

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:ES-GC-F-104-0 7
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA:1 DE 25
		FECHA:06/04/2021

N° DE ACTA: 1	FECHA: 23/02/2024
REUNIÓN: Vigilancia en Salud Pública - COVE Local Febrero- Localidad de Suba	

ASISTENTES		
NOMBRE	CARGO	ÁREA/ENTIDAD
Se anexa listado de asistentes		

ORDEN DEL DÍA / AGENDA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Inicio de la actividad. 2. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica – Lectura del Acta Anterior. 3. Socialización Programa Ampliado de Inmunización (PAI). 4. SIVIGILA - Tableros de control. 5. Socialización componente TRANSMISIBLES – IRA y TB. 6. Receso. 7. Socialización componente NO TRANSMISIBLES – Crónicos, SIVISTRA, SISVESO y Enfermedades Huérfanas. 8. Evaluación. 9. Cierre Comité de Vigilancia Epidemiológica.

REVISIÓN COMPROMISOS ANTERIORES
--

Responsable	Fecha	Cumplimiento		Causa
UPGD y UI	Continuo	SI <u> X </u>	NO <u> </u>	Se ha realizado la socialización de la información brindada en COVE anterior al interior de las instituciones.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN
<p>1. Inicio de la actividad.</p> <p>Siendo las 8:00 am, se da inicio al COVE para la localidad de Suba de manera presencial en las instalaciones de la alcaldía local de Engativá, ubicado en la Calle 71 # 73 A – 44 , así mismo, se cuenta con participación virtual mediante plataforma Microsoft Teams, para lo cual, se realiza presentación a los participantes de la persona encargada de la moderación de la sesión, la profesional Nelsy Peley, quien realiza la lectura del orden del día, y lectura del acta del COVE anterior y la metodología de trabajo para la sesión.</p>

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO:ES-GC-F-104-0
7

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E.
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA:2 DE 25

FECHA:06/04/2021

2. Instalación comité de vigilancia epidemiológica- lectura del acta anterior.

Se inicia con presentación por parte de los colaboradores de la Subred Norte E.S.E., Se realiza acompañamiento a los asistentes y participantes para ubicación en el auditorio. Se socializa la agenda del día, metodología de trabajo y normas para el buen uso del auditorio.

3. Socialización programa ampliado de inmunización (PAI).

La líder del proceso de vacunación de la Subred Norte de la localidad realiza socialización de coberturas de vacunación, resultados de jornada de vacunación, disponibilidad de biológicos.

Se encuentra cumplimiento en población de un año y de 5 años al corte de la fecha, y coberturas por debajo del 90% en población menor de un año. Como se puede evidenciar, el comportamiento difiere al identificado en diciembre para el cierre de coberturas del 2023, sin embargo, este panorama puede cambiar a lo largo del año, por lo cual la necesidad de garantizar el seguimiento de la población objeto, así como la población susceptible pendiente de vacunar del año anterior, que, si bien no suman a las coberturas, se debe garantizar la vacunación de estos menores para disminuir el riesgo de morbi-mortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.

Se socializan los avances a corte del 29 de enero de 2024 en otros grupos poblacionales como gestantes, niñas de 9 a 17 años y niños de 9 años para biológico de VPH y dosis de refuerzo de triple viral en susceptibles de 2 a 5 años.

Igualmente, se socializan avances de coberturas en menores de 6 años a nivel distrital en las demás Subredes se continúa con la socialización de resultados de la primera Jornada Nacional de Vacunación que se llevó a cabo el pasado 29 de enero de 2024. La jornada estuvo enmarcada por la emergencia ambiental por baja calidad del aire por los incendios forestales presentados por esas fechas en la Ciudad, lo cual afectó la participación de la comunidad.

Por último, se socializan las estrategias propuestas para el mes de febrero:

- Fortalecimiento de la búsqueda de susceptibles en las visitas de asesoría técnica.
- Agendamiento domiciliario a los menores con esquemas tardíos.
- Vacunación a población susceptible pendiente por vacunar del 2023.
- Vacunación a población especial con Hepatitis B reinicio de vacunación con primeras Dosis.
- Vacunación COVID 19, esquemas atrasados e inicio de campaña con moderna bivalente, Sinovac y jornadas de vacunación hasta agotar existencias de estos biológicos.
- Continuar con el fortalecimiento en articulaciones inter y transectoriales por parte de los líderes de localidad.

Se brinda resolución de dudas y se finaliza la intervención.

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO:ES-GC-F-104-0
7

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E.
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA:3 DE 25

FECHA:06/04/2021

4. SIVIGILA

Tableros de control

Se realiza la retroalimentación de los hallazgos encontrados en la notificación por Sivigila 4.0, de las semanas 03 a la 06 de las UPGD y UI de la Localidad de Suba. Se informa a las unidades que el Instituto Nacional de Salud y Secretaría Distrital de Salud, realiza seguimiento continuo del cumplimiento del cargue de los archivos planos a SIVIGILA 4.0.

Se recuerda a las unidades que la notificación semanal se debe realizar a través del envío de los archivos planos generados de Sivigila escritorio a la Localidad de Suba (Subred Norte) y realizar el cargue a Sivigila 4.0 los lunes antes de las 12:00 m, **incluso si el lunes es festivo**.

De igual manera es responsabilidad de las unidades garantizar la calidad de la notificación y evitar los errores al cargar los archivos en Sivigila 4.0.

En relación con los hallazgos encontrados en las semanas evaluadas (semana 03 a semana 06), se informa que el no realizar el cargue de los archivos planos a Sivigila 4.0 o el cargue tardío después de las 12:00 m del lunes, se considera silencio epidemiológico lo que se verá reflejado en los tableros de control.

