tiempo y lugar) Caracterización geográfica de los casos (regiones, grandes urbes, rural vs urbano, etc.) Análisis estadísticos realizados Tablero de problemas (para los eventos que apliquen) ¿Correspondencia con RUAF? (para los eventos que apliquen)

ITEM	MÍNIMOS
Discusión	Demostrar comparabilidad de los resultados de 2023 con los datos que se mencionaron en el contexto (otros países y la misma serie histórica de Colombia)
Conclusiones	Deben ser derivados de los resultados presentados, no son supuestos.
Recomendaciones	Dejar clara para quién va dirigida la recomendación o quiénes son los responsables de desarrollar la recomendación.
Referencias	Consultar referencias con el estándar Vancouver.
Anexos	

*Puede existir particularidades en el análisis de algunos eventos que son solicitados por el referente nacional del evento y que deben ser tenido en cuenta en la publicación.

Frente a esta especificidad se solicita validar con los informes de evento nacionales un ejemplo para la introducción

Las entidades a las cuales se les envía el informe de realimentación pueden solicitar ajustes a esta evaluación a la dirección electrónica lineamientosins@ins.gov.co. El INS responderá a sus comentarios en los siguientes diez (10) días hábiles.

Las fechas de publicación de los resultados preliminares de la evaluación de desempeño para la retroalimentación en 2025 son:

- Primer trimestre

  Publicación preliminar: 31 de marzo 2025

  Solicitud de ajustes: 1 de abril al 7 de abril 2025

  Publicación final: 10 de abril

- Segundo trimestre

  Publicación preliminar: 21 de julio 2025

Salud | Instituto Nacional de Salud

Solicitud de ajustes: 22 de julio al 5 de agosto

Publicación final 8 de agosto

- Tercer trimestre

  Publicación preliminar: 13 de octubre 2025

  Solicitud de ajustes: 14 de octubre al 27 de octubre 2025

  Publicación final 30 de octubre 2025

En este aspecto se solicita celeridad en la gestión de soportes y claridad con los referentes dados los tiempos establecidos unicos para revisión del resultado del indicador.

El 27 de junio y 27 de noviembre de 2025 los distritos y departamentos enviarán un informe ejecutivo con las asistencias técnicas realizadas en cada semestre que den cuenta de las visitas realizadas por municipio, objetivo, logros y plan de mejoramiento si es el caso.

Se solicita hacer aportes en forma oportuna en el momento que referente de Sivigila solicite los aportes respectivos para alimentar estos informes

con la atención en salud, Colombia, 2025

Eventos	Novedades
Equipo funcional: Inmunoprevenibles	
Varicela/Mpox	Realizar seguimiento semanal a casos de varicela procedentes del exterior o de poblaciones confinadas. Mantener el monitoreo de los umbrales de comportamientos en centros urbanos de la varicela en hombres de 15 a 49 años. Realizar la IEC a todo caso en gestantes. Remitir el informe de la IEC al referente nacional dentro de los siguientes 7 días a partir de la notificación.

Con respecto a la solicitud de el envío de las IEC de varicela gestantes, dado que en los actuales lineamientos no quedo estipulado tiempos cortos para cargue de drives, en la mesa Sivigila transmisibles se solicitara realización máximo 48 y cargue a los dos días de notificada las Subredes, con el fin de cumplir con los tiempos nacionales exigidos.

Frente a la exigencia de IEC hepatitis A a hospitalizados, no hay dificultad, dado que desde agosto 2024 se esta realizando a todos los casos notificados.

Referente de micobacterias solicitará a referente nacional claridad en el item de ingresar en ajuste 7 la información de la IEC, dado que esto no esta contemplado en las fichas de los eventos de lepra y tuberculosis actualmente,

