

 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: __Realizar socialización ficha técnica y anexos nuevo Convenio PSPIC transmisibles subredes.

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subdirección Vigilancia en Salud Pública	Gestión territorial y social en Salud Pública

Objetivo	Fecha: 10 de septiembre 2025			
Realizar reunión líderes transmisibles y Coordinadores VSP socialización ficha técnica y anexos nuevo Convenio PSPIC octubre 2025-junio 2027	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento ()	
		Otro (X) _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: SAR Laboratorio Salud Pública			
	Hora Inicio: __9:00 am_____ Hora Fin: _1:30__ pm_____			
	Notas por: Claudia Beltrán			
Próxima Reunión: Por definir				
Quien cita: Claudia Beltrán				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se realiza presentación del objetivo general de la actividad,

Generalidades del subsistema transmisibles

se procede a socializar la nueva estructura del proceso transversal de Vigilancia en Salud Pública sus dos líneas operativas, con sus 4 respectivas acciones de bienestar para cada uno. Se explican los cambios de talento humano, al igual que los ajustes generales y transversales al proceso de transmisibles (se adjunta la presentación). Se da respuesta a las claridades planteadas a nivel general posterior a la lectura de ficha técnica:

ACTIVIDAD	INQUIETUDES O SUGERENCIAS DE AJUSTE	RESPUESTA DE SDS
2.3.1 Unidades de Análisis de Eventos de Interés en Salud Pública	Soportes de convocatoria por oficio y/o correo electrónico y verificación de confirmación de asistencia en la semana a desarrollarse la Unidad: Es importante aclarar cual o como se debe presentar el soporte para la confirmación de asistencia de las unidades de análisis pagina 41	Se plantea: realizar una planilla que evidencie variables fecha, hora, Institución Convocada Confirma o no asistencia, nombre de persona que brinda información de asistencia
Repositorio de información magnética y/o física de eventos transmisibles. Esta como responsable profesional especializado 3.	Estos soportes los debe realizar el epidemiólogo de campo y pasar por revisión por parte del Líder operativo?	Esto se refiere a establecer un repositorio de toda la informacion de transmisibles de la Subred dispuesta en forma organizada que asegure su consulta y localización en forma ágil si se requiere

 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					

Articulación con el equipo de Vigilancia basada en la comunidad (VBC) con el fin de implementar estrategias de educación en salud pública para que la comunidad reconozca la importancia y las acciones de prevención y contención de los eventos transmisibles en los COVECOM, Esto se logrará mediante el análisis de problemáticas de salud y bienestar en territorios urbanos y rurales, considerando las etapas de alistamiento, ejecución y análisis de los mismos. Esta como responsable profesional especializado 3.	En este producto debe estar IEC, Bloqueos y gestión de la información? Esta participación del líder es aparte de la que realiza el epidemiólogo?	En este producto podría ampliarse a profesional especializado 4 desde gestión de la información, es decir cualquiera de los dos perfiles puede apoyar los espacios, se ajustará ficha, es una actividad de la acción de bienestar gerencia de la vigilancia en salud pública
Apoyo al seguimiento y monitoreo de UPGD críticas de acuerdo a lo establecido en la ficha de seguimiento y monitoreo a la red de vigilancia	De acuerdo a la ficha de transmisibles esta actividad se realizara a solicitud de referente distrital, es decir ya no se genera de inmediato el plan de mejora a las UPGD críticas?	Desde el equipo de seguimiento y monitoreo del nivel distrital se dispondrá de una persona para realizar estos monitoreos y seguimiento a plan de mejora, si se desborda la capacidad de respuesta de este, el referente distrital activará a los profesionales de la Subred
Participar en los procesos de inducción durante el mes de inicio del Convenio de acuerdo a los tiempos estipulados en el PIC (20 horas), y otras sesiones mensuales de fortalecimiento de competencias adicionales a la mesa Sivigila transmisibles (8 horas cada mes)	Dado que la mesa de sivigila pasa a ser bimensual, las otras sesiones a que hacen referencia? y la inducción durante el convenio a quien le corresponde realizar esta actividad?	Para esta actividad todavía no se tienen las especificidades desde la SVSP solo se ha informado que una parte de estos tiempos iniciales es del modelo, otra es del subsistema desde nivel distrital, otra debe ser intercambio de experiencias entre Subredes, otra acompañamientos en campo

 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					

Gestión de la información	Eventos de zoonosis que incluye accidente ofídico, brucelosis y Típus, cuál es la línea técnica de las acciones desde el equipo transmisibles frente IEC y revisión de bases.	De esto esta pendiente si desde la SVSP se solicita apoyo para el referente actual construir anexo técnico
Unidad de análisis	UNIDAD DE ANALISIS: No tenemos acceso al aplicativo web de RUAF consultar si darán el usuario.	Por la confidencialidad de la información no se dan más usuarios ni claves se debe fortalecer la articulación con EEVV para garantizar semanalmente la revisión
Gestión de la información	críticas de tosferina en la cuatrimestral si se puede dejar una gestión en el hallazgo mensual, ya que en la asistencia cuatrimestral puede ser muy tardío con respecto al evento	Las intervenciones de críticas se deben realizar con la misma prioridad que otros criterios no se puede esperar a la asistencia cuatrimestral
Gestión de la información	Ruaf: se continua la articulación con la periodicidad semana vencida, para la revisión semanal y articulación mensual	Se continua igual periodicidad semana vencida revisión semanal
Gestión de la información	Para las actas de ajuste 6 y d el cumplimiento y envío de acta con la calidad que corresponde según las especificaciones del lineamiento vengán incluida en el tablero de control	Se ajustan los criterios de tablero de control enfatizando en aspectos puntuales del grupo de eventos, este criterio solo quedo especifico para micobacterias, para EPV e IRA quedaria afectar el puntaje en el criterio soportes para clasificacion del evento

- De otra parte desde la Coordinación VSP se solicita que las horas de inducción y aprestamiento sea más del 80% para fortalecer ficha técnica, anexos y caja de herramientas.
- Se enfatiza en el requerimiento constante de solicitar clave para los eventos transmisibles para los ajustes ya que Sivigila presenta dificultades en realizar acuerdo de encuentro para garantizar oportunamente los ajustes, esto se hablará con Sivigila, ya que es la vía de solicitud al INS.
- Se solicita en articulación con Sivigila distrital mejorar la entrega de información consolidada por residencia, ya que no hay entrega oportuna desde Sivigila local.
- Se aclara que el perfil médico no necesariamente va a realizar en terreno las quimioprofilaxis, hay unos casos específicos de riesgo, de igual manera el apoyo a los fortalecimientos y capacitaciones se enfoca cuando participe el personal de salud, con el fin de lograr un mayor impacto entre pares. De igual manera si no es factible la participación de los médicos de la UPGD es válido se haga con los jefes de servicio y/o coordinador médico y estos en el seguimiento deberán mostrar la evidencia del despliegue de la información a todos los profesionales.
- En cuanto a el apoyo de IEC entre localidades cuando se desborde la capacidad de respuesta de una Subred, desde la Coordinación VSP se sugiere que la territorialización de las IEC no sea por localidad sino debe ser distrital, lo cual se comentará con la SVSP, de igual manera es importante tener claro como se reportaría en el

 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, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Manquillo Erazo					

segplan ese apoyo.

- En cuanto las disponibilidades se deben revisar que todos los profesionales en salud con especialización deben estar incluidos en la disponibilidad, no solamente epidemiólogos, ni ciertos perfiles de base, para que sea equitativo en todos los especializados de salud pública, esto se comentará con apoyo de la SVSP, ya que la claridad es parte del documento operativo, no de cada subsistema.

Eventos Prevenibles por Vacuna

Se realiza presentación de los principales ajustes en cada acción de bienestar. (se adjunta presentación)

Se da respuesta a las claridades presentadas posterior a la lectura de ficha técnica y respectivo anexo.

ACTIVIDAD	INQUIETUDES O SUGERENCIAS DE AJUSTE	RESPUESTA DE SDS
1.1.1. Gestión de la información del componente transmisibles con énfasis en EPV. Actividad 1: Recepción de la información, registro, consolidación y georreferenciación del evento.	Validar el correo de la notificación super inmediata de los eventos (710, 730, 720, 535 por Nm y Hi, 800, 610, 230, 770, 760 y 200) del correo notificacionsivigila@saludcapital.gov.co . ¿cómo se deberá demostrar esta verificación? Ya que actualmente, solo las alertas que se les identifique errores o necesidades de ajuste de alguna variable, se les está retroalimentando, sin embargo, las que al verificar se encuentran OK, no se realiza ninguna acción, ni se envía correos a UPGD. Esto aplica para las validaciones que se indican en la descripción de actividades por cada evento EPV	El soporte será la matriz de recepción y gestión de la notificación super inmediata de las localidades de residencia de la respectiva subred; para el evento SR se debe contar con correo informando al referente distrital de la identificación del caso de SR procedente y/o nacionalidad del extranjero; informando el epidemiólogo responsable de la IEC. Este debe ser enviado en el momento de asignación, por otro lado validar generación de alerta si no se cuenta con toma de muestra desde la UPGD. (Este se encuentra en SOPORTES DE VERIFICACIÓN)
La notificación de todos los Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación (EAPV)...conforme al Protocolo Nacional del INVIMA y al lineamiento distrital de EAPV	¿Cuál es el lineamiento distrital de EAPV? Sería importante conocerlo para tener un documento guía, dado que actualmente, el evento como tal no hace parte del SIVIGILA	El lineamiento de EAPV se encuentra en la pagina ISOLUTION de la SDS, desde febrero de 2025, el cual se ha socializado en los talleres adelantados con las 4 subredes en 2025(vale la pena aclarar que se tuvo participación de la subred CO), así mismo se compartió en el One Drive del correo de EAPV con todas las subredes para mayor divulgación y alcance del proceso.
Actividad 3: Unidad de análisis de caso sin Muestra-la subred será la encargada de liderar y realizar el acta con calidad y completitud, esta acta debe contar con revisión y aval en caso de que el referente distrital del evento no pueda participar en la	Discordancia con ficha técnica transmisibles, ya que esta menciona que para toda Unidad de Análisis se debe contar con revisión y aval de referente del evento, no hace excepciones (página 10 y 11), mientras que en este anexo se indica que se	Se ajusta anexo, el acta de UA caso sin muestra debe contar con revisión y aval de referente del evento

