

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Tema: Socialización de resultados seguimientos y monitoreos a la red de prestadores, abril 2026, Subsistema TRANSMISIBLES.

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA

Objetivo	Fecha: 12/05/2026			
Socializar los resultados de los seguimientos y monitoreos a la red de prestadores del mes de abril de 2026, a los referentes distritales y subredes del subsistema TRANSMISIBLES.	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()		Capacitación ()
		Orientación ()		Acompañamiento ()
		Otro (X) Socialización		
	Modalidad:	Presencial ()	Virtual ()	Mixta (X)
	Lugar: Edificio Administrativo sala Punto vive Digital -plataforma TEAMS			
	Hora Inicio: 10:00 am		Hora Fin: 10:52 am	
	Notas por: Mónica Ruiz			
Próxima Reunión: A convenir				
Quien cita: Equipo de seguimiento y monitoreo integral de VSP				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *
<p>Se inicia la reunión de socialización de resultados de los seguimientos y monitoreos realizados en el mes de abril de 2026, contando con la participación de los referentes distritales Claudia Beltran, Eliana Sabogal, Sandra Mancera, Fernando Diaz, Stefani Flórez, Jenny Sánchez; las cuatro coordinadoras de VSP de las subredes integradas de servicios de salud, los cuatro referentes de TRANSMISIBLES de las subredes, referente del equipo de SMRP Yeimi Rativa, líder del equipo de SMRP Karoll Gaitan y profesionales especializados del equipo SMRP.</p> <p>TEMAS A TRATAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Seguimiento de compromisos anteriores 2. Socialización de resultados de subsistema 3. UPGD Criticas 4. Fortalecimiento evento 880 5. Cierre <p>DESARROLLO DE LA REUNIÓN</p> <p>Durante el periodo evaluado se realizó seguimiento y monitoreo de subsistema transmisibles en un total de ciento treinta y tres 133 UPGD, distribuidas en las subredes Norte, Centro oriente, Sur Occidente y Sur.</p>

 <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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

1. Seguimiento de compromisos anteriores

- Verificación de UPGD crítica San José si fue activada desde el nivel central.
- Realizar reunión de articulación equipo SMRP_VSP y referente Transmisibles con el fin de verificar proceso de activación UPGD críticas.

Para los compromisos mencionados; el día 21 de abril de 2026, se realizó reunión con el fin de dar cumplimiento a los dos compromisos y con relación a la activación de la unidad como crítica; se identificó que, de acuerdo con lo establecido en la ficha técnica, la activación de la unidad no se realizó mediante correo electrónico. En el espacio también se aclaró el procedimiento mediante el cual se genera la activación por correo electrónico desde las subredes hacia las referentes distritales de transmisibles y, posteriormente, desde la referente distrital hacia el equipo de seguimiento y monitoreo. Dado lo anterior se logró realizar la verificación correspondiente y aclarar el flujo de comunicación establecido para este proceso.

2. Socialización de resultados de subsistema

Se inicia la presentación con el resumen de la distribución de los seguimientos a TRANSMISIBLES luego se continúa la socialización con el número de UPGD por subred y localidad visitadas durante el mes de abril. Posterior se muestra por rango de puntaje acorde con la clasificación escalonar de la lista de chequeo (90% – 100% excelente, 75%– 89% aceptable y menor de 75% deficiente), evidenciando los nombres de las UPGD de cada rango y socializando los compromisos dejados y planes de mejora instaurados en el seguimiento:

Subred Norte:

Se realizaron 73 seguimientos y monitoreos a UPGD distribuidas en las 6 localidades, de la siguiente manera:

1. Barrios Unidos: 4 seguimientos
2. Suba: 12 seguimientos
3. Chapinero: 16 seguimientos
4. Engativá: 15 seguimientos
5. Teusaquillo: 10 seguimientos
6. Usaquén: 16 seguimientos

69 unidades obtuvieron una calificación "excelente" (entre 90 y 100 puntos porcentuales), sin requerir plan de mejora, lo que indica un buen desempeño general.