Se explica que se deben minimizar los errores al cargar el archivo en Sivigila 4.0. No se debe renombrar el archivo que genera el aplicativo Sivigila. Se debe verificar el archivo que se va a adjuntar, que corresponda a la semana a notificar, no cargar el archivo renotificado o el archivo xls. Con cada error en el cargue será necesario realizar acta de articulación en donde se registran los hallazgos encontrados, a aquellas unidades en las que persistan los errores se le realizará oficio al gerente.

En caso de presentar silencio epidemiológico en SIVIGILA de escritorio o en SIVIGILA 4.0 la UPGD o UI, será catalogada como crítica, se realizará asistencia técnica en la que se generará plan de mejoramiento, además se realizará oficio al gerente o representante legal informando sobre el incumplimiento. Si el hallazgo es reiterativo el oficio será dirigido a la Superintendencia de Salud, quien se encargará del seguimiento.

Posteriormente se socializaron tableros de control SIVIGILA de las UPGD de la Localidad de Suba. El primer indicador evaluado es el porcentaje de cumplimiento de la entrega del reporte semanal SIVIGILA 4.0, en donde se registra según las semanas evaluadas por periodo epidemiológico la notificación oportuna, si se realiza la notificación semanal el fin de semana (antes de terminar la semana epidemiológica) o el viernes. La notificación semanal se debe realizar teniendo en cuenta que la semana epidemiológica inicia el domingo y termina el sábado, por lo tanto, las unidades pueden realizar la notificación según el horario de atención a los pacientes, con el fin de garantizar que los eventos que se presenten se notifiquen con oportunidad en la semana que corresponde.

44 de 54 unidades evaluadas tuvieron cumplimiento del 100% en la entrega del reporte semanal en SIVIGILA 4.0, 10 unidades presentaron hallazgos en alguna de las semanas evaluadas, como cargue tardío, o error en el archivo o cargues anticipados, situaciones que afectan el indicador.

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO:ES-GC-F-104-0
7

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E.
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA:4 DE 25

FECHA:06/04/2021

Teniendo en cuenta las observaciones anteriores los cargues que se realicen en SIVIGILA 4.0 después de las 12:00 m del día lunes, o se realicen cargas anticipadas a la semana epidemiológica a notificar la unidad presentará incumplimiento, y presenta silencio epidemiológico.

En relación con el cumplimiento de la notificación semanal en SIVIGILA escritorio, se informa que este indicador evalúa la oportunidad en el envío de los archivos planos semanales a la Subred Norte, antes de las 12:00 m del día lunes.

Frente a la notificación de SIVIGILA escritorio se evidencia que en el mes de enero 7 UPGD de la Localidad de Suba presentaron porcentajes menores al 100%, debido a cierres temporales, cargues directos a la web y un silencio epidemiológico a causa de un ataque cibernético recibido a las unidades de Virrey Solís.

Frente a la oportunidad de la notificación semanal se identifica 1 UPGD con porcentaje de oportunidad por debajo del 85%, las restantes cuentan con oportunidad excelente. Es responsabilidad de las áreas de vigilancia epidemiológica y del personal designado para la notificación de eventos de interés en Salud Pública en las instituciones, realizar monitoreo continuo según aplique y verificar a partir de búsqueda activa de casos por RIPS eventos de interés en salud pública sujetos a reporte.

Frente a la oportunidad de notificación inmediata, se socializa el comportamiento de la oportunidad en el mes de enero. De acuerdo con el tablero de control, se identificaron 08 unidades con notificación inoportuna de eventos inmediatos, con indicador por debajo de 86% Ve. Se recuerda la importancia de garantizar el envío de los eventos clasificados como inmediatos dentro de las 24 horas de la consulta.

En relación con el indicador de cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio, se evidencia, que 7 de las unidades presentan ausencia de ingreso de al menos un laboratorio al aplicativo SIVIGILA.


En cuanto al cumplimiento de la notificación colectiva 359, para infecciones asociadas al cuidado de la salud, las UPGD de la Localidad de Suba, que reportan estos eventos tendrán el reflejo de la primera notificación del año, para el mes de marzo, igualmente para los eventos colectivos 354 y 362.

Se explica que las Unidades Informadoras tienen la misma obligación que las UPGD en el cumplimiento de la notificación de los Eventos de Interés en salud Pública con calidad y oportunidad.

Frente a la oportunidad de la notificación semanal se identifica que solo una UI presenta notificación de eventos semanales y su cumplimiento se encuentra en 0%.

Frente a la oportunidad de notificación inmediata, se socializa el comportamiento en el mes de enero. De acuerdo con el tablero de control, se identifican 2 UI con notificación inoportuna de eventos inmediatos con indicador por debajo de 85%.

En relación con el indicador cumplimiento y calidad en el ingreso de laboratorios de los eventos confirmados por laboratorio, se indica que 6 unidades tienen evaluación crítica teniendo en cuenta que presentan ausencia de al menos un reporte de laboratorio.

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:ES-GC-F-104-0 7
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA:5 DE 25
		FECHA:06/04/2021

Se informa a los participantes que es obligatorio enviar soportes e ingresar los laboratorios de aquellos eventos que lo requieran, ejemplo: VIH, TB (todas las formas), Dengue, Hepatitis A, B y C, sífilis gestacional y congénita. Además de la importancia de mejorar la calidad en el ingreso de información acorde a la prueba realizada y prueba específica requerida para la confirmación del evento.


Retroalimentación Visor de Alertas Epidemiológicas 2022 – 2023

Una vez se socializan los indicadores y los hallazgos en el cargue, se procede a socializar los hallazgos de la herramienta visor de los años correspondientes a 2022 Vs 2023.

