Tema: **___Inducción equipo distrital de seguimiento y monitoreo UPGD en eventos transmisibles ____**

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subdirección Vigilancia en Salud Publica	Gestión social y territorial en salud

Objetivo	Fecha: 10 de octubre de 2025			
Realizar inducción equipo de seguimiento y monitoreo a nivel distrital en seguimiento subsistema transmisibles	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación (X) Acompañamiento ( )		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: SAR LSP			
	Hora Inicio: __9:00 am_____ Hora Fin: ___1:00 pm_____			
	Notas por: Claudia Beltrán, Stefani Flórez, Sandra Mancera, Angélica Fonseca, Eliana Sabogal, Jenny Sánchez, Jeison Lozano			
	Próxima Reunión: Por definir			
	Quien cita: Yeimi Rativa			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

GENERALIDADES DE FICHA TÉCNICA

Se realiza socialización de insumos generales que deben recepcionar cada mes para sus seguimientos a las respectivas UPGD: hallazgos de las subredes y de igual manera aquellos que referentes distritales identifican en su seguimiento, acciones educativas con las UPGD, tablero de control UPGD con realimentación distrital, proceso de BAI, casos pendientes de notificar por cruces de bases RUAF, laboratorio programas.

Se destaca que es importante que se socialice en forma inmediata a los referentes distritales situaciones graves o que generen alerta tan pronto finalicen el respectivo seguimiento a la UPGD, validar correos de realimentación a UPGD, y también de igual manera informar si se identifica inconsistencias en los insumos entregados por la Subred tanto a la propia subred y si no se subsana al respectivo referente distrital. Se recuerda porcentajes de cumplimiento similares a los establecidos desde Sivigila.

Se socializan y se especifican los criterios y eventos de UPGD criticas por omisión o tardía en notificación o toma de laboratorio en eventos eliminación erradicación y algunos de impacto por sus acciones de contención y control, radicación de muestras al LSP en meningitis bacteriana, silencio epidemiológico en morbilidad EDA IRA, fallecidos sin toma de muestra y/o necropsia clínica, reincidencia en la omisión de notificación hepatitis A, omisión notificación TB farmacorresistente o TB sin ninguna toma de laboratorio. Plazo de realizar visita 5 días calendario. Se recuerda a luz de ficha técnica soportes de notificación

El equipo de seguimiento y monitoreo sugiere que se incluya dentro de los soportes de la BAI a las subredes la realimentación de la revisión mensual, ya que no se esta realizando. De otra parte se aclara que cuando coincide el hallazgo de UPGD critica con cronograma de asistencia cuatrimestral la realizará este profesional especializado, pero el profesional de monitoreo a UPGD critica realizará el seguimiento al plan de mejoramiento.
Se adjunta presentación

EVENTOS PREVENIBLES POR VACUNA

Se da a conocer los ítems para la lista de chequeo:

1. Notifica con oportunidad los eventos prevenibles por vacuna y MPOX (9 puntos)
2. Notifica con calidad (según el protocolo del INS) los eventos prevenibles por vacuna y MPOX (10 puntos)
3. Ingreso del laboratorio correctamente para todos los eventos con toma de muestra y ajuste de casos de acuerdo al resultado para los eventos 330, 535, 880, 230 y 320 (6 puntos)
4. Toma y radica con oportunidad las muestras en LSP para los eventos prevenibles por vacuna que lo requieren y MPOX (6 puntos)
5. Informa a la Subred y ajusta la condición final de fallecido de forma oportuna de los eventos prevenibles por vacuna confirmados (3 puntos)
6. Garantiza muestras postmortem y/o Necropsia en casos sospechosos o probables donde no se logró obtener previo a la defunción confirmación por laboratorio (3 puntos)
7. Envió de la BAI mensual con oportunidad y calidad. En caso de presentar evento de Sarampión/Rubeola y Síndrome de Rubeola Congénita con resultado IgM positivo o dudoso realización de BAI diaria (8 puntos)

Clasificación:

1. **Crítica:** 0 a 33 puntos
2. **Riesgo:** 34 a 38 puntos
3. **No riesgo:** 39 a 45 puntos

- **Varicela- Parotiditis:**

Se brinda claridades frente a como ingresa el evento al sistema de vigilancia, se relaciona que la UPGD debe contar con acta de soporte de los ajustes D y aval para los ajustes 6.