Eventos	Novedades
Hepatitis A	Es necesario asegurar la realización de la IEC de casos que se encuentren hospitalizados.
Sarampión - rubéola	Ante un caso sospechoso de sarampión o rubéola, las entidades territoriales deben remitir la información del caso y los soportes de las acciones de control en un tiempo menor a 48 horas al referente nacional. Es necesario intensificar la vigilancia de sarampión y rubéola en los municipios de más de 50.000 habitantes, para la meta nacional de 2 casos notificados por 100.000 habitantes. Se insiste en aumentar el nivel de sospecha en casos de enfermedad febril exantemático (no vesicular) en personas procedentes del exterior independiente de su edad, en menores de 12 meses no vacunados, en trabajadores de la salud y en personas que trabajen en el cuidado de los niños.
Tos ferina	Ante un caso probable de tos ferina, la IEC debe iniciarse en las primeras 72 horas, asegurando contactos sintomáticos relacionados y la recolección oportuna de muestras. El INS produjo un formato para la IEC disponible con el protocolo. Para el diagnóstico, la muestra debe tomarse antes de iniciar el tratamiento. En el caso de inicio de terapia, la toma de muestra es antes de 3 días. Se insiste en la toma de muestra para cultivo donde esté disponible y no considerarlo una prueba que solo pueden hacer la Red Nacional de Laboratorios.
Infección respiratoria aguda por virus nuevo	Todos los casos confirmados de COVID-19 (ambulatorios, hospitalizados y fallecidos) deben ser notificados a Sivigila con ficha 346. En la investigación de conglomerados, es necesario identificar a personas con antecedentes de vacunación contra COVID-19 o con condiciones de inmunosupresión, así como a grupos no vacunados o con características clínicas particulares. Siempre se debe considerar la obtención de muestras para secuenciación genómica
Parálisis Flácida Aguda	Ampliación de la Vigilancia de PFA en el grupo de 15 a 49 años para monitorear la importación o circulación de poliovirus derivado de vacuna, en 13 unidades centinela. Vigilancia en personas con inmunodeficiencia primaria (PID) para la identificación de excretores de poliovirus, en dos unidades centinela.
Meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica	Es importante recordar que sin excepción todos los aislamientos bacterianos, así como todos los LCR tomados para el diagnóstico del evento, deben ser enviados al laboratorio de microbiología del INS para realizar la serotipicicación.
	instrumento destinado para tal fin, publicado en la página del INS.
Equipo funcional: Micobacterias	
Lepra	Realizar la IEC en los primeros ocho días después de captado el caso (y las visitas de seguimiento serán realizadas por el programa según los lineamientos del MSPS. Ante la identificación de un caso de lepra en un menor de 15 año, se debe remitir a la referente nacional, la IEC en un plazo máximo de 8 días posteriores a la notificación. Se debe ingresar con ajuste 7 la información de la IEC en el Sivigila por la UNM/D de residencia.
Tuberculosis sensible y farmacorresistente	La entidad territorial departamental/distrital deberá contar con archivo documental de investigaciones epidemiológicas de campo y monitorear la oportunidad y calidad de estas; esta información podrá ser solicitada y verificada por el INS. Se debe ingresar con ajuste 7 la información de la investigación epidemiológica de campo en el Sivigila por la entidad territorial de residencia.

en el Sivigila por la entidad territorial de residencia.

Equipo funcional: Infecciones de transmisión sexual	
Mpox	Se considera brote cuando: -Un primer caso confirmado en un municipio o distrito. Este brote podrá ser cerrado tras 28 días desde la recuperación del último caso. -Dos nuevos casos confirmados, luego del cierre del brote en un distrito o entidad territorial (brote cerrado). Este brote podrá ser cerrado tras 28 días posteriores a la recuperación del último caso. -Un caso confirmado en comunidad cerrada. Este brote podrá ser cerrado, tras 28 días desde la fecha de recuperación del último caso detectado. Se entiende por terminación de síntomas que el último caso haya sanado sus lesiones, con la caída de la última costra y como caso recuperado 28 días desde la fecha de inicio de síntomas. Realizar IEC a todos los casos procedentes de países que han confirmado casos de Mpox por el clado 1b.



- Ante los antecedentes recientes, se recomienda intensificar la vigilancia de hepatitis A durante el primer trimestre de 2025. Por la multiplicidad de posibles mecanismos y fuentes de transmisión, se recomienda detectar tempranamente los casos, aislarlos y hacer seguimiento a sus contactos. Es de recordar que la hepatitis A tiene como fuentes alimentos, agua y el contacto persona a persona, y como mecanismo oral, persona a persona, incluyendo transmisión sexual. Debe evitarse la incriminación causal el agua para el consumo humano y la excesiva toma de muestras para comprobar la fuente, dada la posibilidad de causalidad reversa..

2. Plan de Trabajo con las Subredes

Referente del subsistema comenta la importancia de poder realizar un ejercicio más especifico con y detallado de seguimiento en el drive, dados los hallazgos que se han encontrado en las asistencias técnicas semestrales, por lo cual se solicita a partir de marzo se realice una revisión y seguimiento periódico con generación de alertas quincenal a las subredes con copia a correo de líder de transmisibles de resultado de revisión, de igual manera realizar una revisión aleatoria del contenido de las IEC.

De otra parte se solicita realizar acompañamiento en campo a las IEC dos subred por mes, o mínimo una si hay cruce con otros requerimientos. Referente de micobacterias refiere que el día de ayer realizo acompañamiento a 17 IEC en cárcel Modelo, y se refiere que si con esto podría omitir el ejercicio para el mes de marzo, se comenta que es un buen ejercicio sin embargo también se debe incluir los casos que se abordan desde el domicilio, dado el contexto social que es diferente.

