



| | | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|--|
|  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: Inducción en listas de chequeo de seguimiento y monitoreo de la red de prestadores de vigilancia en salud pública de los eventos 115 y 342.

| Dependencia (Dirección / Oficina) | Proceso |
|--|---|
| Subdirección de vigilancia en salud pública Dirección de Salud Pública Secretaría Distrital de Salud | Gestión Social y Territorial en Salud Pública No transmisibles |

| | | | | |
|--|--|---------------------|--------------------|--------------------|
| Objetivo | Fecha: 13 de abril de 2026 | | | |
| Socializar las listas de chequeo de los eventos 115 y 342 a aplicar en el seguimiento y monitoreo de la red activa de los dos eventos. | Tipo de reunión | Asistencia Técnica: | | |
| | | Asesoría () | | Capacitación () |
| | | Orientación () | | Acompañamiento () |
| | | Otro (X) Inducción | | |
| | Modalidad: | Presencial (X) | Virtual () | Mixta () |
| | Lugar: Ofician de Sivigila, tercer piso de laboratorio | | | |
| | Hora Inicio: 15:10 pm | | Hora Fin: 16:40 pm | |
| | Notas por: Adriana P. Ulloa Virgüez | | | |
| Próxima Reunión: No aplica | | | | |
| Quien cita: No aplica | | | | |

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Se da inicio con la socialización de la lista de chequeo del evento 342:

% de cumplimiento de recurso humano y tecnológico para el desarrollo de la VSP.



1. Verificar que el talento humano está capacitado en el proceso de notificación y apropiación de los conceptos definidos en el protocolo para el evento 342 vigente del INS y Anexo enfermedades huérfanas raras vigente del Minsalud.

% de cumplimiento a compromisos y planes de mejoramiento.

1. Verificar que la UPGD cumple con el 100% de los compromisos establecidos en la visita anterior: revisar los compromisos que se dejaron en el acta anterior.
2. Verificar que la UPGD realiza seguimiento a los planes de mejoramiento y se evidencian los soportes (según aplique): solo si se tiene plan de mejora.

% de cumplimiento en la notificación con calidad de eventos de interés en salud pública.

1. Verificar que la UPGD reportó notificación negativa mensual del evento 342 durante el período evaluado a través de correo electrónico enviado al referente de evento de la subred máximo el tercer día hábil mes vencido: algunas UPGDs envían semanal, pero deben cumplir con el envío mensual, si notifican casos en alguna semana del mes, no se enviará correo.
2. Verificar que la UPGD notifica y registra el evento 342 de manera adecuada según criterios del protocolo de vigilancia del INS y el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras vigentes en las siguientes variables el tipo de caso, código y nombre de la enfermedad, prueba de laboratorio (según aplique) y fecha de diagnóstico (fecha de resultado de la

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

prueba), de acuerdo con la revisión de la base de datos del evento: se actualizó el Sivigila con el listado de las nuevas enfermedades huérfanas – raras por lo cual se debe tener en cuenta el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras 2025, la versión del año 2023 ya no tendrá en cuenta.