Se brinda algunas claridades frente a personas con inmunosupresión y PPL que se encuentran en URI ya que las fichas cuentan con cara A únicamente.

- **Difteria-Tétanos neonatal accidental:**

Se brinda claridades frente a como ingresa el evento al sistema de vigilancia, y aspectos clave que debe realizar la UPGD ante la presencia de un caso.

- **Meningitis Bacteriana:**

Se brinda claridades frente a como ingresa el evento al sistema de vigilancia, frente a la calidad de la notificación y de la base de datos, así mismo se da claridad frente a la radicación de muestras en LSP, para los 3 agentes principales de la vigilancia (streptococcus pneumoniae, haemophilus influenzae y neisseria meningitidis) y otros agentes bacterianos.

Validar la oportunidad contra la fecha del reporte de citoquímico o de hemocultivo.

- **Sarampión Rubeola-Síndrome rubeola congénita**

Se da claridades frente la importancia de la notificación super inmediata para los eventos en eliminación, así como ingreso de los casos desde sospechoso.

Se hace énfasis en calidad de la notificación, así como las variables críticas a tener en cuenta en la revisión, de igual forma frente a los laboratorios validar se radique oportunamente en LSP las 3 muestras suero, hisopado y orina, con la ficha de notificación e HC clave siempre registro de fecha de toma de muestra.
Revisión entrega a las subredes de BAI diaria en los casos puntuales descritos ya que estos seguimientos estarán a cargo de las UPGDs.

- **Parálisis Flácida Aguda**

Durante la revisión de los procedimientos y responsabilidades frente a los casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA), se reafirmó la importancia de mantener una vigilancia activa, oportuna y articulada entre los diferentes actores del sistema de salud, con el fin de garantizar la detección temprana, el seguimiento clínico adecuado y el cumplimiento de los tiempos establecidos por el lineamiento nacional del Instituto Nacional de Salud (INS).

Se enfatizó que las **valoraciones neurológicas** deben realizarse en los días 30, 60 y 90 posteriores al inicio de la parálisis, siendo responsabilidad del **médico tratante y la Subred** gestionar y garantizar su cumplimiento. En los casos en los que la **EAPB** no brinde respuesta a las solicitudes, se debe proceder con la **radicación de oficio formal**, priorizando la valoración de los 60 días y manteniendo trazabilidad mensual del seguimiento. Cuando existan dificultades administrativas o ausencia de aseguramiento, el **profesional médico de la Subred** deberá asumir el acompañamiento y ejecución de las valoraciones, asegurando la continuidad del proceso.

En cuanto a la **reclasificación de los casos**, se acordó utilizar el código “6” para aquellos con resultado negativo de aislamiento viral, sin requerir autorización adicional del referente distrital. Asimismo, se reiteró la importancia de validar las variables críticas durante la **notificación inmediata**, tales como: tiempo entre inicio de parálisis y notificación (no mayor a 14 días), hospitalización, esquema de vacunación, oportunidad en la toma de muestra y fecha de envío al Laboratorio de Salud Pública (LSP).

Se recordó que el **tiempo máximo permitido entre el inicio de la parálisis y la toma de muestra de materia fecal es de 14 días**, y que ante la ausencia o retraso en la muestra, se debe realizar **unidad de análisis** y tomar muestras de materia fecal a los **contactos estrechos**, de acuerdo con los lineamientos nacionales. El plazo máximo para la realización de estas unidades de análisis se fijó en **ocho semanas epidemiológicas** desde la ocurrencia del caso.

Finalmente, se subrayó que para el **cierre de la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC)** en la herramienta distrital, se deben adjuntar los siguientes soportes: ficha de notificación, historia clínica, IEC completa, acta de bloqueo, valoraciones neurológicas y carné de vacunas. En todos los casos de PFA se debe verificar que la variable de hospitalización esté diligenciada correctamente, asegurar el envío de las muestras al laboratorio y que las acciones de control se implementen dentro de las **48 horas posteriores a la notificación**, en concordancia con las estrategias de vigilancia de los Eventos Prevenibles por Vacunación (EPV).