 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					

unidad.	requiere revisión y aval, solo si el Referente del Evento no puede participar en la Unidad de Análisis. Se solicita aclarar, cual de las dos opciones será la que se deba implementar	
Soportes de Verificación Actividad 2: Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precritica, crítica, ajustes y retroalimentación)	Bases IEC UUY con diligenciamiento de las variables solicitadas con corte mensual y con concordancia de la información. ¿Qué significa UUY?	Se justifica la palabra UUY corresponde a un error de redacción
Soportes de Verificación Actividad 3: Unidad de análisis de caso sin muestra	Acta de unidad de análisis de caso sin muestra enviada por correo electrónico a asistentes y referente distrital del evento a los días hábiles siguientes de realizada la unidad. Falta indicar cuantos días hábiles en el enunciado	Son 2 días hábiles para el envío del acta de unidad de análisis de caso sin muestra
PRECISIONES POR EVENTO-PFA	Las valoraciones neurológicas de casos PFA que son notificados por nuestras UPGDs pero no son de nuestra residencia/procedencia, ¿a dónde se envían o a donde se cargan?	Para estos casos y como se ha venido trabajando desde nivel central y nacional se realiza el ajuste si es de otra entidad territorial, si pertenece a otra subred se realizara como se viene manejando a través de correo electrónico.
PRECISIONES POR EVENTO-PFA	Se solicita evaluar si la valoración de 90 días es indispensable para el cargue, debido a que se vuelve difícil la consecución de la misma y realmente el caso se está cerrando con la valoración de 60 días, sin importar el resultado de esta.	Aunque se ajuste el cargue a los 90 días para efectos del sistema, se debe garantizar la continuidad del seguimiento clínico posterior bajo la responsabilidad de la EAPB, con el fin de asegurar la trazabilidad del caso y la atención integral del paciente
PRECISIONES POR EVENTO-PFA-valoraciones neurológicas del caso probable, y/o realizar esta gestión de manera mensual hasta el restablecimiento de la parálisis (independientemente de la etiología)	Se solicita replantear este enunciado, ya que en la mayoría de los casos la parálisis se restablece más allá de los 90 días y en varios de los casos no se restablece; por otro lado, se evidencia ineficaz un soporte de valoración de 90 días, cuando el caso se cierra con la valoración de los 60 días y después de esto no se verifica como continua el caso, ni se deja registro del mismo.	El caso se cierra en el sistema Sivigila con base en el resultado del laboratorio. Sin embargo, el seguimiento clínico y la valoración neurológica posterior continúan bajo la responsabilidad de la EAPB correspondiente. Es importante resaltar que, aunque la parálisis en la mayoría de los casos se prolonga más allá de los 90 días y en algunos casos no se restablece el cierre en Sivigila no implica la finalización del acompañamiento clínico. Adicionalmente se tendrá un médico para el subsistema, con el fin de reforzar el seguimiento clínico si no se tiene respuesta por

 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					

		la EAPB
PRECISIONES POR EVENTO-PFA- se debe ajustar en el registro correspondiente la fecha de la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) y la fecha del bloqueo.	Se solicita aclarar si la fecha de Bloqueo corresponde a la actividad de BAC y de verificación de estados vacunales, debido a que en la mayoría de estos casos no se logra bloquear como tal para el evento	Se aclara que, para este evento, se realiza MRV (Monitoreo Rápido de Vacunación); en Bogotá el bloqueo es indispensable como parte de la respuesta oportuna se aplica la vacunación durante estas acciones, registrando la fecha en la que se abordó el evento en campo. Asimismo, si el evento pertenece a otra entidad territorial, se debe realizar la solicitud respectiva, y desde nivel central se efectuará la articulación con nivel nacional para garantizar la respuesta interinstitucional.
PRECISIONES POR EVENTO-PFA- El ajuste de los casos procedentes fuera del D.C se realizará a partir del aislamiento viral de polio negativo emitido por el INS, las variables “seguimiento y clasificación final” deberán ajustarse a partir de la HC de seguimiento del caso.	A que hace referencia la afirmación: las variables “seguimiento y clasificación final” deberán ajustarse a partir de la HC de seguimiento del caso. Es decir, que con un resultado negativo se descarta el caso de otras ET y ¿la cara complementaria se puede ajustar sin valoración neurológica, solo con historia clínica?	Se da claridad se ajusta el caso con su respectivo resultado de laboratorio de Salud Pública dejando sin ajustar la valoración es una tarea que se viene realizando con el INS
PRECISIONES POR EVENTO-PFA- Garantizar que las IPS que notifican los casos registren en la ficha de notificación, y al momento de radicar la muestra en el Laboratorio de Salud Pública (LSP) la fecha de toma de la muestra de materia fecal y la fecha de hospitalización	Se solicita evaluar y replantear esta actividad, ya que como nivel local no podemos garantizar una actividad que no realizamos directamente y que cuando nos llega el caso la mayoría de las veces la muestra ya está tomada e incluso radicada al LDSP, por tanto, nos damos cuenta después que es notificado el caso y la acción que está en nuestras manos, es la de revisar y retroalimentar a la UPGD, además de estar fortaleciendo el tema en los diferentes espacios. Se propone reemplazar la palabra “garantizar” por “gestionar y/o fortalecer”	Se ajusta observación
PRECISIONES POR EVENTO-PFA- Investigación Epidemiológica de Campo (IEC). Realizar la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) antes de las 48 horas desde la notificación del caso. El envío de la IEC preliminar solo se efectuará cuando el referente distrital lo solicite y Subir a la herramienta dispuesta por la secretaría Distrital de Salud el informe de cierre en un plazo máximo de 15 días posteriores a la	Se solicita aclarar si el envío de la IEC preliminar, ¿se debe hacer ante cualquier caso sospechoso? (página 29 indica esto), o solo cuando el referente lo solicite (página 34 indica esto), además, aclarar si el cargue de la IEC cierre se debe hacer a los 30 días calendario (página 29 indica esto), o a los 15 días (página 34 indica esto). Se evidencia discordancia en el mismo anexo.	El cierre se realizara 15 días

 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 Ángela Manquillo Erazo					

fecha de notificación del caso		
PRECISIONES POR EVENTO-PFA- Investigación Epidemiológica de Campo (IEC). Subir informe de cierre con plazo máximo de 15 días... con los soportes completos: ...Valoración neurológica	Se solicita aclarar cual valoración neurológica se considera anexar a los soportes completos, teniendo en cuenta que se solicita cierre a los 15 días de notificado el caso. ¿hace referencia a la valoración neurológica inicial?	Como se indica al final se realizara el cargue de la valoración inicial, ya que somos conscientes que existen dificultades para realizar la valoración a los 60 días por parte de las EAPB. Adicionalmente se tendrá un médico para el subsistema, con el fin de reforzar el seguimiento clínico si no se tiene respuesta por la EAPB
PRECISIONES POR EVENTO-PFA- Notas importantes según lineamientos nacionales: Ningún caso probable debe descartarse únicamente por resultado negativo de laboratorio; se debe garantizar seguimiento neurológico hasta los 90 días o hasta la resolución clínica.	Se evidencia discordancia con el enunciado del punto 2 de la página 33, ya que allí se indica que "con un reporte negativo de laboratorio para aislamiento viral emitido por el INS, el caso deberá ser reclasificado con el código "6" "y en este último enunciado dice que no se puede; adicional, indica que se debe garantizar seguimiento hasta los 90 días o hasta resolución clínica, pero el caso se cierra con la valoración de 60 días, cualquiera sea el resultado de esta, tenga o no resolución clínica el paciente.	Se da Claridad que una vez se obtiene el resultado del laboratorio ya sea negativo o positivo para poliovirus se clasifica el caso (confirmado, compatible o descartado), se puede proceder al cierre administrativo en Sivigila para cumplir con los tiempos y los indicadores internacionales. Sin embargo, el seguimiento clínico no termina ahí: • Deben realizarse y registrarse las valoraciones neurológicas a los 30, 60 y 90 días posteriores al inicio de la parálisis. • Estos resultados deben ser solicitados y anexados al sistema, aun cuando el caso esté cerrado en Sivigila. • El objetivo es garantizar que se documente adecuadamente la evolución neurológica y que se puedan identificar secuelas o parálisis residual.
PRECISIONES POR EVENTO-SARAMPION/RUBÉOLA-Se debe garantizar que las muestras de suero, hisopado y orina que se radican al LSP se envíen con la ficha de notificación para evento 710-730 completa con cara A y B con todas las variables establecidas en especial registro de variable inicio de erupción importante para calcular el intervalo entre el inicio de síntomas y la toma de muestra, lo cual impacta en la sensibilidad diagnóstica y variable fecha toma de muestra que permite verificar la adecuación y oportunidad del diagnóstico de laboratorio.	Se solicita evaluar y replantear esta actividad, ya que como nivel local no podemos garantizar una actividad que no realizamos directamente y que cuando nos llega el caso ya se encuentra notificado, con ficha elaborada y la mayoría de las veces la muestra ya está tomada e incluso radicada al LDSP, por tanto, nos damos cuenta después que se notifica el caso y la acción que está en nuestras manos, es la de revisar y retroalimentar a la UPGD, además de estar fortaleciendo el tema en los diferentes espacios, pero en primera instancia no nos es posible garantizarlo caso a caso. Se propone reemplazar la palabra "garantizar" por "gestionar y/o fortalecer"	Se valida propuesta, se ajusta en anexo por palabras gestionar y/o fortalecer