1 unidad con calificación "excelente" (entre 90 y 100 puntos porcentuales) con plan de mejora

Usaquén:

1. CENTRO MEDICO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA TORRE 102 (Reporta crítica) con un puntaje de 92 con los siguientes hallazgos y compromisos:

Hallazgos:

- Omisión en la toma de laboratorio y envío de muestra a LSP de evento 800 RC 1145228665.
- Retroalimentación al BAI de enero y febrero por no relacionar eventos que cumplían criterios

Compromisos:

- La UPGD debe reforzar la adherencia del protocolo del evento 800.
- Notificación Semanal e Inmediata: Realizar la notificación semanal e inmediata de acuerdo con los eventos y dentro de los plazos establecidos por los protocolos del INS y desde el nivel central de la SDS.

2 unidades obtuvieron una calificación "aceptable" (entre 75 y 89 puntos porcentuales), con seguimiento

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

a compromisos y sin plan de mejora

Chapinero:

1. ALVARO LEON JACOME OROZCO con un puntaje de 89 con los siguientes compromisos:
 - Garantizar la implementación del proceso de Búsqueda Activa Institucional (BAI)
 - Fortalecer la coherencia entre los registros de notificación en SIVIGILA y los reportes de cierre temporal.
 - Mantener la notificación oportuna y continua de los eventos colectivos 995 y 998, garantizando calidad del dato y ausencia de duplicidades o inconsistencias.
 - Dar cumplimiento a las orientaciones y procesos de fortalecimiento técnico brindados por la Subred.
2. HERNAN ROBLES SALCEDO con un puntaje de 89 con los siguientes compromisos:
 - Garantizar la implementación del proceso de Búsqueda Activa Institucional (BAI)
 - Fortalecer la notificación del evento 998 (EDA), asegurando el reporte continuo e incluyendo la notificación negativa (valor "0") en las semanas sin casos.
 - Dar cumplimiento a las orientaciones y procesos de fortalecimiento técnico brindados por la Subred.

1 unida obtuvo una calificación "aceptable" (entre 75 y 89 puntos porcentuales), con seguimiento a compromisos y plan de mejora

Chapinero:

1. FERNANDO MARTINEZ REY con un puntaje de 89 con los siguientes hallazgos y compromisos:

Hallazgos

- Silencio en la notificación semanal evento 995 y 998, sin justificación: 998 se NO SE realizó notificación para el 2025, y no se identifica negativas para el 2026.
- No hay envío de BAI en el corte analizado.

Compromisos

- La UPGD debe notificar oportunamente en Sivigila 4,0 los eventos de notificación inmediata y semanal; Debido a que se presentó silencio en la notificación negativa de los eventos colectivos.
- La UPGD debe realizar notificación de RIPS por módulos SIANIEPS a la Subred de manera oportuna.
- Garantizar la implementación del proceso de Búsqueda Activa Institucional (BAI)

1 unidad obtuvo una calificación "deficiente" (menor de 75 puntos porcentuales), con plan de mejora

Barrios Unidos:

2. CENTRO DE RECLUSION DE MUJERES BOGOTA INPEC con un puntaje de 74 con los siguientes hallazgos y compromisos:

Hallazgos:

- Envío inoportuno de BAI Noviembre, diciembre y enero
- Oportunidad y Calidad en la notificación de Tuberculosis sensible y Lepra: porque los 3 casos notificados en el periodo evaluado ingresaron tardíos.

Compromisos:

- La UPGD debe notificar oportunamente en Sivigila 4,0 los eventos de notificación inmediata 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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

semanal. 3 casos 813 inoportunos.