- **Hepatitis A fiebre tifoidea y paratifoidea**

Se enfatiza en notificar en forma inmediata si el caso es población de pertenecía étnica, población confinada como cárceles, establecimientos militares, comunidades religiosas, Instituciones educativas, hogares o para tifoidea y paratifoidea si está asociado a un evento social, los requisitos de laboratorio y como se deben ingresar correctamente en el módulo de laboratorio, se enfatiza en los soportes de laboratorios de UPGD e historia clínica, correcta clasificación del caso. Para el caso de fiebre tifoidea y paratifoidea no realizar ajustes 3 o 6 sin aval de subred quienes a su vez deben tener aval de referente distrital.

- **Tos ferina**

Se socializa que el evento tos ferina es un evento de notificación inmediata donde la oportunidad se mide desde la fecha de consulta, ingresa como un caso probable y su conformación se realiza por laboratorio (PCR y/o cultivo para Bordetella pertussis). En los casos sin muestra, se requiere UA para definir clasificación final del caso. Se clasifica como critico aquella institución que no realice toma de muestra y aquellas con notificación tardía. Igualmente se realiza BAI con el fin de identificar casos que cumple definición de caso, pero no se notifica.Se esplica que el ajuste final del caso está a cargo de cada Subred y que el módulo de laboratorio debe ir acorde al tipo de muestra tomado y resultado reportado.

- **MPOX**

Se hace énfasis en el contexto de la definición operativa de caso probable, identificar toma de laboratorio, notificación super inmediata del evento, transmisión, periodo de incubación, interpretación de criterios clínicos y epidemiológicos para caso probable.
Verificación de calidad del dato, gestión para depuración de la base de datos, ajuste al caso de acuerdo con el resultado de laboratorio, seguimientos de IEC, actividades y responsabilidades por cada actor del sistema, y puntos claves de la BAI para mpox.

MICOBACTERIAS

- **Tuberculosis**

Se hace énfasis en la importancia del registro adecuado de los laboratorios, en cumplimiento del algoritmo diagnóstico, el cual establece que todo caso de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar debe contar con pruebas de laboratorio. En los casos donde no se realicen dichas pruebas, debe existir una justificación clara y documentada. Es fundamental que los resultados de laboratorio se registren en el módulo de laboratorio y que exista coherencia con la información consignada en las fichas de datos básicos y complementarios.

Se recuerda que la tuberculosis es un evento de notificación obligatoria semanal, y todos los casos deben ser ingresados como confirmados. La oportunidad de la notificación se evalúa a partir de la fecha de reporte de laboratorio o fecha de consulta.

Se socializan los lineamientos sobre los ajustes 6 y D:

- Los ajustes de descarte deben contar con un acta soporte que justifique la exclusión del caso.
- Todo caso con ajuste 6 debe tener diligenciado el módulo de laboratorio en su totalidad, siempre que se hayan tomado muestras.
- En los casos con ajuste D, debe existir un acta de justificación. Si se trata de un error en la digitación del número de documento, debe registrarse nuevamente el caso con el número de identificación correcto.

Respecto a la notificación de casos de tuberculosis farmacorresistente, se aclara que deben notificarse, incluso si días antes fueron notificados inicialmente como tuberculosis sensible.

Finalmente, se solicita revisar las definiciones operativas de caso nuevo y caso previamente tratado, ya que un mismo paciente puede aparecer notificado más de una vez durante el año.

Se solicita realizar seguimiento estricto en los casos de TB en cárceles dado que se ha evidenciado notificación

tardía.

- **Lepra**

Se socializa que el evento es de notificación semanal, que la oportunidad de notificación se mide desde la fecha de consulta, se debe tener en cuenta que la notificación del caso cuente con registro de índice bacilar, número de lesiones y grado de discapacidad. Al ser un evento que ingresa como confirmado en caso de ajuste 6 o D, debe contar con el acta de justificación.

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

- **Evento Vigilancia Centinela IRA-COVID**

Se informa frente a la importancia del seguimiento respecto a tiempos de oportunidad de la notificación para la estrategia de vigilancia centinela de la IRA y Covid, además de dar las claridades frente a las variables relevantes en la notificación de cada evento como clasificación inicial y final, el seguimiento de la toma de muestra y las acciones articuladas con el laboratorio de salud pública para la vigilancia centinela, así como del reporte de los resultados para el evento de Covid previo o durante la notificación.