 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, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Manquillo Erazo					

PRECISIONES POR EVENTO-SARAMPION/RUBÉOLA- Investigación Epidemiológica de Campo (IEC). Ante caso con IgM dudosa o positiva en primera muestra, importante no canalizar a PAI ni aplicar dosis de SR hasta no realizar toma de segunda muestra.	Se solicita aclaración sobre si, para todos los casos sospechosos de SR que se encuentren sin vacuna TV al momento de la IEC, ¿no se canalizaran a PAI hasta obtener resultados de primera muestra? esto a luz de lo que se menciona en este enunciado, sobre la positividad o resultado dudoso y la espera de vacunación hasta después de tomar segunda muestra, por tanto, un caso sospechoso pendiente por vacuna no se podría canalizar a PAI el mismo día de la IEC, ya que se debe esperar los primeros resultados por si llegasen a salir dudosos o positivos y por tanto, la canalización se haría una vez se obtengan estos resultados negativos, o en su defecto hasta que se tome la segunda muestra.	Se ajusta redacción en anexo frente a canalización de estos casos con reporte en primera muestra con IgM dudosa o positiva
PRECISIONES POR EVENTO-SARAMPION/RUBÉOLA- Investigación Epidemiológica de Campo (IEC). Si el caso es positivo o dudoso y/o cumple criterios clínicos y epidemiológicos los equipos de transmisibles y ERI deben realizar la intervención conjunta y consolidar la información en el formato SITREP con todas las acciones.	Se solicita aclaración, ya que en la ficha de UYE, se menciona que ellos realizan intervención en los casos positivos y dudosos pero si asisten a institución educativa, centro de primera infancia, trabajo, etc, más no se menciona intervención en vivienda del caso.	Se ajusta anexo según lo descrito en ficha de UYE
PRECISIONES POR EVENTO-SARAMPION/RUBÉOLA- Investigación Epidemiológica de Campo (IEC). Notificación: antecedentes vacunales, vacunas para SR o TV (puede verificar información con HC o aplicativo PAI nacional o distrital)	No se cuenta con usuario de PAI nacional ni distrital, por tanto, la información para ajustes en SIVIGILA, depende de lo que el epidemiólogo registre en IEC o el escáner de carnet de vacunas. La mayoría de historias clínicas no cuentan con esta información, o solo indican vacunación al día	Cada subred cuenta con usuario PAI, por tal razón se debe validar con aplicativos si caso índice contaba o no con antecedente vacunal previo al evento, esta actividad se hace para los casos donde no se identifique información en la IEC o no se encuentre soporte de carnet escaneado
PRECISIONES POR EVENTO-SARAMPION/RUBÉOLA- Investigación Epidemiológica de Campo (IEC). Nota: Realizar envío de IEC preliminar a las 48 horas de notificado el caso, únicamente cuando el referente distrital lo solicite.	Se solicita aclaración, si el envío de la IEC preliminar se debe hacer ante caso proveniente del extranjero, positivo o dudoso en primera muestra (no en casos sospechosos) al referente del evento (página 29 indica esto), o solo cuando el referente lo solicite (página 41 indica esto). Hay discordancia en el mismo anexo. Adicional, los tiempos de esa preliminar ¿serán de 48 horas o de 24 horas?, ¿solo se enviará IEC preliminar de los casos provenientes del extranjero/nacionalidad	El envío preliminar se puede dar en las siguientes situaciones: *Debe realizarse envío de IEC preliminar a las 48 horas de notificado el caso, únicamente cuando el referente distrital lo solicite, esto aplica para todos los casos sospechosos. *Caso sospechoso procedente del extranjero o de nacionalidad extranjera es necesario realizar el envío de IEC y los soportes de las acciones de control descritas en los protocolos del INS al correo del

 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					

	extranjera/positivos o dudosos en primera muestra?	referente distrital máximo a las 24 horas de notificado el evento Nota: lo registrado en rojo no se encuentra en el anexo
PRECISIONES POR EVENTO-SINDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA-Se debe garantizar que las muestras de suero, hisopado y orina que se radican al LSP se envíen con la ficha de notificación para evento 720 completa con cara A y B con todas las variables establecidas en especial registro de variables de datos clínicos y fecha de la toma de muestra...Se debe garantizar que las muestras llegadas al LSP cuenten con todas las variables establecidas en las fichas de notificación	Se solicita evaluar y replantear esta actividad, ya que como nivel local no podemos garantizar una actividad que no realizamos directamente y que cuando nos llega el caso ya se encuentra notificado, con ficha elaborada y la mayoría de las veces la muestra ya está tomada e incluso radicada al LDSP, por tanto, nos damos cuenta después que se notifica el caso y la acción que está en nuestras manos, es la de revisar y retroalimentar a la UPGD, además de estar fortaleciendo el tema en los diferentes espacios, pero en primera instancia no nos es posible garantizarlo caso a caso. Se propone reemplazar la palabra “garantizar” por “gestionar y/o fortalecer”	Se valida propuesta, se ajusta en anexo por palabras gestionar y/o fortalecer
PRECISIONES POR EVENTO-SINDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA-Investigación Epidemiológica de Campo (IEC).- Seguimiento a contactos: hace referencia al seguimiento diario mínimo por 30 días de los contactos directos asociados al caso. Trabajadores de la salud, contactos familiares.	Se solicita aclaración, ya que la actividad de seguimiento a contactos de SRC registra de manera general realizar seguimiento por 30 días, pero no se indica que ante un resultado negativo se puede suspender el seguimiento. Además, se menciona como contactos “Trabajadores de la Salud”, sin embargo, esta información quién la realizaría para obtención de los datos, ¿la UPGD?	Se mantendrá a 30 días si es un caso con reporte rubéola IgM dudosa o positiva, casos sin muestra, procedentes del extranjero y aquellos con fuerte sospecha epidemiológica. Frente a los trabajadores de la salud será la UPGD la responsable de validar la información y enviarla a la subred, pero para el consolidado será la subred quien consolide y sea garante que esta información quede consignada en el INF ACC SRC
PRECISIONES POR EVENTO-SINDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA-Investigación Epidemiológica de Campo (IEC).- Para los casos de SRC que el recién nacido no ha salido de hospitalización desde su nacimiento, no se realizará la actividad de BAC y bloqueo ya que el menor no ha salido de la institución, se debe realizar seguimiento, en especial a los trabajadores de la salud que atendieron el parto sin uso adecuado de EPP, así como fortalecer BAI en estos casos.	Se solicita aclaración si para estos casos, que son la gran mayoría, ¿se solicitaría seguimiento a contactos institucionales a la UPGD y BAI hasta que el menor egrese?, ya que la obtención de estos datos es propia de la institución, sin embargo, se debe considerar el gran número de casos que se notifican por el evento 720 en la mayoría de UPGD (en especial, las grande) y que quedan hospitalizados.	BAI hace referencia a la búsqueda de diagnósticos compatibles con SRC, hasta reporte emitido por LSP, si es dudoso o positivo se realizará hasta 30 días después del nacimiento, se hace ajuste en el anexo
PRECISIONES POR EVENTO-SINDROME DE RUBÉOLA	Se solicita aclaración, si el envío de la IEC preliminar se debe hacer ante	El envío preliminar se puede dar en las siguientes situaciones:

 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					

CONGÉNITA-Investigación Epidemiológica de Campo (IEC).- Nota: Realizar envío de IEC preliminar a las 48 horas de notificado el caso, únicamente cuando el referente distrital lo solicite.	caso proveniente del extranjero, positivo o dudoso en primera muestra (no en casos sospechosos) al referente del evento (página 29 indica esto), o solo cuando el referente lo solicite (página 41 indica esto). Hay discordancia en el mismo anexo. Adicional, los tiempos de esa preliminar ¿serán de 48 horas o de 24 horas?, ¿solo se enviará IEC preliminar de los casos provenientes del extranjero/nacionalidad extranjera/positivos o dudosos en primera muestra?	*Debe realizarse envío de IEC preliminar a las 48 horas de notificado el caso, únicamente cuando el referente distrital lo solicite, esto aplica para todos los casos sospechosos. *Caso sospechoso procedente del extranjero o de nacionalidad extranjera es necesario realizar el envío de IEC y los soportes de las acciones de control descritas en los protocolos del INS al correo del referente distrital máximo a las 24 horas de notificado el evento Nota: lo registrado en rojo no se encuentra en el anexo
Eventos Prevenibles por Vacuna: Parálisis Flácida Aguda en menores de 15 años, Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubéola Congénita, Varicela, Parotiditis, Tétanos Neonatal, Tétanos Accidental, Tosferina, Meningitis bacteriana, Difteria, Hepatitis A, Evento adverso grave posterior a la vacunación.	Se requiere por lo menos un documento que permita identificar puntos claves de manejo y notificación de este evento, ya que desde el año 2024, no contamos con lineamientos ni protocolo de manejo para este evento	El lineamiento de EAPV se encuentra en la página ISOLUTION de la SDS, desde febrero 2025, el cual se ha socializado en los talleres adelantados con las 4 subredes en 2025, así mismo se compartió en el One Drive del correo de EAPV con todas las subredes para mayor divulgación y alcance del proceso
2.1.2 Monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP (depuración, precritica, critica, ajuste y realimentación)-Garantizar la calidad de la información contenida en la base de datos SIVIGILA, así como el ajuste oportuno de los eventos que lo requieran	Soporte de seguimiento mensual de la base Sivigila sarampión –rubéola y laboratorio de manera mensual para revisar ajustes, indicadores y laboratorios pendientes. Este soporte ¿quién lo debe realizar? ¿es con referente distrital? O ¿con líder de transmisibles?	El seguimiento es mensual con líder transmisibles, en caso que se requiera se citará desde nivel distrital
Para el Evento Adverso Grave posterior a la vacunación por Covid tener en cuenta que el cierre del caso finaliza con el registro de la Clasificación Final en los datos complementarios	Soporte o medio de verificación: Base de Sivigila para evento 298. Sin embargo, esta base no existe en SIVIGILA, ya que el evento como tal con esa codificación, no se maneja.	Los casos que desarrollen la enfermedad y hayan sido previamente vacunados deben ser ajustados como eventos postvacunales siempre y cuando se cumple con los criterios de la definición operativa de caso, a cual esta en los protocolos del INS y en el anexo de unidades de análisis de EAPV, cabe resaltar que esto aplica únicamente para las vacunas vivas de polio, triple viral, fiebre amarilla y varicela, además se debe notificar covid grave por base sivigila de escritorio lo cual en el momento no se esta dando pero debemos tenerlo en cuenta para cualquier eventualidad.