- Definición: Herramienta comparativa de volumen de notificación 2022 – 2023.
- IRA: En 2023: Disminución en la notificación de EISP, principalmente eventos asociados a infección respiratoria: 345, 346 y 348.
- En 2023: Inmunoprevenibles: Aumento de casos de parotiditis y varicela.
- En 2023: Aumento de casos de Meningitis en un 52,2%: ampliación de la vigilancia a otros agentes bacterianos diferentes a *H. Influenzae*, *Neisseria Meningitidis* y *Streptococcus Pneumoniae* y debido a confusión entre IAAS y Meningitis.
- En 2023: Ligero aumento de casos de TBC en la localidad de Usaqué principalmente debido a la naturaleza de las UPGD que conforman esta localidad: Fundación Neumológica y la Unidad de Servicios de Salud Simón Bolívar.
- En 2023: Aumento de notificación Hepatitis B, c y coinfección B-D: Aumento de tamización, contratación de pruebas rápidas y duplicidad en la notificación del mismo paciente en instituciones diferentes o en la misma institución en semanas epidemiológicas diferentes.
- En 2023: APTR aumentó la notificación por mayor exposición y aumento en la tenencia de mascotas.
- En 203: Notificación dengue aumentó debido a brote de las Américas en las 25 primeras semanas del 2023.
- En 2023 disminución de notificación de eventos de maternidad segura especialmente DNT por normalización postpandemia en cuanto a pérdidas de empleo, dificultades económicas etc. Programas gubernamentales.
- En 2023 aumento de Lesiones por artefacto explosivo (47,4%), dato histórico en Colombia de lesionados por pólvora en el país con 17,7% más casos que el año anterior.
- Aumento de ISO por aumento de procedimientos quirúrgicos post pandemia.
- Disminución de IAD: disminución de casos respiratorios con requerimiento ventilatorio que terminaban en IAD.

Varios:

- Envío de forma inmediata las fichas correspondientes a los eventos.
- Responder las solicitudes de los diferentes requerimientos por medio del correo lo más pronto posible.
- Si se presentan cambios en la información registrada en la ficha de notificación. (Ej. Dirección), informar a la localidad que corresponda.

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:ES-GC-F-104-0 7
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA:6 DE 25
		FECHA:06/04/2021

- Los eventos de notificación inmediata no deben ser digitados de manera acumulada, pues disminuye la oportunidad en las acciones en Salud Pública.
- Calidad del dato: concordancia fichas y archivo plano.
- Se dan indicaciones expresas sobre la forma adecuada de realizar el cargue de laboratorios a través del aplicativo web, indicando que debe realizarse a través del módulo “individuales” y no por el módulo “independiente de laboratorios” toda vez que este último es de uso exclusivo de laboratorios que son centrales de laboratorio y toda unidad que realice cargue de reportes por este módulo verá afectado su indicador de cumplimiento ya que la base no permitirá visualizar estos cargues.
- Se socializa alerta epidemiológica de Sarampión en la Región de las Américas haciendo énfasis en los siguientes ítems:
- Revitalizar la vigilancia epidemiológica en las zonas de alto riesgo y con silencio epidemiológico mediante la implementación de medidas complementarias de vigilancia en terreno (por ejemplo, búsquedas activas).
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica en áreas de fronteras para detectar y responder rápidamente frente a casos altamente sospechosos de sarampión.
- Notificación inmediata de los casos sospechosos según protocolo del Instituto Nacional de Salud.
- Realizar la obtención de muestras de suero, hisopado nasofaríngeo y orina (16) para la realización de las pruebas serológicas de diagnóstico por laboratorio y las pruebas moleculares de RT-PCR en tiempo real para la confirmación del ARN viral y secuenciación genómica para documentar el genotipo asociado con la infección.
- Continuar con la vigilancia rutinaria para otras enfermedades prevenibles por vacunación (EPV). Disponer de insumos para la adecuada obtención y transporte de las muestras.

Despliegue del módulo de captura en línea: Se informa la nueva disponibilidad del evento Leptospirosis (Cod. 455) - Enfermedades transmitidas por alimentos ETAs (Individual)(Cod. 355) disponible en captura en línea, del portal Sivigila web 4.0.

5. Transmisibles - Infección Respiratoria Aguda IRA y tuberculosis (TB):

La infección respiratoria aguda IRA, es un problema de salud pública, cuyo agente etiológico puede ser un virus, una bacteria o estar presentes los dos. Es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, se estima que a nivel mundial se presentan en promedio 3.460.000 muertes al año.

Los objetivos de la vigilancia de la IRA son:

- Determinar y caracterizar en persona tiempo y lugar los casos de IRA mediante el seguimiento a las diferentes estrategias de vigilancia establecidas.
- Detectar y confirmar la circulación de virus respiratorios en el país.
- Identificar la llegada de virus nuevos al país.
- Identificar oportunamente los cambios inusuales en el comportamiento de la infección respiratoria aguda que orienten las medidas de intervención, mitigación y control.

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO:ES-GC-F-104-0
7

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E.
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA:7 DE 25

FECHA:06/04/2021

- Se informa los cambios en la vigilancia de la IRA de acuerdo a los Lineamientos nacionales de vigilancia en salud pública 2024, emitidos por el Instituto Nacional de salud el 22/12/2023, son los siguientes:
- Evento 345. Vigilancia centinela: Incluir a SARS CoV2 como patógeno causante de IRA.
- Evento 348. IRAG inusitado: se da la recomendación de realizar panel viral a los casos que ingresan con criterio B (Pacientes que presentan deterioro clínico) y eliminar el criterio E (casos probables de Covid-19).
- Evento 346. IRA por virus nuevo: Notificar a partir de la SE 01 de 2024 en la ficha 346 los casos confirmados con manejo ambulatorio, hospitalizado y fallecido, para lo cual el caso debe contar con resultado positivo por PCR o antígeno de SARS CoV2.

Se socializa el Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda (IRA), Códigos: 345, 346, 348, 995, 591.

EVENTO 345. Vigilancia centinela de Enfermedad Similar a la influenza (ESI) – Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG): Tiene por objetivo detectar, confirmar y analizar la circulación viral en el territorio nacional, esta vigilancia está a cargo de las instituciones centinelas las cuales en la subred norte son: Fundación Cardio infantil y USS CSE de Suba.