- **Evento IRAG Inusitado**

Se da claridad frente a la importancia de gestión y priorización del evento identificado, seguimiento a toma de muestra, radicación de muestra en laboratorio de salud pública, ajuste y clasificación final del caso.

- **Sala ERA**

Se comenta la estrategia de Sala ERA y su propósito en la Vigilancia de la Infección Respiratoria Aguda con el fin de realizar seguimiento a la notificación de las instituciones caracterizadas y a la calidad del dato reportado.

- **Eventos de notificación colectiva morbilidad por EDA y morbilidad por IRA**

Dar claridad en la notificación para la morbilidad 998 y 995, identificar calidad del dato, verificación de comportamiento inusitado en la colectiva de la morbilidad, seguimiento a las UPGD con silencio epidemiológico, validación de los ajustes D.

Se comenta la importancia de hacer verificación a la reincidencia en fallas y retroalimentaciones previas sin ajustes realizados para los eventos en mención.

EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES-LEPTOSPIROSIS

Se explica cada item de lista de chequeo enfatizando en que los ajustes sean correctos de acuerdo a los laboratorios de cada caso, de igual manera la procedencia la cual para todos los ETV debe ser fuera de Bogotá.

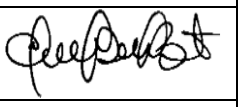
Se finaliza la reunión quedando atentas a dudas e inquietudes que puedan surgir durante la ejecución de la actividad.

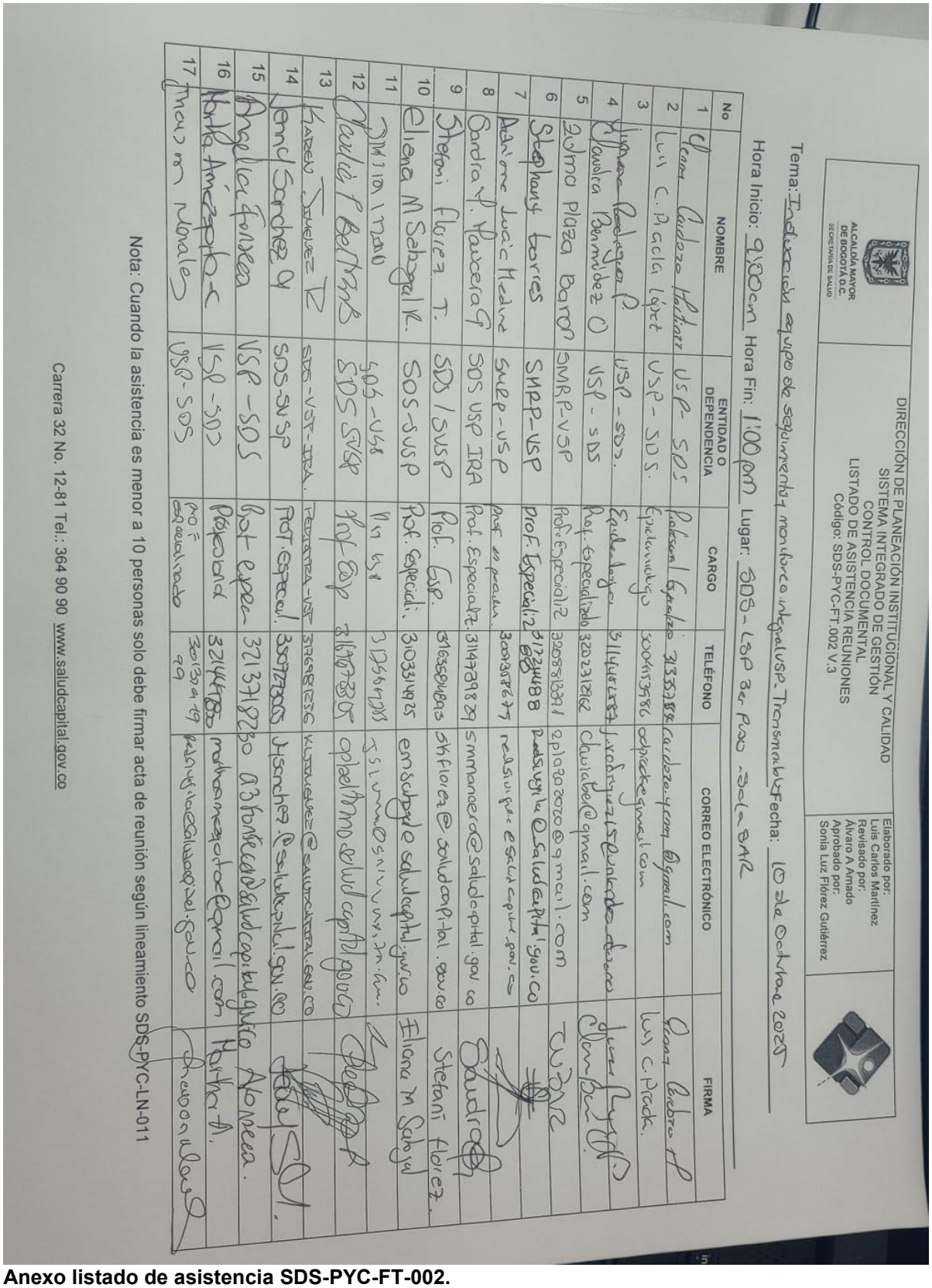
COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realimentar dificultades en el proceso de entrega de insumos por parte de las Subredes	Profesionales equipo de seguimiento y monitoreo	A partir de la fecha
Generar alertas ante hallazgos importantes en las UPGD que afecten eventos en gran magnitud	Profesionales equipo de seguimiento y monitoreo	A partir de la fecha