- La UPGD debe garantizar que se cuente con las historias clínicas, que permita evaluar la concordancia con el evento notificado, en tiempo espacio y lugar; ya que, para los casos notificados en el corte, no se logró ubicar la historia clínica acorde con la fecha reportada en el aplicativo 12/ene/2026, se identifica historia clínica del 23/01/2026.
- Garantizar la implementación del proceso de Búsqueda Activa Institucional (BAI)

Durante la socialización se abordó la situación del Reclusorio de Mujeres Buen Pastor en relación con el evento 813 (tuberculosis), respecto al cual se había generado un plan de mejora. En este contexto, se solicitó precisar el prestador responsable del plan, informándose que corresponde a Vivir IPS, en calidad de operador del servicio para tuberculosis.

Se aclaró que, en los establecimientos carcelarios, la notificación de eventos de interés en salud pública se realiza bajo diferentes esquemas según el evento: para eventos como varicela, sarampión e infecciones respiratorias agudas (IRA), se utiliza el código de habilitación del establecimiento carcelario; mientras que para los eventos de tuberculosis y VIH, la responsabilidad de atención y notificación recae en Vivir IPS, entidad encargada del programa de enfermedades especiales. En consecuencia, estos eventos se están notificando mediante el código de habilitación de la sede principal de Vivir IPS en Bogotá.

Esta modalidad de notificación fue validada en reunión realizada en enero con el Instituto Nacional de Salud y los referentes de Sivigila, quienes otorgaron viabilidad a este procedimiento. No obstante, actualmente se encuentra en revisión por parte de Fiduprevisora y el Consorcio PPL, quienes adelantan las acciones necesarias para retomar la notificación de estos eventos bajo el código de habilitación específico de cada establecimiento carcelario.

En este sentido, se concluye que la responsabilidad del plan de mejora mencionado recae en Vivir IPS, en su rol actual como prestador encargado de la atención y notificación de los casos de tuberculosis en el Reclusorio de Mujeres Buen Pastor.

Subred Centro Oriente:

Se realizan 7 seguimientos y monitoreos a UPGD distribuidas en las 6 localidades de la siguiente manera:

1. Antonio Nariño: 1 seguimiento
2. La Candelaria: 1 seguimiento
3. Rafael Uribe Uribe: 1 seguimiento
4. San Cristóbal: 2 seguimientos
5. Santa Fe: 2 seguimientos

Las 7 unidades obtuvieron una calificación "excelente" (entre 90 y 100 puntos porcentuales), sin requerir plan de mejora, lo que indica un buen desempeño general

Se realiza la presentación a los seguimientos de los planes de mejora del mes de marzo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

LOCALIDAD	NOMBRE UPGD	FECHA DE CIERRE	PUNTAJE DE CIERRE
ANTONIO NARIÑO	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SANTA CLARA	20/04/2026	100%

Durante la socialización la coordinadora VSP de la subred Centro Oriente se realizó una intervención sobre la necesidad de analizar la operación de los establecimientos carcelarios desde los procesos formalmente definidos y el marco normativo vigente. En este contexto, se expuso que los diferentes prestadores que operan en estos escenarios generan RIPS de manera independiente, en función de los servicios y eventos bajo su responsabilidad y conforme a sus respectivos códigos de habilitación. Particularmente, se indica que Vivir IPS reporta información asociada a eventos específicos como tuberculosis, mientras que el prestador de salud mental y otros prestadores involucrados en la atención integral generan RIPS diferenciados para sus servicios.

A partir de este esquema operativo, se plantea que en un mismo establecimiento carcelario pueden coexistir múltiples unidades informadoras o estructuras funcionales equivalentes a UPGD, dependiendo de la forma en que cada prestador realiza el registro, soporte y validación de la información en los procesos asociados a SIVIGILA, BAI y demás componentes de vigilancia en salud pública.