EVENTO 346. IRA POR VIRUS NUEVO: Evento de notificación inmediata, individual y obligatoria para todas las instituciones sin importar el nivel de complejidad. En este evento se notificaron todos los casos confirmados de Covid-19 por laboratorio (PCR o antígeno para SARS CoV2) con manejo ambulatorio, hospitalizado y falleció.

EVENTO 348. IRAG INUSITADO: Evento de notificación inmediata, individual y obligatoria para todas las instituciones sin importar el nivel de complejidad. Se recuerda la definición operativa del evento:

Criterio A: paciente con fiebre y tos de no más de 7 días de evolución con manejo intrahospitalario que además cumpla con alguno de los siguientes criterios:

- Profesional de la salud con antecedente reciente de contacto con pacientes con IRAG o que permanezca en un espacio hospitalario.
- Ser trabajador del sector avícola o porcino o tener antecedente de contacto con aves silvestres o de producción o cerdos en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- Antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de Influenza aviar u otros agentes respiratorios nuevos en humanos o animales con potencial pandémico.

Criterio B: Paciente de 5 a 65 años previamente sano con infección respiratoria aguda grave con antecedente de fiebre y tos que requiere manejo hospitalario con necesidad de vasopresores y/o apoyo ventilatorio y que tenga un deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas. Se hace énfasis en que este es el único criterio en el que se tiene en cuenta la edad del paciente y el tiempo de evolución de los síntomas no debe ser mayor a 72 horas.

Criterio C: Todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave (dos o más casos de IRAG con contacto estrecho) en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada (colegios, universidades, cárceles, batallones, etc) o grupos sociales.

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:ES-GC-F-104-0 7
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA:8 DE 25
		FECHA:06/04/2021

Criterio D: Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida. Todos los casos notificados deben tener muestra enviada al Laboratorio de Salud Pública LSP sin excepción.

En las muertes por 348 IRAG inusitado se debe recolectar muestra de tejidos y de no ser posible la necropsia, se debe recolectar muestras de secreción respiratoria máximo 6 horas post mortem para realizar el análisis virológico.

EVENTO 995. MORBILIDAD POR IRA: Notificación semanal, de carácter obligatorio para todas las UI y UPGD independiente su nivel de complejidad, se realiza de manera colectiva, con la información registrada en los RIPS, teniendo en cuenta las consultas con diagnóstico del J00 al J22. realizadas en consulta externa, urgencias, hospitalización general, UCI y fallecidos. Se hace énfasis en la calidad del dato, para lo cual es importante validar la información semana a semana, ya que con ella se construye el canal endémico distrital, para el seguimiento de la incidencia de la IRA y la detección temprana de cifras anormalmente altas (o bajas) de los casos de esta enfermedad.


EVENTO 591. VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR IRA EDA, Y DNT: Con respecto a la Infección Respiratoria Aguda (IRA), este evento es de notificación obligatoria en todas las UPGDs, sin importar el nivel de complejidad; se realiza la notificación en todo menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con IRA.

Según el protocolo de vigilancia en salud pública, los menores hasta de un mes de vida, se deben excluir los casos de mortalidad atribuible a los problemas respiratorios perinatales, en especial a los que tienen relación con la prematuridad con las enfermedades congénitas y a los casos de mortalidad en los que el paciente sufra un cuadro infeccioso de origen intrauterino o relacionado con el parto. Se debe hacer el diagnóstico diferencial con los casos con alta probabilidad de muerte súbita del neonato.

El ingreso del evento al sistema de vigilancia es PROBABLE, el cual debe cumplir con la definición operativa del evento: Menor de cinco años fallecido que tenga registrado en la cascada fisiopatología del certificado de defunción (causas directas, relacionadas y otros estados patológicos) infección respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda o desnutrición o deficiencias de micronutrientes. Los casos que no deben ingresar son aquellos que presentan patologías crónicas de base, crónicas o debilitantes. Todo caso notificado por el evento debe ser llevado a unidad de análisis, en la cual en conjunto con la mesa técnica de expertos se realiza la clasificación final del caso, para realizar el ajuste en Sivigila.

Unidades de Análisis De Mortalidad por IRA Evento 591:

A semana epidemiológica 52 se reportaron 20 defunciones correspondientes a casos probables por IRA evento 591 con residencia en la Subred Norte, de la localidad de Suba 10 casos, localidad de Engativá 5 casos, localidad de Usaquén 4 casos y de la localidad de Chapinero 1 caso. Posterior al desarrollo de la unidad de análisis, se clasificaron 10 casos confirmados por laboratorio (3), de los cuales se clasificaron 7 por neumonía y 3 por bronquiolitis; 7 casos se encuentran como no concluyentes a espera de reporte final de necropsia clínica y médico legal y 3 casos se descartaron dado que no cumplía con la definición operativa para notificación del evento 591.

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:ES-GC-F-104-0 7
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA:9 DE 25
		FECHA:06/04/2021

En cuanto a la caracterización de los 10 casos confirmados, se identifica que el 70% de los casos eran del sexo masculino y 30% de sexo femenino. Con respecto a la localidad de residencia el 50% se ubican en Suba, 30% en la localidad de Usaquén y 20 % de los casos en la Localidad de Engativá. La EAPB a la cual se encontraban afiliados predomina Famisanar en régimen contributivo con 40% de los casos, sanitas contributivo con 20% al igual que Capital Salud EPS, seguido por Sura y Compensar en régimen contributivo con 10% de los casos, respectivamente. En cuanto a estrato socioeconómico los casos corresponden al estrato 3. El 50% de los casos eran menores de 1 año, 40% de los casos se encontraban en el grupo de 1 a 5 años y 10% de los casos correspondía a un menor de 19 días de vida. El 100% de los casos presentaban esquema completo de vacunación. En 60 % de los casos confirmados por laboratorio, se encontró coinfección bacteriana y viral, con predominio de rinovirus/enterovirus en 7 casos, Streptococcus Pneumoniae y adenovirus en 4 casos, Virus Sincitial Respiratorio, Metapneumovirus y Parainfluenza en tres casos; Moraxella Catarrhalis en 2 casos y detección de Influenza tipo B, Klebsiella Pneumoniae, Escherichia Coli y Staphylococcus Epidermidis en un caso. Dentro de los riesgos asociados de los menores, un caso cursaba con riesgo de obesidad, un caso con riesgo de desnutrición y un caso con riesgo de talla baja para la edad.