 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

Garantizar en articulación con el profesional que realiza las IEC la actualización de la herramienta dispuesta por SDS para colocar las IEC de eventos transmisibles	Periodicidad de 15 días posterior a recepción de notificación de respectivo evento y el soporte para verificación es el cargue en el Drive de SDS, sin embargo, este ítem ¿hace referencia a que el cargue de las IEC se debe realizar a los 15 días de recepcionada la notificación, o a que la articulación se debe hacer cada 15 días?	El cargue de la IEC se debe realizar máximo 15 días posterior a la fecha de recepción de la notificación, para esto la Subred debe garantizar que se articulen los profesionales las veces que sea necesario con el fin de dar cumplimiento
2.1.5 Búsqueda Activa Institucional. La BAI institucional para SR y SRC se mantendrá a 30 días	Se solicita un formato unificado e individualizado de esta BAI Diaria de SR y SRC	En la caja de herramientas se encuentra formato para BAI diaria de SR y SRC
2.1.5 Búsqueda Activa Institucional. Realización de BAI centinela de Parálisis flácida aguda para las Subredes que aplique	El soporte es el envío de la BAI de PFA, pero se indica periodicidad Mensual, sin embargo, existe discordancia con el anexo de EPV, ya que allí se registra envío Quincenal	Se aclara que el envío es el 15 de cada mes por lo tanto es mensual, se ajustará el anexo EPV
3.1.1 Investigaciones Epidemiológicas de Campo (IEC). Para las IEC relacionadas con sarampión-rubéola y SRC se debe garantizar una carpeta con los soportes establecidos en el anexo técnico de EPV	El soporte indica Carpeta de informe IEC sarampión-rubéola y SRC con los soportes descritos en anexo EPV y la periodicidad Mensual, sin embargo, en la página 16 se menciona cumplimiento quincenal.	Para casos de SR y SRC que son dudosos o positivos el cierre debe ser hasta que se termine el seguimiento por 30 días por esta razón es mensual, pero los casos sospechosos de SR y SRC que reporte en primera muestra es negativo el seguimiento es hasta el día del reporte de LSP por esta razón el cargue se puede hacer a los 15 días posterior a la recepción de la notificación del caso
Acción de bienestar: Acciones de preparación ante brotes, alertas o emergencias en salud pública. Investigaciones epidemiológicas de campo	EAPV (solo aplica únicamente visita al punto de vacunación) Entendiéndose que ya no hay un protocolo para evento EAPV es indispensable dejar claridad de los tiempos de cargue a one drive de acuerdo a lo solicitado por referente distrital mediante correo electrónico, así mismo los tiempos de seguimientos posteriores a la intervención, el acompañamiento a la IEC esta a cargo de profesional PAI y epidemiólogo de transmisibles? así mismo de la visita al punto de vacunación en que tiempo? y asisten los dos profesionales ya mencionados ? página 50	Entendiéndose que ya no hay un protocolo para evento EAPV El protocolo se encuentra cargado en el One Drive del correo de EAPV compartido con las subredes, y se socializo en los talleres de Farmacovigilancia en todo el primer semestre 2025, además vale pena resaltar que también se tiene un lineamiento nacional dado por el INVIMA. Es indispensable dejar claridad de los tiempos de cargue a one drive de acuerdo a lo solicitado por referente distrital mediante correo electrónico, Así mismo los tiempos de seguimientos posteriores a la intervención; Tiempos para cargue de IEC según evento: El Cargue de las IEC en la herramienta dispuesta por la SDS reposaran en el DRIVE (tener en cuenta instructivo en la caja de

 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					

		herramientas); los tiempos para dicho cargue se describen a continuación: La IEC de todos los eventos graves de EAPV, estarán a cargo del equipo VSP transmisibles con una oportunidad de 8 días y para los casos EAPV grave por vacuna COVID-19 de 48 horas. el acompañamiento a la IEC esta a cargo de profesional PAI y epidemiólogo de transmisibles? El profesional de transmisibles realizara la articulación con PAI para realizar la visita a punto de vacunación en conjunto. Se debe utilizar la lista de chequeo del PAI ver caja de herramientas. (página 29 del lineamiento nuevo) Así mismo de la visita al punto de vacunación en que tiempo? La investigación del punto de vacunación de todos los eventos graves de EAPV, se debe realizar en los 8 días después de la notificación, y para vacuna COVID-19 de 48 horas, Por lo tanto, se debe garantizar la notificación a la Subred donde se encuentre el punto de VACUNACIÓN reportado en el mismo con soporte por correo electrónico. (página 29 del lineamiento nuevo) y asisten los dos profesionales ya mencionados? Es importante mencionar que el lineamiento no ha cambiado en este aspecto por lo que se sigue manejando de la misma manera, donde el profesional de epidemiología solicita el acompañamiento al profesional del PAI, así mismo se informa que el lineamiento del PAI ,dejó la misma estructura para esta actividad como se venia realizando sin modificaciones, lo cual se habló con Diana Ayala Referente PAI distrital.
EAVP- TOS FERINA- MENINGITIS - PFA	La visitas a punto de vacunación se pueden realizarse máximo 7 días desde el requerimiento? Las iec de eapv cuál es la oportunidad?	En Tos ferina los casos que asisten a jardín, colegio, guardería, entre otros, así como población cautiva se activara a UYE quien los abordara desde la probabilidad. Se

 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, Álvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Ángela Manquillo Erazo					

	Estas iec no llevan informe preliminar, solo final a los 15 días? Las acciones para los casos probables de Tos ferina que asistan a jardín o colegios? Se activa eri o transmisibles lo hace? En los casos probables o confirmados en población Cautiva (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, albergues, centro de adulto mayor, ICBF, incluye grupos étnicos y migrantes en condición de confinamiento) y confinada (Empresarial, entidades y centros educativos (Colegios, Jardines Infantil, Ningún agente lleva cargue de iec preliminar, solo cierre a los 15 días?Universidades, entre otros), deberá activar por correo electrónico al equipo UYE de la subred. El seguimiento para los casos positivos o sin muestra es por 30 días o 21 días? El cargue de IEC preliminar, aplica únicamente para los casos que referente distrital lo solicite? Caja de herramientas contar con el formato de valoración neurológica establecido por el INS	activa a UYE mediante correo electrónico el cual debe contener una capsula de caso índice. El seguimiento de los contactos de caso confirmado o probable sin muestra va por 21 días. En cuanto a las IEC preliminares de Tos ferina, aplica solo para las que solicite el referente distrital, quien realizara el requerimiento por correo electrónico.
Para los casos sospechosos nacionales realizar el cargue IEC de cierre en la herramienta dispuesta por la SDS a los siguientes 15 días calendario posterior a la fecha de notificación.	Se solicita dar claridad, es decir que no se contaría con informe preliminar de los eventos 710-720- 730. Es decir se contaría con un cargue final único a los 15 días	En los casos de SR y SRC , para los casos sospechosos nacionales realizar el cargue IEC de cierre en la herramienta dispuesta por la SDS a los siguientes 15 días calendario posterior a la fecha de notificación, quiere decir si ya cuenta con reporte de primera muestra IgM para sarampion y rubéola negativo, se puede dar cierre con todas las acciones de seguimiento a contactos, BAC, MRV. Si debe haber un informe preliminar a las 48 horas que se aclara en la nota para eventos SR y SRC donde especifica envió de IEC preliminar a las 48 horas de notificado el caso, únicamente cuando el referente distrital lo solicite, esto quiere decir que la subred debe tener esta IEC disponible en caso se requiera

 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					

Bases IEC UUY con diligenciamiento de las variables solicitadas con corte mensual y con concordancia de la información. Error máximo de 5% sobre total de registros en el periodo.	A que corresponde base IEC UUY ?	Se ajusta la palabra UUY corresponde a un error de redacción
Tablero de control de hallazgos evidenciados de UPGDS como insumo para articulación para fortalecimientos técnicos.	El tablero corresponde al tablero de control transmisibles ?	Hace referencia a un tablero de priorización de las UPGDs que requieren fortalecimientos técnicos.
" Posterior a la identificación de UPGDs objeto de fortalecimiento de capacidades técnicas realice un cronograma mensual para su respectiva ejecución donde se observe los temas a intervenir. Periodicidad Mensual."	Este cronograma debera ser socializado via correo electronico y de ser así a quien se enviaría?	Debe estar disponible en caso que se requiera, no debe ser enviado via correo electrónico, solo a solicitud del referente si es necesario
Cumplir al 90% o más con los indicadores de la vigilancia establecidos para cada uno de los EPV que se encuentran estipulados en los protocolos nacionales, así mismo en caso de no cumplir con este porcentaje especificar las medidas correctivas con aval del líder de transmisibles por medio de un acta. Periodicidad trimestral (primera semana trimestre vencido).	En caso de que se cumplan con el 90% o mas no se generaría el acta ?	Siempre se debe generar el acta y en caso de no cumplir se genera las medidas correctivas
Articulación con referente PAI local, y debe contar las especificidades requeridas en la en el anexo técnico EPV	Se indica en ficha de transmisibles "Articulación con referente PAI local, y debe contar las especificidades requeridas en la en el anexo técnico EPV" a cargo d profesional especializado 4 sin embargo esta no se encuentra especificada en el anexo de EPV para dar claridad como se debe realizar dicnar articulación	Se encuentra en anexo bloqueos, ya que este profesional es el que va realizar la articulación se ajusta ficha técnica.
Recepción y seguimiento BAI Tosferina para la intensificación de la vigilancia en instituciones de salud con servicio de pediatría a través de la búsqueda activa en población menor de 5 años que consulte por Infección Respiratoria Aguda (IRA), en los servicios de observación y hospitalización; que, dentro de sus diagnósticos se encuentren los siguientes códigos CIE-10: aquellos que cumplan definición de caso probable para tos ferina de acuerdo a protocolo, garantizar toma de muestra y notificación como caso probable para evento 800 Nota: su	Cada cuanto se realiza la BAI de tosferina, con que tiempo de antelación se dara la claridad del requerimiento de la BAI	Se realizara ante comportamiento inusual del evento, decremento o silencio epidemiológico. En el momento de activación de la BAI se tendrá en cuenta el tiempo prudente para que la Subred pueda informar las UPGD a cargo.