Subred Sur Occidente:

Se realizan 36 seguimientos y monitoreos a UPGD distribuidas en las 4 localidades de la siguiente manera:

1. Bosa: 9 seguimientos
2. Fontibón: 9 seguimientos
3. Puente Aranda: 7 seguimientos
4. Kennedy: 11 seguimientos

34 unidades obtuvieron una calificación "excelente" (entre 90 y 100 puntos porcentuales), sin requerir plan de mejora, lo que indica un buen desempeño general

1 unidad obtuvo una calificación "excelente" (entre 90 y 100 puntos porcentuales), con plan de mejora

Fontibón:

1. SALUD BOLIVAR IPS SAS con un puntaje de 90 con plan de mejora

Hallazgos:

- Reincidencia de hallazgos en la notificación de los eventos colectivos IRA Y EDA: Evento 995 duplicidad en semanas 50, 1, 4, y 10, cuenta con ajuste D no hay actas ni envío de las mismas a la subred. Evento 998 duplicidad semana 53, 6 y 10 cuenta con ajuste D no hay actas ni envíos de estas a la subred.

Compromisos

- La UPGD debe enviar actas a las subred de ajuste D evento 995.
- Garantizar la implementación del proceso de Búsqueda Activa Institucional (BAI).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

1 unidad obtuvo una calificación "aceptable" (entre 75 y 89 puntos porcentuales), con seguimiento a compromisos

Kennedy:

1. UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY con un puntaje de 83 con los siguientes hallazgos y compromisos:

Hallazgos

- Inoportunidad en la notificación de eventos de eliminación y erradicación 710 CC 1022344162 y omisión en el envío de la muestra a LSP.

Compromisos

- Debe fortalecer el proceso de notificación super inmediata dentro de las 24 horas posteriores a la identificación del evento 710.
- Debe fortalecer la adherencia al protocolo del evento 710 en cuanto a la toma y envío de muestras al laboratorio de salud pública de manera oportuna.
- Garantizar la implementación del proceso de Búsqueda Activa Institucional (BAI).

1 unidad obtuvo una calificación "deficiente" (menor de 75 puntos porcentuales), con plan de mejora

Bosa:

1. CARMENZA FORERO BUITRAGO con un puntaje de 74 con los siguientes hallazgos y compromisos:

Hallazgos

- Inoportunidad del 100% en único evento 813 tuberculosis transmitido por micobacterias con errores en: Tipo prueba de laboratorio 7 (desconocida) identificando baciloscopia positiva por lo que se solicita el ajuste C6 Baciloscopia; Tipo de agente 0 (No aplica) notifico el evento 813 sin criterio para agente 49 Micobacteria tuberculosis.
- No ingreso los resultados de laboratorio en el módulo de datos complementarios del criterio 1. Persona con tuberculosis y VIH - 2. Persona con tuberculosis y sin VIH.

Compromisos

- Evitar la duplicidad en los eventos colectivos.
- Garantizar el cumplimiento de la notificación de evento 813 según el flujo de la información
- Garantizar Ingreso de los resultados de laboratorio en el módulo de datos complementarios y en el módulo de laboratorios, y ajuste de los casos según el tipo de muestra, prueba realizada y el resultado obtenido.

Se realiza la presentación de los seguimientos a Planes de mejora.

LOCALIDAD	NOMBRE UPGD	FECHA CIERRE	DE	PUNTAJE DE CIERRE
FONTIBON	VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	1/04/2025		100%

Subred Sur:

Se realizan 17 seguimientos y monitoreos a UPGD distribuidas en las 4 localidades de la siguiente manera:

1. Ciudad Bolívar: 9 seguimientos

 <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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

2. Tunjuelito: 4 seguimientos
3. Usme: 2 seguimientos
4. Sumapaz: 2 seguimientos

15 unidades obtuvieron una calificación "excelente" (entre 90 y 100 puntos porcentuales), sin requerir plan de mejora, lo que indica un buen desempeño general

1 unidad obtuvo una calificación "aceptable" (entre 75 y 89 puntos porcentuales), con seguimiento a compromisos