3. Verificar de los casos confirmados por laboratorio, que estos cuenten con resultado o registro de procedimiento en la historia clínica confirmando la enfermedad huérfana - rara notificada de acuerdo con el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras vigente: esto aplica para los casos confirmados por laboratorio y la revisión dependerá de la cantidad de casos confirmados (revisar instrucción).
4. Verificar la correlación entre la variable Personas en condición de discapacidad (cara A) y Otros grupos poblacionales (cara B) además de la solicitud (si aplica) del referente del evento de ajustar las anteriores variables de acuerdo con el cruce de RLCPD enviado desde el nivel central: tener en cuenta las observaciones enviadas por la referente de la subred.
5. Verificar que la UPGD notifica manera inmediata dentro de las primeras 24 horas a la fecha de confirmación del diagnóstico de la enfermedad huérfana - rara (se entiende como fecha de confirmación del diagnóstico la fecha de la consulta en la que el médico especialista confirma el diagnóstico), se tendrá en cuenta sólo para los casos diagnosticados durante el año de análisis: para el cálculo del indicador se deberá filtrar la variable de fecha de diagnóstico y se tienen en cuenta los casos del año 2026, y se realiza resta entre la fecha de notificación de notificación y de consulta.
6. Verificar que la UPGD notifica el evento 342 como producto de la búsqueda en fuentes secundarias como el evento 215 - defectos congénitos (los casos que apliquen para la notificación de los dos eventos) y solicitud realizada como resultado del cruce con el evento 115 - cáncer infantil: este envío lo realiza la referente de la subred y de acuerdo con el cruce y la verificación realizada en historias clínicas se solicita a la UPGD la notificación según corresponda.
7. Verificar en la base de datos del evento 342 se evidencie que la UPGD realiza el 100% de los ajustes solicitados por parte de la subred de manera oportuna y con calidad de aquellos casos que se identifica variables inconsistentes o con falta de integridad (según aplique): se debe tener en cuenta no solo los ajustes realizados si no el tiempo en que se realizaron, se deberá tener en cuenta las solicitudes realizadas por la referente de la subred (leer instrucción).



% de cumplimiento en la estrategia de búsqueda activa institucional

- Verificar en las UPGDs que reciben la solicitud de gestión de los casos de BAI desde las subredes, se garantice la notificación de todos los casos de enfermedades huérfanas - raras para el año epidemiológico en curso y verificar la respuesta oportuna.
- Verificar en las UPGDs que reciben la solicitud de gestión de los casos de BAI desde las subredes se garantice la revisión de historias clínicas para la confirmación o descarte de la EHR y registro de la variable Nombre de la EAPB con la cual se gestionó el pago en el For_BAI_EHR.

Se tendrá en cuenta solo si la profesional de BAI de la subred realizó solicitud de verificación de casos que fueron enviados desde el nivel central, de lo contrario se verificará el siguiente punto.

- En las UPGDs que no reciban solicitud de gestión de BAI desde las subredes, se deberá verificar que se realice BAI a través de SIANIESP, teniendo en cuenta el histórico de EHR notificadas y de acuerdo con sus especialidades.

En caso de que no se haya solicitado revisión de casos de BAI desde la subred, se verificará que la UPGD realice BAI de enfermedades huérfanas – raras de acuerdo con la notificación y



| | | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|--|
|  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 | | | | | |

especialidades de la UPGD.

Se continua con la socialización de la lista de chequeo del evento 115:

Porcentaje de cumplimiento en la notificación de cáncer en menores de 18 años

1. *Al revisar la base de datos, la UPGD realiza notificación semanal de casos probables y/o confirmados de cáncer en menores de 18 años de manera oportuna (8 días) y con calidad:* verificar previamente la base de datos del evento 115 e informe a la UPGD los casos que han sido notificados dentro de los 8 días y los que no. Informe si se presentaron errores en el diligenciamiento de las variables básicas. Tenga en cuenta que: nombres completos coinciden con el tipo y número de documento según BDUA-ADRES exceptuando casos de regímenes especiales o población migrante irregular; EAPB y régimen de aseguramiento según BDUA-ADRES exceptuando casos de regímenes especiales o población migrante irregular; tipo y número de documento de identificación coinciden con nacionalidad; nombres coinciden con el sexo; localidad de residencia relacionada coincide con dirección de residencia; fecha de inicio de síntomas anterior a la fecha de consulta (si se relaciona la misma fecha en ambas variables, deberá estar justificado).
2. *De acuerdo con la capacidad instalada de la UPGD, al revisar la base de datos, la UPGD realiza los ajustes de confirmación de los casos probables de cáncer en menores de 18 años de manera oportuna (Hasta 4 semanas epidemiológicas):* verificar previamente la base de datos del evento 115 e informe a la UPGD los casos que no han sido ajustados dentro de las 4 semanas epidemiológicas posterior a su notificación y solicite la justificación del no ajuste oportuno.
3. *Al revisar la base en las variables complementarias la UPGD garantiza coherencia entre: fecha de inicio de síntomas vs fecha de consulta, criterio de confirmación del diagnóstico, fecha de toma y fecha de resultado definitivo vs clasificación del caso:* informe a la UPGD los casos con error en el ajuste 3 o 6 (Las variables: criterio de confirmación del diagnóstico, fecha de toma y fecha de resultado solo guardan con ajuste 3 o 6) y casos que tienen diligenciado el criterio de diagnóstico confirmado pero aún siguen clasificados como probables, así mismo informe los casos donde las fechas de resultado son anteriores a las fechas de toma, las fechas confirmatorias son anteriores a las fechas probables.
4. *Al revisar la base de datos, la UPGD registra la fecha de primer diagnóstico para los casos notificados como mortalidades, recaídas o segundas neoplasias, e igualmente, garantiza que los casos "nuevos" no cuentan con diligenciamiento de la fecha de diagnóstico de primera vez:* informar a la UPGD aquellos casos de mortalidad, recaídas y segundas neoplasias que no cuentan con fecha de diagnóstico inicial (Esta corresponde al primer diagnóstico de cáncer). Así mismo aquellos casos que fueron notificados como casos nuevos y cuentan con fecha de diagnóstico inicial lo cual es un error.
5. *De acuerdo a la capacidad de la UPGD los casos confirmados notificados cuentan con fecha de inicio de tratamiento y este es coherente con la fecha de diagnóstico definitivo:* informar a la UPGD los casos confirmados que a la fecha de la visita no tienen diligenciado la variable fecha de inicio de tratamiento y solicitar justificación. De la misma forma, no se debe encontrar el ajuste de inicio de tratamiento para casos probables o descartados.

| | | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|--|
|  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 | | | | | |

6. *Al revisar la base de datos, la UPGD garantiza que los casos notificados confirmados clasificados como tipos de cáncer: 3. Otras leucemias y 14. Otras neoplasias malignas no especificadas sí corresponden a estas categorías de clasificación y no a otros tipos de cáncer señalados en la ficha de notificación del evento para su ajuste. En caso contrario, garantiza su ajuste: informar a la UPGD los casos confirmados que a la fecha de la visita se encuentran notificados como tipos de cáncer: 3. Otras leucemias y 14. Otras neoplasias malignas no especificadas y verificar contra historia clínica que, no corresponde a otros tipos de cáncer señalado en la ficha de notificación del evento. Cuando se identifique que el tipo de cáncer corresponde a otra clasificación, solicitar el ajuste inmediato.*
7. *La UPGD garantiza el envío de la respuesta sobre los casos enviados por la Subred que han sido encontrados en la notificación SIANIEPS_Sivigila y que los casos que cumplen con definición operativa del evento se encuentran notificados: verificar que la UPGD envía respuesta a la Subred sobre los casos enviados que han sido identificados a través de la notificación SIANIEPS_Sivigila y que se encuentran notificados si cumplen con la definición operativa del evento. Cuando se identifique que la UPGD no realiza la notificación mes vencido de SIANIEPS al equipo Sivigila de la Subred, se deberá, en articulación con equipo Sivigila, sensibilizar a la UPGD al respecto.*



Recomendaciones:



Leer el instructivo de las listas de chequeo de los dos eventos y tener en cuenta para la aplicación de los estos.

COMPROMISOS*

| ACCIÓN | RESPONSABLE | FECHA |
|--------|-------------|-------|
| | | |
| | | |

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CORREO | TELÉFONO | DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD | FIRMA |
|----|-----------------------------|---------------------------------|------------|-----------------------------|---|
| 1 | | | | | |
| 2 | Adriana P. Ulloa Virgüez | apulloa@saludcapital.gov.co | 3143485135 | Subdirección de VSP |  |
| 3 | Jenny Fernanda Poveda Avila | redsivigila@saludcapital.gov.co | 3057697456 | SDS |  |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|----------------|----------|---|--|
|  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 | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |

ASISTENTES

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

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

Evaluación y cierre de la reunión

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