Dentro de las unidades de análisis se detectan oportunidades de mejora, relacionadas directamente con el individuo o cuidador y relacionadas con la prestación de servicios de salud, para el año 2023, se registraron 58 características en total.

Relacionadas con el individuo o cuidador:

- Conocimientos actitudes y prácticas en salud: Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud (4) e Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud (1).
- Determinantes estructurales: Menor de edad (6), migrante (4), sin afiliación al SGSSS (2), residente en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social (1) y víctima del conflicto armado (1).
- Determinantes intermedios: Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador (4), ocupado informal (3), hogar con servicios públicos deficientes (3). Desocupado (1) y población con discapacidad (1).

Relacionadas con los servicios de salud:

- Acciones de promoción y mantenimiento de la salud: Incumplimiento en las acciones de protección específica (3), Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (2), Incumplimiento en las acciones de detección temprana (1) e Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud (1).
- Gestión del aseguramiento: No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional (4), la EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible o resolutoria (2), no se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo (2), incumplimiento en la oferta de prestación de servicios (1) y barreras administrativas para acceder a la atención en salud (1).
- Prestación de servicios individuales: No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica (6), falla en los mecanismos de seguimiento (2), no se realizó la

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:ES-GC-F-104-0 7
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA:10 DE 25
		FECHA:06/04/2021

referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente (1) y no disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente (1).

Se socializa información relacionada para Unidades de análisis de mortalidad por coinfección tuberculosis (TB), virus de inmunodeficiencia humana (VIH), y TB Farmacorresistente.

Según el manual para la realización de unidades de análisis y tablero de problemas de eventos de interés en salud pública priorizados del Instituto Nacional de Salud (INS), las unidades de análisis son una herramienta para caracterizar los casos, además permite delimitar las necesidades de los sistemas de salud, de las regiones y de las dinámicas del proceso salud y enfermedad en el marco en los determinantes sociales en salud. El uso de esta metodología está limitado a un grupo u subgrupo de eventos de interés en salud pública.

En cuanto a las instituciones prestadoras de servicios de salud, debe asistir un representante idóneo del equipo médico, es indispensable la asistencia de al menos un médico general o especialista, dependiendo del caso a analizar, nivel de complejidad y capacidad de la institución. Personal de apoyo (enfermería, bacteriología y otras disciplinas) en los casos en que se requiera. Y como responsabilidades se citan: Buscar, recolectar, clasificar, revisar y enviar oportunamente a la entidad territorial, que lidera la unidad de análisis, las fuentes de información útiles para la preparación de las unidades de análisis. Analizar de acuerdo con la metodología establecida en la IPS, los aspectos relacionados con los atributos de la calidad en la atención en salud, seguridad del paciente y adherencia a guías de práctica clínica; establecer una síntesis con sus resultados y enviarla oportunamente. Participar en las unidades de análisis que sean convocadas.

Para el año 2024, dentro de los lineamientos de vigilancia en salud pública, se establece que las unidades de análisis para el evento se deben realizar dentro de las 5 semanas posteriores a la notificación de la mortalidad. Se convocan dependiendo de la Subred donde ocurrió el fallecimiento del usuario y se debe tener en cuenta residencia en la ciudad de 6 meses o más para considerarse residente de Bogotá.

A semana epidemiológica 52 se reportaron 21 defunciones, con ocurrencia en alguna de las UPGDs de la Subred Norte. El 86% de los casos eran del sexo masculino y 14% de sexo femenino. Con respecto al grupo de edad 2 casos se encontraban en el grupo de edad de 18 a 24 años, 5 casos en el grupo de 25 a 34 años, 10 casos en el grupo de 35 a 44 años, 3 casos se encontraban en el grupo de 45 a 54 años y 1 caso en el grupo de 55 a 64 años. Con respecto al régimen de aseguramiento el 52% de los casos pertenecían al régimen subsidiado, 29% al régimen contributivo, 5% al régimen de excepción y 14% de los casos no estaban afiliados al SGSSS.

Dentro de las unidades de análisis se detectan oportunidades de mejora, relacionadas directamente con el individuo o cuidador y relacionadas con la prestación de servicios de salud, para el año 2023, se registraron 149 características en total:

Relacionadas con el individuo o cuidador:

- Conocimientos actitudes y prácticas en salud: Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud (14), inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud (7), desconocimiento de derechos y deberes en salud (4), prácticas inadecuadas o

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO:ES-GC-F-104-0
7

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E.
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA:11 DE 25

FECHA:06/04/2021

inseguras para la salud (3), falta de autonomía para la toma de decisiones en salud (2), desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador (1) y desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud (1).

- Determinantes estructurales: Identidad de género (10), sin afiliación al SGSSS (5) y migrante (3).
- Determinantes intermedios: Consumidor de sustancias psicoactivas (8), población con afectaciones en la salud mental (8), ocupado informal (6), bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador (4), habitante de calle (3), desocupado (3) y hogar con servicios públicos deficientes (1).