 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					

desarrollo está sujeto al comportamiento en la notificación, para lo cual el referente distrital informara por correo electrónico el inicio y suspensión de la actividad.		
-Para el diligenciamiento del tablero de control en el evento tos ferina, una upgd queda como critica en caso de que: falla en toma de muestra (no toma o inoportuna), notificación tardía y/o omisión en la notificación? Aplicaría para los casos encontrados por Bai? -Para el diligenciamiento del tablero de control en el evento Meningitis, solo quedarían como criticas las upgd que no radiquen muestra o cepa al laboratorio de salud pública para el evento de los agentes H. Influenza, N. meningitidis y S. pneumoniae? O aplicaría para cualquier agente?		En cuanto a el evento tos ferina aplica tambien en BAI. En cuanto a meningitis unicamente es para estos tres agentes el criterio de radicación de muestras para H. Influenza, N. meningitidis
La recepción de los soportes de la BAI se realizará por los referentes y/o técnicos del nivel central y en caso de encontrar alguna inconsistencia no se dará por recibida a conformidad, por ello no se permitirá realizar ajustes, ni solicitud de las historias clínicas faltantes. Como soporte de interventoría se tendrá en cuenta el acta de entrega de la BAI, en caso de presentarse incumplimiento de calidad, se generará la respectiva nota técnica al equipo de apoyo a la supervisión.	Con errores mínimos se generara glosa en la primera entrega o ya con los ajustes que se realicen no se genera glosa	En el momento de la recepción si se evidencia inconsistencia no se dará por recibida a conformidad la BAI.
Solicitar los números de radicado de planes de mejora a los responsables definidos en el tablero de problemas con generación de hallazgos y remitir el soporte de radicado al referente del evento distrital vía correo electrónico máximo 20 días a partir de la fecha de la unidad de análisis.	Esta actividad es compleja de realizar por que no depende de nosotros sino de los diferentes actores quienes demoran esta actividad	Dentro de los compromisos en la UA de mortalidad debe quedar el compromiso del envío del radicado como soporte de la UA.
Gestion de la información	Tener respuesta según lineamiento de la totalidad de correos remitidos desde la subred norte hacia la sds	Dar respuesta a todos los correos que envíe la sds, se debe realimentar
Gestion de la información	Debe haber concordancia con la asignación de eventos de sarampión rubeola con los ajustes d solicitados	Se aclara que todos los casos recepcionados por la super inmediata

 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					

	por no cumplir con la definición de caso.	
IEC	Claridad de perfil del envío a gerencia de las iec recibidas y desarrolladas porque indica profesional universitario 4	Se aclara que es la articulación que debe realizarse con profesional de gerencia de la vigilancia en salud pública (antes gestión de la información) para garantizar ajustes y cargue oportuno de iec
IEC	No se recepciono caja de herramientas y no es posible visualizar los instrumentos de manejo de la información	Se entregará esta el 11 de septiembre

- En cuanto a el seguimiento de los radicados de las muestras se aclara que es la trazabilidad de seguimiento de las mismas, para los casos sin muestra es claro se debe colocar toda la gestión del caso, se va a aclarar en el párrafo para que quede la gestión.
- Frente a recepción BAI se aclara la importancia de entrega de calidad en el momento de la recepción se dará como no recibida, si es reincidente, y se ajustara a que debe quedar subsanado en el mismo día de recepción los pendientes.
- Se da la inquietud que el ERI en su socialización de ficha informa que el evento Cólera y Difteria va a ser atendido por ellos , lo cual se validará y en caso de ser así se dejará la claridad en la respectiva ficha y/o anexo.
- Se sugiere que en los casos compartidos con brotes se debe compilar las acciones en el informe final de la IEC el resultado final de la activación al ERI en un párrafo del formato IEC, y adicional se debe cargar el SITREP.
- Se solicita desde las subredes se puede dejar para el kardex de control profilaxis apoyo de profesional especializado 4 al líder, lo cual se ajustará.

Bloqueos BAC

Se comenta que el profesional de bloqueos no quedo incluido en la matriz de presupuesto, por lo tanto, este profesional esta pendiente de definir con la SVSP, de igual manera se da respuesta a claridades solicitadas por las Subred para esta actividad.

ACTIVIDAD	INQUIETUDES O SUGERENCIAS DE AJUSTE	RESPUESTA DE SDS
1. Nota: Se debe garantizar la aplicación de las vacunas al 95% de la población objeto, evitando la revacunación en personas que cuenten con soporte carné de vacunación o verificación en el aplicativo PAI y cumpliendo con los procesos técnicos y administrativos establecidos. Ampliarse de la búsqueda de extensión (4 manzanas adicionales) si la cobertura es	1. Dar claridad sobre los porcentajes de vacunación, ya que no es claro los indicadores, si son evaluados por evento o por población general, encontrada en el bloqueo. 2.Dar claridad si las extensiones también se deben realizar en eventos de Tosferina. * Dar claridad en cuanto las extensiones por vacuna, ya que surge la pregunta, cuanto nos	1. La medición se realizar específicamente por el evento ya que cada evento mide particular su biológico. 2. Las extensiones para el evento de tosferina se realizaran para los confirmados sin tener un reproceso ya que se realizara en las 5 manzanas teniendo presente casas abiertas y casas cerradas" y de esta forma seleccionar 4 manzanas mas,

 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					

<90% en menores de 6 años. 2. Evalúa el porcentaje de vacunación en el área de intervención, con meta $\geq 95\%$. ✓ Cuando la cobertura de vacunación sea inferior al 90%, se deberán implementar acciones complementarias para garantizar una adecuada cobertura. Se exceptúa la vivienda del caso índice en situaciones donde no se logre abordar a un menor del núcleo familiar; en estos casos, se deberá contar con el soporte que evidencie el envío oportuno del caso al Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). ✓ Casos positivos todos los eventos o dudosos (dudoso en sarampión, rubeola y SRC) ✓ Cuando se identifique que el caso índice, durante su periodo de transmisibilidad, permaneció en otra vivienda que se encuentra fuera del radio de las cinco (5) manzanas inicialmente abordadas. 3. Realizar BAC antes de las 72 horas. 4. En los casos dudosos y/o positivos con IgM para sarampión, rubéola y SRC, así como en los casos de tosferina confirmados, se debe activar de forma inmediata al equipo PAI, con el fin de ampliar las acciones de respuesta. La intervención se deberá realizar de la siguiente manera: iniciar nuevamente desde el punto inicial, cubriendo las 5 manzanas y revisando las casas abiertas y casas cerradas en búsqueda de población susceptible, y extender la cobertura a 4 manzanas adicionales. Se deberá revisar la ruta de desplazamientos del caso para determinar si es necesario ampliar aún más la extensión, decisión que será tomada por el epidemiólogo que intervino el caso. Esta extensión se debe ejecutar en	debemos extender si no se cumple el porcentaje de vacunación y como se mide ese porcentaje. 3. Dar claridad de los tiempos, la pregunta es : todos los eventos se manejarán a 72 horas? 4. Dar claridad en los eventos dudosos y positivos en donde exista el acompañamiento de PAI, ya que se escribe que se realice nuevamente las acciones de bloqueo, esto implica un retroceso, se pide explicación si es solo en las casas cerradas mas 4 manzanas más 5. Dar claridad de la intervención del equipo de bloques con respecto al abordaje de, colegios, jardines, geriátricos etc. por favor pedimos un paso a paso para estas instituciones.	la medición de biológico se realizará Total Población: Número total de niños en el área o comunidad a intervenir. Población Vacunada: Número total de niños/as ya vacunados según medición del biológico por el evento Vacunados Durante el Bloqueo: Número de niños/as vacunados medición del biológico por el evento % Cobertura: Resultado de aplicar la fórmula anterior, expresado en porcentaje 3. Se debe realizar menor de 72 horas pero recordemos la prioridad del evento y la necesidad de las acciones. 4. Se aclara no es un retroceso ya que en el anexo indica se deben tomar las "casas abiertas y cerradas" con el fin de disminuir riesgo de propagación y se toman 4 manzanas mas. 5. Se revisará, sin embargo se considera que esto se puede fortalecer en el bloqueo
--	--	---