Referente de sarampión rubeola, refiere que también realizo acompañamiento a unas IEC identificando buen alistamiento y realización de las IEC, sin embargo, se evidencia que los profesionales están más preparados porque saben del acompañamiento distrital, se diseñara estrategia para que este seguimiento sea más “de

sorpresa” .

Se solicita a referentes validar el informe de IEC fallidas con el fin de identificar si es consistente lo que ellos reportan, revisar motivos de fallida para fortalecer acciones de mejora.

Se comenta la inquietud de borrar fecha cargue de oportunidad del drive al reemplazar archivos, ya que no se puede trabajar directamente desde el drive, pues los técnicos son los que lo manejan y reemplazan archivos,. Tecnico de transmisibles revisará este proceso para ver como se puede optimizar

3. Trabajo BAI

Para realizar el acta final de la BAI Eliana Sabogal la realizará.

Para las siguientes se propone continuar con los tres profesionales delegados: II trimestre Jeison,(acta de recepción) Fernando (acta final) y Jenny (acta de realimentación Subredes)

III trimestre Eliana Stefi y Claudia

IV Trimestre Jeison, Fernando y Jenny

Se rotará entre cada profesional los roles

Se confirma la fecha 3 de marzo para recepción de la BAI Final

4. Mesa Sivigila transmisibles COVE Distrital

COVE distrital debe estar a cargo de IRA, quienes ya tienen propuesta agenda, la cual se solicita se envie para poderla socializar con Subdirectora y que quede aprobada para socialización y convocatoria

En cuanto a los temas de la mesa Sivigila de marzo se incluye tema de:

síndrome de rubeola congénita 45 minutos, se revisara invitar a referente nacional

sensibilización psicosocial en el abordaje de IEC tuberculosis 20 minutos

5. Propuesta sistematización de IEC

Referente Fernando Diaz presenta avance en propuesta de sistematizar IEC, para poder tener un acceso más eficiente a las diferentes variables de la misma, se muestra las variables, se propone sea en sistema acces, esta se puede exportar a PDF, de igual manera esta puede traer los datos de la notificación Sivigila, para que estos solo sean confirmarlos o ajustarlos durante la IEC.

Se iniciara el pilotaje con eventos 710-730, se proyecta realizarlo en el mes de abril, próxima reunión de equipo se socializara avances.

6. Varios

Se recuerda oportunidad de cargue drive soportes e informe del mes de febrero para el 27 de febrero. Referente validara a partir del 28 de febrero hasta las 3 pm, los cargues posteriores se deberán notificar, ya que posteriormente no se volverá a revisar solo por notificación de cada uno.

Se comenta como una necesidad en los informes de IEC la unificación de criterios en la elaboración de los familiogramas, por lo que es importante realizar una sesión para unificar estos, referente IRA comenta que hay

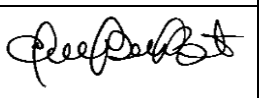
un aplicativo que los genera y puede revisar si un profesional de salud mental puede apoyar con una charla, y que sea un tema de mesa sivigila transmisibles, de acuerdo a contacto de Sandra Mancera se espera si puede apoyar este profesional, sino se revisará con equipo de salud mental SDS. Se ha tenido dificultades en la oportunidad del cargue de bases depuradas por el técnico, por lo cual se llega al compromiso de el 100% de bases de la semana anterior estarán cargadas el siguiente miércoles a medio día
Se da por finalizada la reunión pendiente programar la correspondiente al mes de marzo

