

 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 Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: Seguimiento plan de mejora Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subdirección Vigilancia en Salud pública	Gestión social y territorial en salud pública – Vigilancia enfermedades

Objetivo	Fecha: 19 de septiembre de 2025		
Realizar seguimiento a plan de mejora 027343-1, de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:	
		Asesoría ()	Capacitación ()
		Orientación ()	Acompañamiento (X)
	Otro () _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()
	Lugar: Unidad de Servicios de Salud Boston		
	Hora Inicio: <u>10:00 A.M.</u> Hora Fin: <u>11:30 A.M.</u>		
	Notas por: Stefani Florez		
	Próxima Reunión: Por definir		
	Quien cita: Por definir		

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio al seguimiento del plan de mejora de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., área de Vigilancia en Salud Pública componente transmisibles, instaurado en la unidad de análisis del caso Y.E.G.R identificado con el número de documento XXXXXX8965, realizada el día 28/07/2025, dado a hallazgo de no identificación del caso en los cruces de las bases de RUAF el cual fue certificado por fiscalía debido a que el caso fue enviado a necropsia médico legal, por lo anterior fue identificado de manera inoportuna por la referente distrital del evento 535 – meningitis bacteriana y enfermedad meningocócica.

Se procede a validar el cumplimiento de las acciones planteadas por la Subred en el formato de plan de mejora institucional enfocado en la metodología de mejora continua del ciclo PHVA donde se evidencia lo siguiente:

- 1) Acción del Planear: Realizar reunión con epidemiólogos referentes de cada evento y organizar la revisión que debe realizar cada uno con los cruces RUAF.

Se valida acta de reunión realizada el día 15 de agosto con 6 epidemiólogos donde se establece 3

 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 Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

compromisos:

- Realizar cruce base RUAF con diagnósticos relacionados a cada uno de los eventos.
- Realizar cruce base RUAF con base de notificación SIVIGILA.
- La líder de transmisibles hará seguimiento al cumplimiento de los compromisos.

La líder del componente transmisibles relaciona que además en esta reunión se informó a los epidemiólogos frente al plan de mejora y la necesidad de captar los casos de forma oportuna, por lo que a raíz de la misma se solicitó a cada referente un acta semanal donde se logre evidenciar el cruce realizado, las duplicidades y los hallazgos encontrados con su respectiva gestión para todos los casos por evento de manera acumulada.

- 2) Acción del Hacer: Realizar revisión base RUAF cada uno de los usuarios que tengan en su cascada de defunción diagnóstico de enfermedades prevenibles por vacunación.

Y acción del actuar: Identificar por medio de la base RUAF las mortalidades por Enfermedades Prevenibles por vacuna.

Se valida como se realiza el proceso de cruce el cual inicialmente lo realiza la profesional Alexandra, quien recepciona de manera semanal la base de EEVV de las defunciones por ocurrencia y residencia así como una pestaña de todas las defunciones donde registran los casos que certifica fiscalía, posterior a la recepción se valida en todas las causas incluyendo otros estados patológicos diagnósticos relacionados con meningitis y tuberculosis y se van consolidando los casos, así mismo se lleva un registro de cuantos casos se llevan por evento de manera acumulada por semana. Cuando se han consolidado los casos se realiza el cruce con la base de sivigila 4.0 y por último se remite a cada referente local para validación de cada uno de los casos ya al detalle.

Se indaga que acciones de mejora fueron implementadas en el cruce y en la validación de los casos a lo que se relaciona que previo al plan de mejora se revisaba los casos únicamente por residencia y ocurrencia mas no se validaba la pestaña general, posterior al caso mencionado previamente se instauró la validación de los casos en la pestaña general.

- 3) Acción de verificar: Realizar socialización en reunión de equipo sobre mortalidades encontradas con diagnóstico de enfermedades prevenibles por vacuna.

Esta acción no se ha realizado se cuenta con acta del 12/08/2025 donde se socializó en reunión de equipo que se había dejado un plan de mejora y cuáles fueron las acciones propuestas, se relaciona que en el plan de mejora esta actividad se encontraba proyectada con fecha de ejecución para el día

 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 Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

15/09/2025, sin embargo mencionan que no fue posible ejecutarla para esta fecha debido a la auditoria por lo que la reunión de equipo fue aplazada y se encuentra proyectada para el día 26/09/2025 donde se tiene dentro del cronograma realizar esta socialización.

Se indaga si el presente plan de mejora cuenta con el aval del área de calidad ya que se evidencia 2 actividades muy relacionadas y una se encuentra dentro del actuar sin embargo esta no especifica cual es el punto de control de la efectividad de este plan, o de las demás acciones propuestas, así mismo no se evidencian medidas a implementar si se vuelve a presentar una situación similar objeto del hallazgo. A lo anterior la líder del componente de transmisibles relaciona que el plan de mejora fue remitido por correo a calidad sin recibir observaciones por lo cual se procedió a radicar el mismo.

Dado a lo anterior se recomienda para futuros planes, contar con el aval del área de calidad previo a radicar o remitir los planes de mejora.

Se finaliza con el seguimiento al plan de mejora y se queda a espera del envío del soporte del acta de la acción del verificar para el día 30/09/2025.

Por otro lado, se tiene un caso sin muestra notificado por el evento 535 de Hospital Occidente de Kennedy el cual se encuentra pendiente de reporte de necropsia clínica la cual se está realizando en San José Infantil, por lo cual se solicita continuar con el seguimiento al caso y remitir el resultado cuando se tenga con el fin de programar la unidad de análisis para definir si se descarta o confirma el caso.

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Acta de reunión de equipo de septiembre con socialización de mortalidades encontrados en cruce de RUAF con eventos de EPV, según lo establecido en el plan de mejora	Mariluz Muñetón	30/09/2025
Enviar reporte de necropsia del usuario J.R.L.C. CC XXXXXX7172	Mariluz Muñetón	Cuando se tenga.
REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA		

 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 Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

 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 Leguizamón Amaya, Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

19/09/2025

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Hariclei Gordon	lidertransmisib@subredsuroccidente	328606328	subred sur occidente	[Firma]
2	Alexandra Parra	transmisiblesuroccidente@gmail.com	3043537970	Subred sur Occidente	[Firma]
3	Stefani flores	sk.flores@salud capital. gov. co	316384893	SDS/SUSP	[Firma]
4					
5					
6					
7					
8					
9					

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.

ASISTENTES

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