Relacionadas con los servicios de salud:

- Acciones de promoción y mantenimiento de la salud: Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (8), incumplimiento en las acciones de detección temprana (8), incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente (3), incumplimiento en las acciones de protección específica (2) e incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud (2).
- Gestión del aseguramiento: No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional (6), no se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo (4), No se realiza la atención integral de su población afiliada (2), y la EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible o resolutive (1).
- Prestación de servicios individuales: No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica (8), inadecuado diligenciamiento de la historia clínica (4), falla en los mecanismos de seguimiento (3), no se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente (2), tratamiento inadecuado o inoportuno (1), deficiencia en la pertenencia de atención en salud (1), diagnóstico tardío o inadecuado (1), no se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo a las Rutas Integrales de Atención en Salud (1) y no disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente (1).
- Prestación de servicios colectivos: Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales (5).
- Vigilancia en salud pública: No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia en salud pública (2).

6. **Receso:** Teniendo en cuenta la agenda dispuesta, se establecen 15 minutos de receso para dar continuidad con las siguientes intervenciones.

7. **Socialización por el subsistema de vigilancia en salud Pública de Eventos Asociados a Enfermedades crónica NO TRANSMISIBLES:**

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Enfermedades Crónicas No transmisibles, Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal – SIVISTRA, Sistema de vigilancia epidemiológica de Salud Oral – SISVESO y Enfermedades Huérfanas Raras:

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO:ES-GC-F-104-0
7

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E.
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA:12 DE 25

FECHA:06/04/2021

A continuación, se les solicita a los asistentes de forma presencial, y virtual, el diligenciamiento de un pre-test que permitirá contar con datos preliminares, previos a la intervención de los subsistemas que se encuentran inmersos en el componente No transmisibles.

Socialización por el subsistema de vigilancia en salud pública de eventos asociados a enfermedades crónicas - No transmisibles:

La epidemióloga referente de vigilancia en salud pública de enfermedades crónicas no transmisibles Adriana Barreto, inicia su intervención informando que el 4 de febrero se celebró el día mundial contra el cáncer.

Se recuerda que el 15 de febrero es el día internacional de la lucha contra el cáncer infantil, el 26 de marzo es el día mundial de la prevención del cáncer de cuello uterino y el 19 de octubre es el día de la lucha contra el cáncer de mama. Se informa que, en el año 2023, la comunidad global conmemora el 4 de febrero el día mundial contra el cáncer, bajo el lema "por unos cuidados más justos".

La organización Panamericana de la salud, se une a esta campaña con un llamado a que todo el mundo a nivel colectivo e individual, se comprometa a fortalecer las acciones dirigidas a mejorar la atención de calidad, incluyendo el tamizaje, detección temprana, tratamiento y cuidados paliativos.

La organización Panamericana de la salud trabaja con los países para implementar en la región de las Américas las iniciativas mundiales lanzadas por la Organización Mundial de la Salud para abordar la carga de cáncer a nivel mundial:

- La iniciativa mundial para el cáncer de mama.
- La estrategia mundial para la eliminación del cáncer cérvico uterino
- La iniciativa mundial para el cáncer infantil.

Se socializa a los asistentes las tres iniciativas con el fin de darlas a conocer, evidenciando que están en línea con las acciones que se realizan día a día en las instituciones de salud, pero que es necesario fortalecer para alcanzar las metas propuestas por la OMS.

Estrategia mundial para la eliminación del cáncer cérvico uterino:

A pesar de que el cáncer de cuello uterino: Es una patología prevenible y tratable, es un importante problema de salud pública ya que afecta a mujeres jóvenes y desfavorecidas socioeconómicamente en países en desarrollo. En el año 2020, en Canadá la incidencia de cáncer de cuello uterino fue de 5 casos por cada 100,000 mujeres, y en Bolivia ascendió a 36 casos por 100,000 mujeres, estas desigualdades hacen que el 17 de noviembre de 2020 la Organización Mundial de la Salud lance la estrategia para acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública.

Para ello se necesita un enfoque multidisciplinario para mejorar el acceso y uso de las herramientas que ya se sabe que son efectivas con las siguientes metas:

- 90% de niñas completamente vacunadas a los 15 años.
- 70% de mujeres se someten a pruebas de detección de alta precisión.

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:ES-GC-F-104-0 7
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA:13 DE 25
		FECHA:06/04/2021

- 90% de mujeres identificadas con enfermedad cervical reciben tratamiento.

Iniciativa mundial para el cáncer infantil - Cure All Americas:

Dadas las grandes desigualdades en supervivencia del cáncer infantil que van desde 45% en América Central y el Caribe hasta 80% en América del Norte, en septiembre del 2018 se lanzó la iniciativa global para el cáncer infantil, con el objetivo de alcanzar una tasa de supervivencia del 60% para niños niñas y adolescentes en el 2030.

La iniciativa tiene dos objetivos principales:

- Aumentar la capacidad de los países para brindar información y servicios de calidad a los niños con cáncer.
- Aumentar la priorización de cáncer infantil a nivel mundial y nacional.

Un desafío adicional para alcanzar la meta para muchos países es medir los resultados de los pacientes y monitorear el progreso hacia los objetivos. En América Latina y el Caribe, menos del 20% de los niños de 14 años estaban cubiertos por el registro de cáncer en 2010, mientras el 95% de los niños con cáncer en América del norte estaban incluidos en el registro de cáncer. Para la OMS y la OPS es una prioridad brindar el apoyo técnico para fortalecer los servicios de cáncer y además los sistemas de información para el monitoreo del progreso.

Iniciativa Mundial para el cáncer de mama:

En marzo de 2021 la Organización Mundial de la Salud presentó la iniciativa contra el cáncer de mama el objetivo es reducir la carga de cáncer más frecuente en las mujeres en el mundo. Reducir la mortalidad mundial por cáncer de mama en 2,5% por año, lo que llevaría en 2040 a evitar unos 2.5 millones de muertes.