 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					

conjunto con el equipo PAI local; en caso de que no sea posible por la dinámica interna de la Subred, el equipo de transmisibles deberá informar de inmediato, mediante correo electrónico, al referente distrital del evento, con copia a epv.sds@saludcapital.gov.co y sdspai@saludcapital.gov.co. 5. Para los casos en población confinada, los equipos del PAI son responsables de la planificación y la garantía de disponibilidad de biológicos e insumos, mientras que la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) corresponde a los equipos de bloqueo. La intervención debe iniciar en el área correspondiente al caso índice, garantizando la cobertura que considere. Ejemplo: población confinada o cautiva (establecimientos de reclusión, hogares geriátricos, hospitales psiquiátricos, internados y bases militares, población indígena).		
6, Las acciones deben iniciar en la torre donde reside el caso índice, abordando además una (1) torre adicional siguiente al caso y extendiéndose hasta la portería o salida del conjunto. Durante este recorrido se incluirán los primeros pisos de cada torre, garantizando el cubrimiento total del trayecto, y el abordaje deberá asegurar la visita a todos los apartamentos de la torre del caso índice, sin omitir unidades habitacionales.	Para el abordaje de conjuntos residenciales las acciones se manejan de igual manera para todos los eventos?	Se da Claridad que el Manejo es integral para todos los eventos Para el caso relacionado de conjuntos se debe Seleccionar 4 manzanas alrededor del caso índice la línea será dada por la persona de bloqueo y Epidemiólogo
12. Asistir al comité PAI de estrategias extramurales para presentar el análisis del comportamiento de los bloqueos, incluyendo número de intervenciones realizadas, dosis aplicadas, coberturas alcanzadas, extensiones efectuadas y hallazgos relevantes, con el fin de evaluar resultados y definir acciones de mejora.	se describe en el anexo de BAC esta actividad propia del profesional de bloqueos sin embargo en la ficha técnica de transmisibles se describe actividad "Participar en el Comité PAI Local con los análisis del comportamiento de EPV y resultados de bloqueo, al igual que otras temáticas de acuerdo a la necesidad, la especificidad está se encuentra en el anexo técnico de acciones de contención mediante bloqueos." a cargo del Profesional especializado 4, esta actividad será en conjunto con el profesional especializado 4 y	Se debe Seleccionar 4 manzanas alrededor del caso índice la línea será dada por la persona de bloqueo y Epidemiólogo

 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					

	profesional de bloqueos o quien debe estar en esta actividad?	
no especifica	Para los casos en población confinada, los equipos del PAI son responsables de la planificación y la garantía de disponibilidad de biológicos e insumos, mientras que la Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) corresponde a los equipos de bloqueo. La intervención debe iniciar área correspondiente al caso índice, garantizando la cobertura que considere. Ejemplo: población confinada o cautiva (establecimientos de reclusión, hogares geriátricos, hospitales psiquiátricos, internados y bases militares, población indígena).	Esta afirmación es correcta
no especifica	Ejecutar la descarga periódica de la información registrada en el sistema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), consolidando y organizando los datos de dosis aplicadas por biológico ya que esta actividad permite efectuar el análisis cuantitativo y cualitativo de la cobertura vacunal.	Esta actividad va relacionada con el componente de PAI "Extramural"
12. Asistir al comité PAI de estrategias extramurales para presentar el análisis del comportamiento de los bloqueos, incluyendo número de intervenciones realizadas, dosis aplicadas, coberturas alcanzadas, extensiones efectuadas y hallazgos relevantes, con el fin de evaluar resultados y definir acciones de mejora.	se describe en el anexo de BAC esta actividad propia del profesional de bloqueos sin embargo en la ficha técnica de transmisibles se describe actividad "Participar en el Comité PAI Local con los análisis del comportamiento de EPV y resultados de bloqueo, al igual que otras temáticas de acuerdo a la necesidad, la especificidad está se encuentra en el anexo técnico de acciones de contención mediante bloqueos." a cargo del Profesional especializado 4, esta actividad será en conjunto con el profesional especializado 4 y profesional de bloqueos o quien debe estar en esta actividad?	Para esta acción tal cual como se menciona se debe realizar en diferentes momento el profesional de bloqueos es la persona encargada de direccionar la parte de Bloqueo.
Documento operativo BarridoBarridos y bloqueos	Solicitamos mayor claridad en el documento operativo de la BAC respecto al tiempo en que deben realizarse los barridos según cada evento. Actualmente, el documento indica que esta actividad se lleva a cabo "a demanda", lo cual genera confusión al no especificar en qué momentos concretos se debe	Esta actividad va relacionada con el componente de PAI "Extramural"

 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					

	proceder con los barridos	
Documento operativo Barridos bloqueos	Solicitamos mayor claridad sobre el documento operativo de la BAC respecto a los momentos en que deben abordarse nuevamente los barridos. El documento indica que “casas no efectivas se debe abordar de nuevo”, sin embargo, no especifica si esta instrucción aplica exclusivamente para el monitoreo rápido o también para los eventos de barridos y bloqueos. Actualmente, esta actividad se realiza únicamente en casos de monitoreo rápido, por lo que requerimos una definición precisa para los eventos de barridos y bloqueos, evitando así ambigüedades operativas	Se enviará en caja de herramientas el respectivo instructivo

- Desde las Subredes se solicita quede más explícito el abordaje cuando es en un conjunto residencial
- De otra parte se solicita se revise los tiempos asignados ya que en biológicos que no son del esquema por política de frascos abiertos se exige se debe utilizar el 100%, al indagar que biológico presenta esta situación se evidencia que es fiebre amarilla, por lo que se va a articular con PAI para informar que para la operación de bloqueo este biológico no se va a aplicar.
- Se aclara que el medico va a realizar la valoración al caso identificado por BAC máximo 24 horas después de generada la alerta
- Se aclara que se debe garantizar la vacunación de los niños encontrados, en caso de dificultad de volver a terreno se debe enviar correo a PAI canalizando el caso. Se sugiere ajustar la palabra canalización por envío correo electrónico por remisión, igual el profesional debe realizar el respectivo seguimiento a la vacunación efectiva y generar alerta en caso que no se dé respuesta.
- Se aclara que en cuanto a los perfiles de vacunadores se debe dejar la experiencia, ya que PAI admite sin experiencia, solo si se ha agotado la búsqueda por la Subred y debe notificar a la referente distrital PAI para su aval, por lo tanto en el caso de eventos transmisibles no aplica esta nota.

Infección Respiratoria Aguda

Se Realiza presentación (se adjunta) y se da respuesta a las claridades presentadas por las Subredes

ACTIVIDAD	INQUIETUDES O SUGERENCIAS DE AJUSTE	RESPUESTA DE SDS
8. En todos los casos de mortalidad notificados por Bogotá las subredes deberán solicitar a la UPGD de notificación: Historia clínica, resultados de laboratorio, estudios de imagen, aislamientos etiológicos, fichas de notificación y certificados	Es posible que se de un mayor tiempo para subir los archivos solicitados al drive (48H) ya que no siempre las instituciones responden de manera efectiva, de igual forma, es importante aclarar si se debe relacionar todos los soportes	La recolección de esta información es esencial para validar si los casos cumplen o no con las definiciones operativas de los eventos y, en consecuencia, determinar las acciones que deben desplegarse. De manera particular para los casos de

 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					

de defunción en aquellos casos que lo ameriten. Estos soportes deberán ser subidos en las primeras 24 horas posteriores su notificación a un Drive dispuesto por la SDS-Bogotá, para su revisión. Para las mortalidades reportadas en el evento 348, 591 y 739 con departamento de residencia fuera de Bogotá, la información subida al Drive será articulada con el referente nacional del evento del INS, quien se encargará de enviarla al departamento correspondiente, para su análisis y revisión; una vez generada una conclusión del mismo, el INS retroalimentará el acta de revisión para poder gestionar el ajuste correspondiente. La subred deberá hacer seguimiento al cumplimiento de este ajuste dentro de los tiempos correspondientes. (Periodicidad: A demanda)	relacionados o solo con los que se cuenten en la institución, ya que no en todos los casos se toman estudios de imagenes, asilamientos etiologicos (y/o)	IRAG inusitado, la urgencia en la obtención de datos está directamente relacionada con el objetivo de la estrategia de vigilancia: la identificación temprana de nuevos virus con potencial pandémico. Por ello, resulta fundamental contar con la mayor información posible del caso en el menor tiempo, lo que permite iniciar de manera efectiva las acciones de validación y contención cuando sea necesario. Los soportes solicitados corresponden a los mínimos requeridos para realizar una evaluación inicial rápida del caso, entre ellos: historia clínica completa, resultados de laboratorio, aislamientos etiológicos y estudios de imagen. Adicionalmente, como Secretaría de Salud, debemos cumplir con el reporte oportuno de un análisis integral de los casos notificados ante entidades como el INS, el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, lo que exige contar con información consolidada en la mayor brevedad posible. En los casos en los que, por la gravedad del cuadro clínico o las condiciones de ingreso, determinados exámenes no hayan sido realizados, estos no deberán ser adjuntados. Por tal motivo, no pueden modificarse los tiempos establecidos en la ficha técnica del evento, ya que garantizan la recolección efectiva y oportuna de la información.
Garantizar la concordancia del 100% de las direcciones reportadas de los casos atendidos con la localidad de residencia	Podrían dejar un porcentaje de concordancia del 95%.	Es fundamental garantizar la concordancia del 100% de las direcciones de los casos reportados, sustentado en la veracidad de la información que se requiere para que el equipo de calidad del aire pueda identificar los puntos de rastreo de calidad del aire en el distrito y su impacto con las IRA en la ciudad. Por lo anterior, la subred deberá realizar la retroalimentación a las instituciones para que las direcciones