Ciudad Bolívar:

1. BIENESTAR IPS SEDE EL ENSUEÑO con un puntaje de 85 con los siguientes compromisos:
 - Fortalecer la adherencia a los lineamientos técnicos para la toma, manejo y radicación de muestras de eventos inmunoprevenibles, garantizando su envío exclusivo al Laboratorio de Salud Pública desde el primer contacto.
 - Asegurar la articulación operativa entre la UPGD y el laboratorio institucional para la notificación oportuna de resultados y reporte de datos críticos, evitando reprocesos y retrasos en la confirmación diagnóstica.
 - Garantizar la oportunidad en el envío mensual de la Búsqueda Activa Institucional (BAI).
 - Mejorar la calidad y consistencia del diligenciamiento de la BAI.
 - Dar cumplimiento al fortalecimiento técnico programado con el subsistema de transmisibles el 23/04/2026 y evidenciar la implementación de los ajustes derivados de este acompañamiento.

1 unidad obtuvo una calificación "deficiente" (menor a 75 puntos porcentuales), con seguimiento a compromisos

Ciudad Bolívar:

1. VIRREY SOLIS IPS SA ENSUEÑO con un puntaje de 74 y con plan de mejora

Hallazgos

- Se evidencia debilidad en la gestión de toma de muestras en eventos ETV, específicamente en casos de dengue (evento 210) y fiebre amarilla (evento 310), en los cuales no se garantizó la toma, limitando la confirmación diagnóstica y el cierre oportuno de los casos.

Compromisos

- Estandarizar la calidad del diligenciamiento de la Búsqueda Activa Institucional (BAI), asegurando que los criterios de descarte sean claros, coherentes con el protocolo, la historia clínica y los resultados de laboratorio.
- Implementar controles internos periódicos, mediante revisión mensual de los eventos notificados, pendientes de ajuste, toma de muestras y resultados de laboratorio.
- Fortalecer la articulación con la Subred y demás actores del sistema, garantizando respuesta oportuna a requerimientos, retroalimentaciones y procesos de seguimiento relacionados con los eventos transmisibles.

Se realiza la presentación de los seguimientos a Planes de mejora.

LOCALIDAD	NOMBRE UPGD	FECHA CIERRE	DE	PUNTAJE DE CIERRE
-----------	-------------	--------------	----	-------------------

 <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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

CIUDAD BOLIVAR	UNIDAD SERVICIOS SALUD MEISSEN	DE DE 20/04/2026	100%
----------------	--------------------------------	------------------	------

Durante la socialización no se generan intervenciones de parte de la subred sur

UPGD Criticas de marzo con Cierre en abril de 2026

SUBRED	LOCALIDAD	UPGD	QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO	FECHA DE REALIZACION	CIERRE
CENTRO ORIENTE	RAFAEL URIBE URIBE	VIVA 1A IPS OLAYA AVENIDA CARACAS	PLAN DE MEJORA	11/03/2026	9/04/2026
CENTRO ORIENTE	RAFAEL URIBE URIBE	COMEB PICOTA	PLAN DE MEJORA	16/03/2026	9/04/2026