Las actividades se centran en tres pilares:

- Promoción de la salud.
- Diagnóstico oportuno.
- Tratamiento integral incluyendo atención de apoyo.

Comportamiento epidemiológico del cáncer infantil, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en la localidad de Suba año 2023.

Adriana Barreto, epidemióloga referente de VSP crónicos de la subred norte, presenta a los asistentes, el comportamiento de los eventos crónicos no transmisibles bajo vigilancia en SIVIGILA. Con relación al cáncer infantil, el 49% de los casos se presentaron en niños y 51% en las niñas y la población de 5 años en adelante fue la más afectada. Los tres tipos de cáncer infantil que se presentaron con mayor frecuencia en la localidad de Suba, fue en primer lugar la leucemia linfocítica aguda, en segundo lugar, los tumores del sistema nervioso central y en tercer lugar otras neoplasias malignas no especificadas. Se presenta la distribución de casos según tipo de cáncer y curso de vida.

Se presenta la oportunidad en la presunción diagnóstica para cáncer infantil, que se mide en el número de días que transcurren desde la consulta, hasta el resultado de un paraclínico que sugiere

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO:ES-GC-F-104-0
7

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E.
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA:14 DE 25

FECHA:06/04/2021

la probabilidad de cáncer. La oportunidad alta es menor o igual a 2 días, para el año 2023 llegó al 93%; en cuanto a la oportunidad en la confirmación diagnóstica, medida como menos de 8 días entre la fecha de diagnóstico probable y la fecha en la que se confirma el cáncer, estuvo en el 59% en el 2023. Se presenta la oportunidad diagnóstica en los últimos 5 años.

Posteriormente, se presenta el indicador de oportunidad en el inicio de tratamiento, medida como 2 días o menos entre la fecha en la que se obtiene el diagnóstico de cáncer infantil, y la fecha de inicio de tratamiento, para el 2023 el 61.5% de los casos diagnosticados con cáncer infantil residentes en la localidad de Suba iniciaron tratamiento de manera oportuna.

Con relación al cáncer de mama y cuello uterino, se presenta la distribución según curso de vida, la mayoría de casos se encuentran en el grupo de adultez en ambas patologías, no obstante, el cáncer de mama se presenta en un porcentaje importante en población en curso de vida vejez y el cáncer de cuello uterino tiene una importante incidencia en el grupo de mujeres jóvenes. Se presenta la distribución de cáncer de mama teniendo en cuenta el tipo de cáncer y el grado histopatológico encontrando que el 71% de los casos notificados, corresponde a carcinoma ductal infiltrante al momento del diagnóstico; con relación a cáncer de cuello uterino la mayor proporción de casos al momento del diagnóstico, corresponde con lesiones intraepiteliales de alto grado con el 73.3% de los casos notificados.

Finalmente se presenta la oportunidad en diagnóstico oportuno para cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, medido en 7 días entre fecha de toma y fecha de resultado, encontrando que para el 2023, el 45% de los casos de cáncer de mama tuvieron una oportunidad diagnóstica alta, mientras que el cáncer de cuello uterino tuvo una oportunidad diagnóstica en el 51%; con relación a la oportunidad en el inicio de tratamiento, medida como 30 días entre el diagnóstico e inicio de tratamiento, en el año 2023, cerca del 38% de los casos de cáncer de mama tuvo una oportunidad alta en el inicio de tratamiento y la oportunidad de tratamiento de cáncer de cuello uterino alcanzó el 47%.

Se hace un llamado a las instituciones participantes a que unamos esfuerzos teniendo en cuenta las iniciativas descritas de la Organización Mundial de la Salud, que son estrategias ya conocidas, y que requieren un esfuerzo y un trabajo multidisciplinario y articulado, para mejorar los indicadores de oportunidad en diagnóstico y tratamiento presentados y lograr los objetivos planteados en las iniciativas.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal – SIVISTRA

Para el Cove en cuestión, se realizó socialización del boletín epidemiológico elaborado de forma retrospectiva para el periodo 2019 a 2023, incluyendo la descripción de los eventos y el comportamiento de los mismos según las investigaciones epidemiológicas de campo en SIVISTRA, a través del análisis de los datos epidemiológicos de la investigación de casos para la localidad, por el equipo del subsistema. Destacando la necesidad de implementar medidas efectivas de prevención, capacitación y protección de los trabajadores, así como promover una cultura de autocuidado y socio cuidado, brindando información sobre el impacto en la salud y bienestar de los trabajadores y la economía en general.

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:ES-GC-F-104-0 7
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA:15 DE 25
		FECHA:06/04/2021

Contextualización: Según el Fondo Monetario Internacional, la economía informal es un fenómeno generalizado a nivel mundial, quienes afirman que el 60% de la población participa de actividades económicas informales. La Organización Internacional del Trabajo y la Organización Mundial de la Salud, afirmaron mediante un comunicado de prensa en el 2021, que aproximadamente 2 millones de personas mueren de forma prematura al año por causas relacionadas con el trabajo.

En Colombia, el reporte de enfermedades y accidentes según el ministerio de trabajo, para el año 2022, se diagnosticaron y calificaron como enfermedades de origen laboral 32.357 casos, con una tasa por 100.000 habitantes de 274,02, mientras que para los accidentes se obtuvo un reporte de 545.133 eventos con una tasa por 100 habitantes de 4,62, representando en total el 4,8% de la población afiliada al Sistema General de Riesgo Laborales, sin embargo, hay que tener en cuenta que este es un registro de población trabajadora formal, por lo cual, en el 2023, el Viceministro de Relaciones Laborales e Inspección de Colombia, afirmó que estos datos no son reales, debido al subregistro que existe por el no reporte de los mismos y la ausencia de datos registrados para eventos de la población informal, de los cuales, se cuenta con datos mediante plataforma saludata de 5.399 eventos en el año en cuestión para la ciudad de Bogotá, sin registro de datos nacionales.