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

ASISTENTES

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Claudia Patricia Beltrán Beltrán	cpbeltran@saludcapital.gov.co	3167873305	SDS SVSP	
2	Yeimi Rocío Rativa Morales	YRRativa@saludcapital.gov.co	3108778467	SDS SVSP	



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

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

Tema: Fortalecimiento equipo de seguimiento y monitoreo integral VSP. Transmilenio Fecha: 10 de octubre 2023

Hora Inicio: 9:00am Hora Fin: 1:00 pm Lugar: SDS - Cap 3er Piso Sala BAR

No	NOMBRE	ENTIDAD O DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Cesar Cadena Ballesteros	VSP- SDS	Profesional Especializado	3135318586	cadena.4cem@gmail.com	
2	Luis C. Pineda López	VSP - SDS.	Epidemiólogo	3004133586	cdpineda@gmail.com	
3	Juan Pablo Rodriguez P.	VSP - SDS.	Epidemiólogo	3114481187	juanpablorodriguez@saludcapital.gov.co	
4	Claudia Bermudez O	VSP - SDS	Prof. especializado	3202312862	claubermudez@gmail.com	
5	Zulma Plaza Baron	SMRP-VSP	Prof. Especializ2	3208831331	zplazabaron@gmail.com	
6	Stephany Torres	SMRP-VSP	Prof. Especializ2	3112344088	prestorres@saludcapital.gov.co	
7	Adriana Lucia Medina	SMRP-VSP	Prof. en practica	3003826277	medinaperezadriana@gmail.com	
8	Sandra P. Pavecera G	SDS VSP IRA	Prof. Especializ	3114739829	spmanager@saludcapital.gov.co	
9	Stefani Florez T.	SDS / SVSP	Prof. Esp.	3163580483	sflorez@saludcapital.gov.co	
10	Elena M Sabogal K.	SDS-SVSP	Prof. Especial.	3033492585	ensabogal@saludcapital.gov.co	
11	[illegible]	SDS-VSP	Prof Esp	3123569293	[illegible]	
12	Claudia P Beltran	SDS SVSP	Prof Esp	3107830805	cpbeltran@saludcapital.gov.co	
13	Karen Jimenez R	SDS-VSP-IRA.	Pediatra-VSP	3196981256	kjimenez@saludcapital.gov.co	
14	Jenny Sanchez Q	SDS-SVSP	Prof. Especial	3007000	Jsanchez@saludcapital.gov.co	
15	Angelica Forero	VSP - SDS	Prof Epidemiologa	3213782280	a3forero@saludcapital.gov.co	
16	Karla Amezcua C	VSP - SDS	Profesional	3214[illegible]	mahamezcua@gmail.com	
17	[illegible]	VSP- SDS	Pro Especializado	3013[illegible]99	[illegible]	

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

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

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

Evaluación y cierre de la reunión

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

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