3.UPGD Criticas de abril

SUBRED	LOCALIDAD	UPGD	EVENTO	MOTIVO	QUIEN REALIZA EL SEGUIMIENTO	fecha realización
SUR	Cuidad Bolivar	VIRREY SOLIS ENSUEÑO	ETV		SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL	16/04/2026
SUR OCCIDENTE	PUENTE ARANDA	VIRREY SOLIS AMERICAS	720	TARDIA	PLAN DE MEJORA	08/04/2026
NORTE	USAQUEN	CENTRO MEDICO COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	800	SIN MUESTRA	SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL	22/04/2026
NORTE	USAQUEN	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE CEDRITOS	800	TARDIA	PLAN DE MEJORA	10/04/2026
CENTRO ORIENTE	SAN CRISTOBAL	SAN BLAS	800	TARDIA	PLAN DE MEJORA	09/04/2026
NORTE	USAQUEN	CENTRAL DE URGENCIAS NORTE	730	TARDIA, SIN MUESTRA	PLAN DE MEJORA	15/04/2026
SUR OCCIDENTE	KENNEDY	UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY II	710	TARDIA	SEGUIMIENTO CUATRIMESTRAL	20/04/2026
SUR OCCIDENTE	FONTIBON	EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS FONTIBON	730	OMISION	PLAN DE MEJORA	15/04/2026
NORTE	USAQUEN	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM CLINICA SANTA BARBARA,	720	tardio	PLAN DE MEJORA	15/04/2026
NORTE	TEUSAQUILLO	CLINICA PALERMO	720	sin muestra	PLAN DE MEJORA	16/04/2026
SUR OCCIDENTE	KENNEDY	CRUZ ROJA SEDE ALQUERIA	730	tardio BAI	PLAN DE MEJORA	17/04/2026
NORTE	BARRIOS UNIDOS	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CHAPINERO	880	omisión	PLAN DE MEJORA	17/04/2026
NORTE	USAQUEN	FUNDACION CARDIOINFANTIL	880	omisión	PLAN DE MEJORA	17/04/2026
NORTE	USAQUEN	CLINICA REINA SOFIA PEDIATRICA Y MUJER	800	tardia	PLAN DE MEJORA	20/04/2026
CENTRO ORIENTE	SAN CRISTOBAL	HOSPITAL CLINICA SAN RAFAEL	535	SIN MUESTRA	PLAN DE MEJORA	24/04/2026
SUR OCCIDENTE	PUENTE ARANDA	CM ZONA INN LOCAL 100	730	TARDIA	PLAN DE MEJORA	24/04/2026

La referente distrital de TBC Jenny Sánchez, informó que se realizó visita de seguimiento a la Central de Urgencias para verificar el cumplimiento de los planes de mejora previamente establecidos, quedando definido como compromiso el seguimiento por parte de la Secretaría Distrital de Salud. En relación con el evento 730 registrado el 15 de abril, se planteó la necesidad de confirmar si corresponde al mismo proceso de seguimiento y cierre de la visita. Adicionalmente, se indicó que el seguimiento de casos pendientes asociados a tos ferina y otros eventos clasificados como 730 está siendo gestionado directamente por el componente de transmisibles de la Secretaría, con el fin de evitar duplicidad de intervenciones o programación de nuevas visitas, dado que estos casos se encuentran bajo monitoreo activo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>SECRETARÍA DE SALUD</small>	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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

Por otra parte, la profesional especializada del equipo de SMRP_ Catalina Acosta menciona hallazgos relacionados con el ajuste 6 para descarte de casos de dengue, identificados en algunas unidades de la red de Colmédica, donde se evidenció subregistro de casos. Se indicó que, aunque las instituciones realizan pruebas diagnósticas mediante técnicas inmunocromatográficas (NS1, IgM e IgG), no se está efectuando la confirmación mediante técnica ELISA, conforme a lo establecido en el protocolo nacional. Esta situación también podría presentarse en algunas entidades de Sanitas. Desde el análisis del proceso de ajuste de casos de dengue a nivel territorial, esta condición genera riesgo de subestimación del comportamiento del evento, al concluirse ausencia de casos sin contar con el soporte diagnóstico completo requerido.

En respuesta a lo anterior, se recomienda que las subredes y el subsistema de transmisibles verifiquen la situación descrita, especialmente en aquellas unidades con posibles inconsistencias en la aplicación del protocolo diagnóstico, y fortalezcan los procesos de capacitación, seguimiento y detección oportuna de estos hallazgos de laboratorio, con el propósito de garantizar la calidad de la notificación y la adecuada retroalimentación a las unidades involucradas.