 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					

		y localidad correspondan y se garantice por parte de la IPS el registro completo de la información del menor, recogida en la atención o seguimientos realizados. De no contar con esta información o ser reincidente en las observaciones se deberá realizar un proceso de fortalecimiento de capacidades desde la Subred a la institución.
Acta semanal de soporte de cruce de bases de eventos de notificación individual 348, 345, 591 y 739 con bases de laboratorio. Concordancia del 100% de los casos relacionados en la base de laboratorio (Sismuestras PCR, Antígeno, Virus Respiratorio LDSP) con la base SIVIGILA evento 346 por Subred de notificación.	Podrían dejar un porcentaje de concordancia del 95%.	Teniendo en cuenta que la notificación para el evento 346 ingresa a partir del caso confirmado, se deberá garantizar el ingreso del caso junto con el laboratorio positivo; por lo tanto el 100% de los casos que ingresan notificados deberán contar con el resultado confirmado o en su defecto del ajuste 6 o D según corresponda el caso.
Soporte de depuración y validación semanal (si se evidencian ajustes D con soporte de acta) del evento 995 y 998, con envío de seguimiento realizado vía correo electrónico al referente distrital de cada evento los días miércoles	Es posible articular con SIVIGILA para que la descarga de las bases se pueda realizar el día miercoles antes de las 10 de la mañana para poder gestionar las bases de colectivos con oportunidad, teniendo en cuenta que se debe realizar el analisis de los dos eventos 995 y 998 el mismo día y muchas veces las bases estan descargadas despues del medio día.	Se revisa con Sivigila distrital quienes manifiestan que se entregará los miércoles en la mañana a el equipo de transmisibles esta descarga
Actividad 1: Unidades de Análisis de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y desnutrición en menores de 5 años – Evento 591 (Periodicidad: a demanda)	Se solicita aclarar el cronograma se hara de acuerdo a ficha de IRA? Asi: En las unidades de análisis de mortalidad por IRA/EDA/DNT AGUDA en menores de 5 años la gestión del cronograma de las unidades de análisis será dinámico, las subredes están en la obligación de realizar búsqueda semanal en las bases correspondientes (591, 346 y 348) a fin de identificar algún caso nuevo, integrándolo a la programación del mes según los tiempos correspondientes de citación. El cronograma consolidado del mes será enviado la primera semana del mes siguiente. pagina 16 o como lo indica la ficha técnica de transmisibles para este evento? : (Los únicos eventos que tendrán un cronograma mensual de programación de estas son tuberculosis y mortalidad por IRA EDA en menor de 5 años; los demás	El cronograma de unidades de análisis se envia al inicio de mes, es dinamico se envia al inicio de mes, y se puede adicional casos durante el mes

 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					

	eventos se realizarán por solicitud del referente distrital de acuerdo a la demanda.)	
Dentro de los procesos establecidos para la gestión de la información de la IRA - EDA, se contempla la revisión de la correcta clasificación según definición operativa, seguimiento a la calidad de la información, atención a las alertas epidemiológicas, la captura del dato, notificación de los eventos, procesamiento, depuración y validación de las fuentes de información disponibles y oficiales por el nivel Nacional y Distrital, tales como: SIVIGILA y RUAF/Estadísticas vitales. Verificar la calidad de la información contenida en las bases de datos de SIVIGILA de los eventos individuales 345, 346, 348, 591 y 739 en donde se deberá asegurar los cruces de la base correspondiente a cada uno de los eventos con los resultados de la base de laboratorio. Se debe tener en cuenta que estén ingresados los laboratorios de las mismas y que cumplan con los criterios de oportunidad, además de la concordancia de la notificación. Los ajustes para los eventos se deben garantizar en las 4 semanas epidemiológicas establecidas, a partir de la fecha de notificación para los eventos 345, 348 y 739 (en caso de defunciones para los eventos 348 y 739 serán de 5 semanas). (Periodicidad: semanal)	1.1.2 soportes de verificación actividad 1 1. IRA-EDA: la articulación con quien se realizar para generar acta 2. Cruce de bases: la articulación con quien se realizar para generar acta	El acta de los cruces se debe generar como soporte de verificación firmada por el profesional que realizó la actividad
Unidad de análisis	UA IRA: se debe cargar los soportes de residente por fuera de Bogotá a que drive se carga	Se aclara que el evento 591 se debe cargar todos los soportes sean casos de Bogotá o fuera de Bogotá
Unidad de análisis	articulación con SISVAN: claridad sobre los eventos IRA Y EDA o mortalidades por desnutrición	Articulación con SISVAN para ambos eventos debe quedar explícita

 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					

- Referente distrital del evento menciona que la epidemióloga encargada del evento desde la Subred Norte comentó unas inquietudes entregadas al líder de transmisibles, las cuales no se vieron reflejadas en lo enviado como oficial por la Subred, sin embargo, se les dio respuesta a través de contacto telefónico a la profesional.

Micobacterias

Se Realiza presentación (se adjunta) y se da respuesta a las claridades presentadas por las Subredes

ACTIVIDAD	INQUIETUDES O SUGERENCIAS DE AJUSTE	RESPUESTA DE SDS
Unidad de Análisis	Sugerencia enviar de forma mensual el directorio actualizado de las UPGD por subred y EAPB.	La información de UPGD la tiene por cada subred y las EAPB se evaluará la posibilidad de enviar de manera semestral
Actividad 3. Gestión de la información en espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas: Realizar el registro de contactos de tuberculosis y convivientes de Hansen en SIVIGILA Web 4.0, a través de la captura en línea en el módulo de contactos. Este registro deberá efectuarse de manera periódica, garantizando que el 100% de los contactos identificados en las Intervenciones Epidemiológicas de Campo (IEC) del mes en curso se encuentren cargados en el módulo a más tardar el quinto (5) día hábil del mes siguiente al periodo evaluado.	Quien sería el perfil responsable de realizar esta actividad?	El perfil lo define cada subred de acuerdo a su organización, es importante aclarar que corresponde a una actividad de gestión de la información.
Actividad 3. Gestión de la información en espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas. ...Por tanto se debe realizar articulación con vigilancia basada en comunidad de la subred, donde se definan las acciones a realizar con la comunidad y las fechas de participación, ya sean en las unidades comunitarias o en el COVECOM. Soportes: Acta de preparación que evidencie la articulación con vigilancia basada en comunidad donde se defina espacios y fechas de participación	Esta articulación con vigilancia basada en comunidad solo se realizará una vez en la vigencia? Debe haber un mínimo de participaciones en COVECOM durante la vigencia?	Cada subred define las fechas y espacios mínimo 2 en la vigencia. Se ajustará en la ficha
Actividad 3. Gestión de la información en espacios locales y distritales y seguimiento a la operación de los subsistemas: Con relación a los comités de	se debe realizar una articulación con SIVIGILA y definir las fechas de participación: Esta articulación solo se realizará una vez en la vigencia?	Cada subred define las fechas y espacios mínimo 2 en la vigencia. Se ajustará en la ficha

 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					

vigilancia epidemiológica (COVE), el componente de transmisibles de Vigilancia en Salud Pública (VSP) debe participar en el COVE local, de acuerdo al cronograma y temas priorizados por la subred; se debe realizar una articulación con Sivigila y definir las fechas de participación.											
Gestión de la información	En la ficha técnica indica que se debe cargar a sivigila el libro de contacto de tuberculosis y lepra, quien da la capacitación o a cargo de quien estará a cargo?	Se aclara que la referente distrital da la capacitación, y puede establecer									
- Se acuerda que el técnico 2 apoyará el diligenciamiento de contactos en módulo Sivigila 4.0 en caso de activarse, por lo que quedará claro en el perfil - De igual manera se aclara que para los procesos de gestión de la información del evento, dada la experiencia de referente distrital con Subredes, se dejará para ambos perfiles apoyen el proceso para el evento de tuberculosis y lepra.											
MPOX Se Realiza presentación (se adjunta) y se da respuesta a las claridades presentadas por las Subredes <table border="1"> <tr> <th>ACTIVIDAD</th><th>INQUIETUDES O SUGERENCIAS DE AJUSTE</th><th>RESPUESTA DE SDS</th></tr> <tr> <td>BAI. Unidad de Análisis</td><td>Revisión de RIPS, Formato y diligenciamiento del mismo. Sugerencia enviar de forma mensual el directorio actualizado de las UPGD por subred y EAPB.</td><td>Con relación al tema de la BAI, en el punto ítem 1.1.5 Búsqueda Activa Institucional, se describen las actividades para realizar con la revisión de RIPS código de CIE10, formato de Excel que esta en la caja de herramientas de la BAI TRIMESTRAL, para su respectivo diligenciamiento el formato de MPOX si se incluye para la BAI TRIMESTRAL, quien desde la subred realiza la consolidación para el envío trimestral a la SDS. Punto 2 UNIDADES DE ANALISIS Respuesta: las actividades a realizar se describen en el ítem 2.3.1 Unidades de Análisis de Eventos de Interés en Salud Pública</td></tr> <tr> <td>unidades de analisis/Solicitar a IPS y EAPB radicados de planes mejoramiento</td><td>Soporte: Envío de radicados a referente distrital de planes de mejoramiento. Se presenta dificultad con los actores en la radicación oportuna de los planes de mejora este producto no depende de nosotros y seria injusto que por no tener estos radicados oportunamente nos generen</td><td>Se realizó la aclaración solo para los casos de mortalidad. Respuesta: Solicitar a IPS y EAPB radicados de planes mejoramiento en caso de mortalidad, número y fecha con el respectivo soporte del radicado (únicamente el oficio radicado, no es necesario el anexo del plan) y enviarlo al respectivo referente del evento por correo electrónico o disponerlo en el drive. Se aclara que el seguimiento de estos estará a cargo de las</td></tr> </table>			ACTIVIDAD	INQUIETUDES O SUGERENCIAS DE AJUSTE	RESPUESTA DE SDS	BAI. Unidad de Análisis	Revisión de RIPS, Formato y diligenciamiento del mismo. Sugerencia enviar de forma mensual el directorio actualizado de las UPGD por subred y EAPB.	Con relación al tema de la BAI, en el punto ítem 1.1.5 Búsqueda Activa Institucional, se describen las actividades para realizar con la revisión de RIPS código de CIE10, formato de Excel que esta en la caja de herramientas de la BAI TRIMESTRAL, para su respectivo diligenciamiento el formato de MPOX si se incluye para la BAI TRIMESTRAL, quien desde la subred realiza la consolidación para el envío trimestral a la SDS. Punto 2 UNIDADES DE ANALISIS Respuesta: las actividades a realizar se describen en el ítem 2.3.1 Unidades de Análisis de Eventos de Interés en Salud Pública	unidades de analisis/Solicitar a IPS y EAPB radicados de planes mejoramiento	Soporte: Envío de radicados a referente distrital de planes de mejoramiento. Se presenta dificultad con los actores en la radicación oportuna de los planes de mejora este producto no depende de nosotros y seria injusto que por no tener estos radicados oportunamente nos generen	Se realizó la aclaración solo para los casos de mortalidad. Respuesta: Solicitar a IPS y EAPB radicados de planes mejoramiento en caso de mortalidad, número y fecha con el respectivo soporte del radicado (únicamente el oficio radicado, no es necesario el anexo del plan) y enviarlo al respectivo referente del evento por correo electrónico o disponerlo en el drive. Se aclara que el seguimiento de estos estará a cargo de las
ACTIVIDAD	INQUIETUDES O SUGERENCIAS DE AJUSTE	RESPUESTA DE SDS									
BAI. Unidad de Análisis	Revisión de RIPS, Formato y diligenciamiento del mismo. Sugerencia enviar de forma mensual el directorio actualizado de las UPGD por subred y EAPB.	Con relación al tema de la BAI, en el punto ítem 1.1.5 Búsqueda Activa Institucional, se describen las actividades para realizar con la revisión de RIPS código de CIE10, formato de Excel que esta en la caja de herramientas de la BAI TRIMESTRAL, para su respectivo diligenciamiento el formato de MPOX si se incluye para la BAI TRIMESTRAL, quien desde la subred realiza la consolidación para el envío trimestral a la SDS. Punto 2 UNIDADES DE ANALISIS Respuesta: las actividades a realizar se describen en el ítem 2.3.1 Unidades de Análisis de Eventos de Interés en Salud Pública									
unidades de analisis/Solicitar a IPS y EAPB radicados de planes mejoramiento	Soporte: Envío de radicados a referente distrital de planes de mejoramiento. Se presenta dificultad con los actores en la radicación oportuna de los planes de mejora este producto no depende de nosotros y seria injusto que por no tener estos radicados oportunamente nos generen	Se realizó la aclaración solo para los casos de mortalidad. Respuesta: Solicitar a IPS y EAPB radicados de planes mejoramiento en caso de mortalidad, número y fecha con el respectivo soporte del radicado (únicamente el oficio radicado, no es necesario el anexo del plan) y enviarlo al respectivo referente del evento por correo electrónico o disponerlo en el drive. Se aclara que el seguimiento de estos estará a cargo de las									