COMPROMISOS*

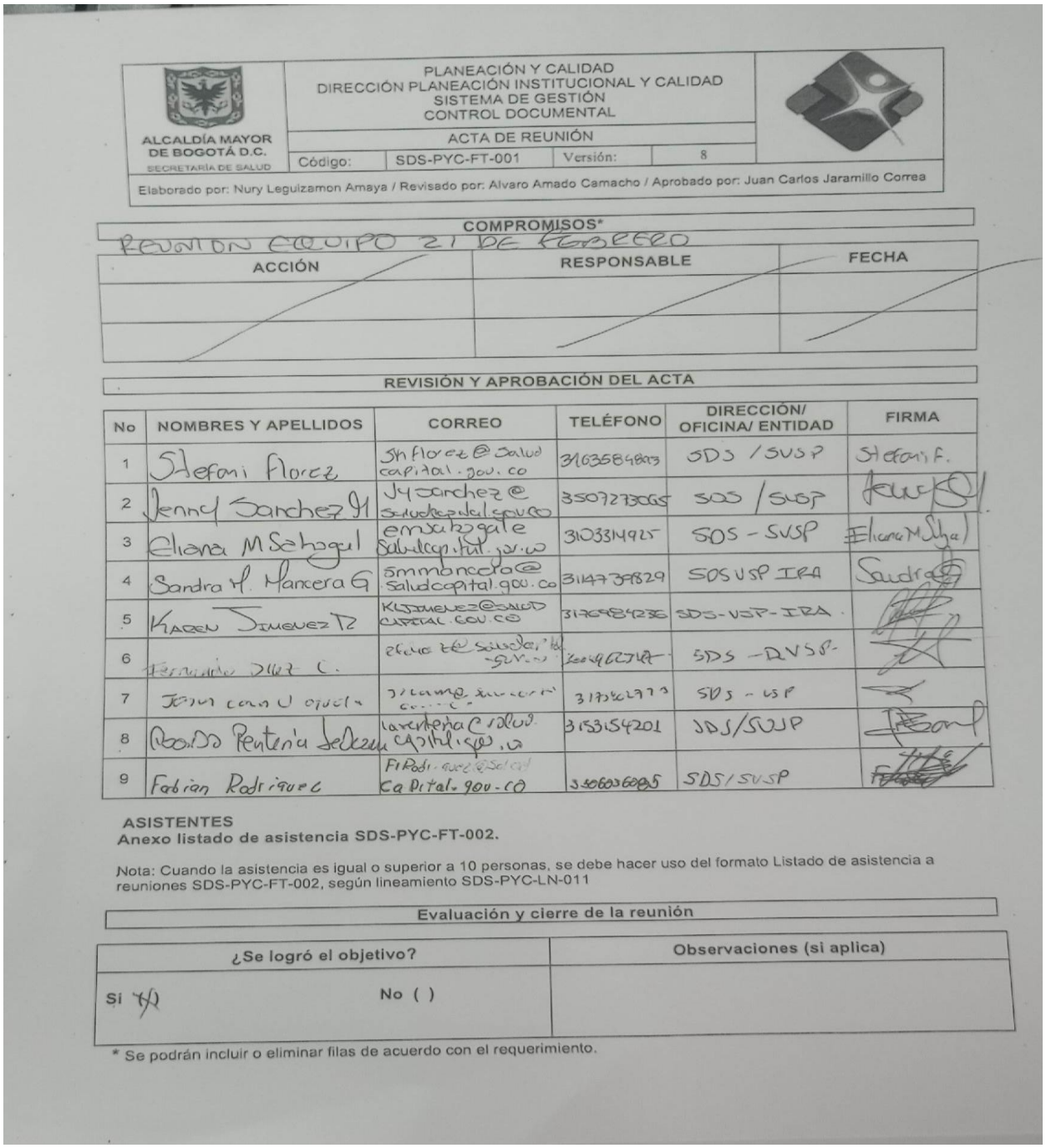
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Revisión del drive con generación de alertas de acuerdo a hallazgos a las subredes	Referentes de evento	Quincenal a partir de marzo
Acompañamiento a IEC al 100% de las Subredes	Referentes de evento	Durante el mes de marzo y abril
Dar cumplimiento a los lineamientos del INS para cada uno de los eventos	Referentes de evento	De acuerdo a requerimientos y fechas
Avanzar en formato IEC sarampión rubeola para iniciar prueba piloto en el mes de abril	Referentes Fernando Díaz y Eliana Sabogal	Inicio pilotaje a más tardar última semana de abril
Cumplimiento cargue de bases depuradas semanalmente para cumplir con boletín y cargue en drive sivigila	Técnico de transmisibles	Semanalmente miércoles medio día
Revisar sesión informativa y aplicativo para unificar elaboración familiograma	Referente Sandra Mancera y Claudia Beltrán	Durante el mes de marzo

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

ASISTENTES

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Claudia Patricia Beltrán Beltrán	cpbeltran@saludcapital.gov.co	3167873305	SDS SVSP	

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				



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

COMPROMISOS*

REUNION EQUIPO 21 DE FEBRERO

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Stefani Florez	SMflorez@saludcapital.gov.co	3163584803	SDS / SVSP	Stefani F.
2	Jenny Sanchez M	JMsanchez@saludcapital.gov.co	3507273065	SDS / SVSP	
3	Eliana M Sabogal	emsabogale@saludcapital.gov.co	3103314925	SDS - SVSP	Eliana M Sba)
4	Sandra M. Mancera G	smmancera@saludcapital.gov.co	3114739829	SDS VSP IRA	Sandra
5	Karen Jimenez T	KJJIMENEZ@SALUDCAPITAL.GOV.CO	3176484236	SDS-VSP-IRA	
6	Fernando Diaz C.	[illegible]	[illegible]	SDS - DVSP	
7	Juan Camilo Ojeda	[illegible]	3173621773	SDS - VSP	
8	Rosario Pentenia Salcedo	[illegible]	3153154201	SDS/SVSP	
9	Fabian Rodriguez	FiRodriguez@Saludcapital.gov.co	3506036095	SDS/SVSP	

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.

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.