Karol Gaitán líder de SMRP refiere de manera puntual, las unidades en las que se han identificado estos hallazgos corresponden a:

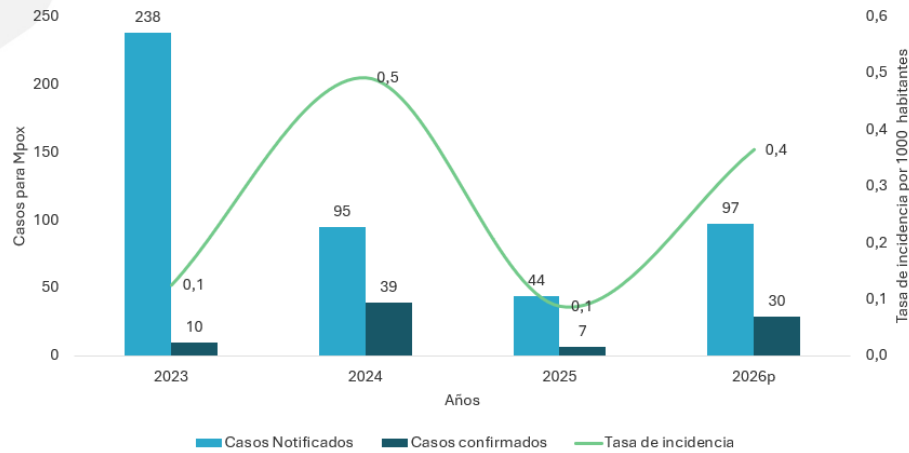
- Sanitas Galerías
- Sanitas Plaza Central
- Colmédica Norte

En estas unidades es importante realizar la verificación correspondiente y fortalecer el proceso relacionado con el adecuado cargue de laboratorios, así como la correcta aplicación de los criterios para el descarte de eventos de dengue, conforme a los lineamientos y protocolos establecidos.

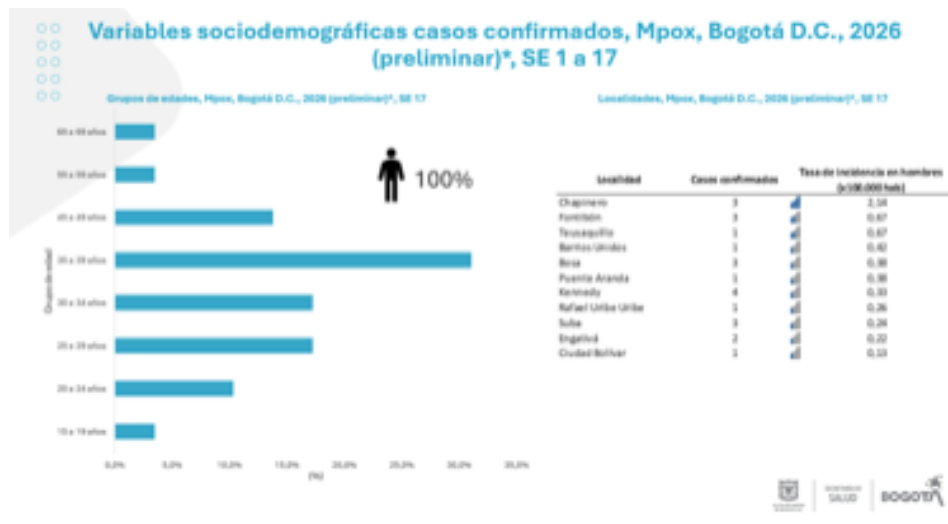
4.Fortalecimiento evento 880:

Se realiza fortalecimiento por parte de la referente distrital de transmisibles Claudia Beltran sobre el evento 880:

Comportamiento de la notificación de MPOX, Bogotá D.C., 2023–2026 (preliminar)*, SE 1 a 17