 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					

	algun tipo de glosa	áreas de Provisión de Servicios y Aseguramiento, basados en los hallazgos identificados.
Realización de BAI MPOX se realizará de acuerdo al comportamiento inusual de la notificación como se precisa en el protocolo del INS	este ítem a que hace referencia, es decir la BAI manual MPOX se realiza en todas las UPGD o no/ o solo cuando la SDS lo solicite	Este es el último ítem del punto de 1.1.5 Búsqueda Activa Institucional. "• Realización de BAI MPOX se realizará de acuerdo al comportamiento inusual de la notificación como se precisa en el protocolo del INS, ante modificaciones nacionales este requerimiento será comunicado a través de correo electrónico a las subredes, por parte del referente distrital." Respuesta: hace la aclaración que si el INS solicita la BAI en tiempos diferentes o incluye otras condiciones, se les indicara por medio del correo electrónico a las Subredes para informar las modificaciones y condiciones para la consolidación de la BAI. Punto 2 se realiza en todas las UPGD o no/ o solo cuando la SDS lo solicite, Respuesta: como se describe en el numeral 1.1.5 se realizara para TODAS las UPGD y trimestral, como los demás eventos de interés en salud pública de la BAI
BAI. Unidad de Análisis	Revisión de RIPS, Formato y diligenciamiento del mismo. Sugerencia enviar de forma mensual el directorio actualizado de las UPGD por subred y EAPB.	Con relación al tema de la BAI, en el punto ítem 1.1.5 Búsqueda Activa Institucional, se describen las actividades para realizar con la revisión de RIPS código de CIE10, formato de Excel que esta en la caja de herramientas de la BAI TRIMESTRAL, para su respectivo diligenciamiento el formato de MPOX si se incluye para la BAI TRIMESTRAL, quien desde la subred realiza la consolidación para el envío trimestral a la SDS. Punto 2 UNIDADES DE ANALISIS Respuesta: las actividades a realizar se describen en el ítem 2.3.1 Unidades de Análisis de Eventos de Interés en Salud Pública

- Revisar la metodología para realizar unidades de análisis de casos encontrados por BAI si es un volumen alto se debe ser algo muy puntual para revisar de cada caso.

Concluyendo el espacio se enfatiza en revisar la experiencia de los profesionales especializados pueda ser como profesional o como especialización en salud pública o vigilancia en salud pública, lo cual se contempla y se comentará con la SVSP el ajuste.

Se socializa la herramienta de Microsoft forms para el cargue de las IEC por parte del técnico. Se da la claridad que el cargue en el forms es a las 15 días, internamente la Subred debe garantizar oportuno el abordaje a las 48 horas y se debe tener en la Subred el soporte de este informe preliminar a solicitud de referente distrital.

 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					

En cuanto a la solicitud de la caja de herramientas se consulta con SVSP quien informa que se puede compartir y se realizará el día de mañana para observaciones máximo a el lunes 15 de septiembre.

Se informa que dado el cambio de plataforma de disposición de las IEC de One drive a forms el cierre del one drive actual para cargue de IEC se realizará el 24 de octubre, para que se tenga presente y actualicen todos los soportes corte el mes de septiembre a esta fecha.

Se da por finalizada la reunión y se queda atento a resolver dudas e inquietudes

COMPROMISOS*		
ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar los ajustes pertinentes en ficha y/o anexos acordados en el espacio	Referentes distritales de eventos transmisibles	A la entrega final de ficha técnica y/o anexo
Envío de caja de herramientas a Subredes para observaciones	Referente distrital eventos transmisibles	11 de septiembre

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA		
ASISTENTES		

 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

 DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL		LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES Código: SDS-DFO-FT-004 Versión: 1		Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo	
---	--	---	--	--	--

Tema: Socialización ficha técnica y anexos Transmisible Fecha: 10 de septiembre 2025
 Nuevo convenio PEPIC octubre 2025- Junio 2027
 Hora Inicio: 9:00am Hora Fin: 1:30pm Lugar: SAR, 3º piso LSP

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Eliana M. Schryer	SOS-SUSP	Prof. Especialista	3103314975	emschryer@saludcapital.gov.co	Eliana M. Schryer
2	Stefani Florez	SDS/SUSP	Prof. Gsp.	3163584843	sflorez@saludcapital.gov.co	Stefani Florez
3	Sandra P. Pavez	SOS USP IRA	Prof. Especialista	3114734829	smancera@saludcapital.gov.co	Sandra P. Pavez
4	Jenny Sanchez	SOS/SUSP	Prof. Especialista	350727306	jsanchez@saludcapital.gov.co	Jenny Sanchez
5	Fernando Diaz Castro	SDS/SUSP	Prof. Especialista	300466234	efdzca@saludcapital.gov.co	Fernando Diaz Castro
6	Valentina Manzanera	SOS Centro de Atención	Prof. Especialista	300767330	valentina.m@saludcapital.gov.co	Valentina Manzanera
7	Nelly Ardean-Florez	SOS Centro de Atención	Prof. Especialista	300855338	naardean@saludcapital.gov.co	Nelly Ardean-Florez
8	Carilce Hanebón	SOS Centro de Atención	Prof. Especialista	300855338	carilce.h@saludcapital.gov.co	Carilce Hanebón
9	Eliana C. Vargas	Subred SUS	Referente USP	350633646	elivargas@saludcapital.gov.co	Eliana C. Vargas
10	Diego Fariñas	SUS	Epidemiólogo	321311069	dfariñas@saludcapital.gov.co	Diego Fariñas
11	Tenny Fuentetaja	Subred SUS	Referente USP	320216084	tfuentetaja@saludcapital.gov.co	Tenny Fuentetaja
12	Florencia Galeano	Subred Norte	Referente USP	3015874225	fgaleano@saludcapital.gov.co	Florencia Galeano
13	Erika García Fajardo	Subred Norte	Epidemióloga	3202738534	efajardo@saludcapital.gov.co	Erika García Fajardo
14	Angelica Romero	SDS	Prof. Exp.	3213718230	aromero@saludcapital.gov.co	Angelica Romero
15	Karen Jarama	SDS-VSP	Referente USP	300855338	kjarama@saludcapital.gov.co	Karen Jarama
16	Nidia Beltrán	SOS SUSP	Prof. Exp.	316161339	nbeltaran@saludcapital.gov.co	Nidia Beltrán

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

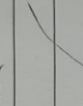
Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co

 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	
LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES		Código: SDS-DFO-FT-004 Versión: 1	
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo			

Tema: Socialización Rho técnica y anexos transmiobles Fecha: 10 septiembre 2025
Hora Inicio: 9:00 am Hora Fin: 12:00 pm Lugar: PSPIC Oct-2025-Junio 2024

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Fabian Redríguez	SDS/USP	Tec sistemas	350603685	FRedríguez@Saludcapital.gov.co	
2	Jesús Carlos Ortiz	SDS/USV	Asesoría Legal	317582113	JScam@Saludcapital.gov.co	
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

Nota: Cuando la asistencia es menor a 10 personas solo debe firmar acta de reunión según lineamiento de Actas de Reunión.

Carrera 32 No. 12-81 Tel.: 364 90 90 www.saludcapital.gov.co

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

 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					

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.