Fuente: Sivigila-evento 880 SE 17 (Años 2023 a 2026*) * datos preliminares



Factores de riesgo de casos notificados, Mpox, Bogotá D.C., 2026 (preliminar)*, SE 1 a 17

- ü Notificado VIH 27,8%
- ü Notificado por HB 2,0%
- ü Notificado por varicela 15,4%

Generalidades de MPOX

El virus mpox pertenece a dos grandes clados:

Clado I (África Central) → más virulento

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	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: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo					

- Clado II (África Occidental) → menos virulento

Y dentro de estos:

Clado IB → sublinaje del Clado I

Mayor virulencia comparado con IIB

Puede generar:

Enfermedad más grave

Mayor compromiso sistémico

Mayor letalidad histórica

Clado IIB → sublinaje del Clado II (el del brote global reciente)

- Transmisión principalmente por contacto estrecho, especialmente sexual
- Alta afectación en hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
- Cuadro clínico generalmente más leve / Menor letalidad

Circulación de clado Ib, Bogotá D.C., SE 1 a 16

No caso	Genero	Edad	UPGD notificadora	Nacionalidad	Probable fuente de contagio	Antecedente de viaje	Vacunación a contactos estrechos
1	M	45	Clínica Reina Sofia	Colombiano	Burgos, España	España	No aplica
2	M	37	clínica Reina Sofia	Brasileño	Madrid, España	España	1

Definición de caso

Probable:

Criterios clínicos. Lesión única o múltiple, en cualquier parte del cuerpo (mácula, pápula, vesícula, pústula, Úlcera genital/perianal con o sin proctitis, más acompañado o no de, fiebre, mialgias, linfo-adenopatía, cefalea, odinofagia o astenia.

Criterios epidemiológicos últimos 21 días: contacto con caso probable o confirmado, contacto estrecho con persona del exterior, nueva o múltiples parejas sexuales, participación en eventos masivos, contacto con animales vivos o muertos, posibles reservorios, criterio médico (clínico y epidemiológico).

Punto claves de MPOX para IPS

 <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>				
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1	
<p>Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo</p>					

- Notificar de manera inmediata los casos probables y confirmados al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
- Indagar antecedente de viaje en los últimos 21 días, registro de fecha inicio de lesión
- Recomendar el aislamiento desde el inicio de los síntomas hasta resultado negativo y si es positivo hasta caída de última costra (incapacidad)
- Capacitar al personal de salud asistencial en el protocolo de vigilancia y medidas de protección personal.
- Realizar la recolección de muestras de casos, bien sea como caso probable, caso de mortalidad o caso de gestantes – neonatos – muerte fetal o posparto.
- Asegurar el transporte de las muestras con estándares de bioseguridad al laboratorio designado.

Punto claves de MPOX para IPS

- Informar al paciente que se realizará la Investigación Epidemiológica de Campo (IEC) con el fin de revisar antecedentes, posibles exposiciones y contactos estrechos asociados al caso
- Garantizar disponibilidad y uso adecuado de elementos de protección personal (EPP).
- Brindar información clara a pacientes, familiares y comunidad sobre síntomas, transmisión, medidas preventivas y cuidados en aislamiento.

5. Cierre

Se realiza lectura y aprobación de compromisos

Se da por terminada la reunión siendo las 10:52 am

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Verificación por parte de las subredes a las unidades Sanitas galerías, sanitas plazas centrales y Colmédica norte, con fallas en el proceso de notificación y cargue de laboratorios acorde al protocolo de evento 210. Esto con el fin de generar los fortalecimientos necesarios en el evento.	Subredes Norte y Sur Occidente	Mayo de 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

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

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Yeimi Rocio Rátiva Morales	yrrativa@saludcapital.gov.co	3108778467	SDS / SVSP	
2	Yenni Karol Gaitán Alarcón	redsivigila@saludcapital.gov.co	3115965324	Lider Equipo SMRP VSP	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

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

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