Para la localidad de Suba, según el Instituto para la Economía Social – IPES, se encuentran caracterizados 2.982 trabajadores informales, (6) quienes diariamente se enfrentan a un alto riesgo de accidentes de trabajo y enfermedades laborales debido a la presencia de diversos sectores económicos como la industria manufacturera entre la que se encuentra el sector belleza, automotor, industria del servicio de comidas y el comercio de productos de uso diario.

Resultados: Mediante el análisis de los eventos de interés para SIVISTRA, se han identificado en la localidad de Suba un total de 1.298 trabajadores informales que han sido abordados mediante investigación epidemiológica de campo entre el 2019 a 2023, analizando datos de interés como lo son los sociodemográficos, las condiciones de salud y de trabajo:

Sexo: Se ha identificado un promedio para los años en cuestión del 38,8% de mujeres, mientras que los hombres han comprendido el 61,1% de los casos, caracterizando 1 usuario que se identificó como indeterminado y el cual representa el 0,1%.

Edad: El mayor porcentaje de trabajadores han sido caracterizados dentro del ciclo de vida adultez comprendido entre los 27 a los 59 años de edad, representando un 77% de los casos investigados, mientras que el ciclo vital adulto joven, ha comprendido el 14%. Para la población trabajadora mayor de 60 años, se evidencia una fluctuación con mayor presencia en el 2019 y 2021, disminuyendo en el 2023.

UPZ: Respecto a la ubicación de las unidades de trabajo informal, se ha observado que, para los años en cuestión, la UPZ de El Rincón ha tenido mayor prevalencia con el 34% de los casos investigados, seguido de Tibabuyes con el 27% y El Prado con el 13%, mientras que Suba, Britalia, San José de Bavaria, La Floresta, Niza y La Alhambra, han oscilado entre el 0,2% y el 12%.

Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS): Se ha observado que el 53% de los trabajadores informales, están afiliados al régimen contributivo con 371 trabajadores cotizantes y 317 como beneficiarios, seguido del 31% en el subsidiado, 16% no asegurados y en menor cuantía sólo se ha caracterizado 1 usuarios del régimen especial en el año 2023.

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO:ES-GC-F-104-0
7

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E.
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA:16 DE 25

FECHA:06/04/2021

Nivel educativo: El 44% de los casos intervenidos han informado que el mayor nivel académico cursado ha sido la secundaria completa, comportamiento que ha sido proporcional en los 5 años reportados, seguido de la secundaria incompleta con un porcentaje significativamente menor del 16%, por otro lado, no se han caracterizado trabajadores que no hayan obtenido algún nivel de escolaridad en esta localidad.

Riesgos asociados con accidentes: Entre el 2019 y el 2023, se han investigado 75 eventos por accidentes, de los cuales, el 32% han sido en el año 2022, observando que el riesgo con mayor presentación, ha sido el de seguridad con 50 eventos que representan el 67% de los reportados, seguido del riesgo físico con un 21%, mientras que, para los riesgos biológicos, químicos y biomecánicos, la presentación ha sido de 2 a 4 eventos para el periodo.


Tipo de lesión - accidente: Las heridas representan el 55% de los casos investigados con 41 trabajadores informales, seguido de las quemaduras con el 20% para 15 eventos y en menor medida las contusiones con el 5%, las fracturas y traumas superficiales con el 4% para cada tipo de lesión, dejando las conmociones o traumas internos, punciones, intoxicaciones, lesiones múltiples y torceduras o esguinces entre el 1 y el 3% de los casos abordados, siendo el año 2022, aquel en el que más usuarios fueron intervenidos mediante investigación epidemiológica de campo por este tipo de evento.

Parte del cuerpo comprometida: El 20% de los casos han presentado lesión en los dedos de la mano izquierda, seguido de los dedos de la mano derecha con el 16%, mientras que, para las demás partes del cuerpo, se han identificado 16 segmentos corporales que se han presentado entre 1 a 6 eventos siendo el 64% de los casos.

Enfermedades derivadas de la ocupación - agente probablemente asociado: Se ha identificado que el agente con mayor prevalencia dentro de las investigaciones epidemiológicas de campo por enfermedades posiblemente derivadas de la ocupación ha sido la bipedestación prolongada, con el 23% de los casos por riesgo biomecánico, seguido de los movimientos repetitivos con el 18%, de forma transversal para los años reportados, mientras que en el año 2019 la exposición a productos químicos ha representado el 56% de los casos investigados por enfermedad en dicho año.

Sistemas comprometidos: En el año 2021, ha sido el año en el que más se investigaron posibles enfermedades relacionadas con la ocupación, siendo los trastornos de los tejidos blandos, el sistema comprometido con mayor prevalencia representando el 32% de los eventos para el periodo reportado, seguido de las dorsolumbalgias con el 16%. Cabe resaltar que el estrés y otros trastornos mentales, han ido fluctuando a lo largo de estos 5 años, con mayor presentación en 2021 con 33 casos para ese año y 82 para la localidad.

Actividad económica: Los establecimientos de mantenimiento y reparación de vehículos han sido aquellos en los que más se han identificado trabajadores con riesgos derivados a la ocupación, representando el 19% de la actividad económica investigada, siendo el 2019, el año en el que más se abordaron este tipo de unidades de trabajo informal con 139 eventos, seguido las peluquerías y especialistas en tratamientos de belleza con el 16%; en menor medida se han identificado 58 actividades económicas que han representado entre el 0,2% y el 3%, sumando entre todas el 26% de los establecimientos visitados.

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:ES-GC-F-104-0 7
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA:17 DE 25
		FECHA:06/04/2021

Ocupación: para los años en cuestión, la ocupación con mayor prevalencia fueron los mecánicos y ajustadores de vehículos de motor (215) representando el 17%, seguido de los peluqueros y especialistas en belleza (210), con el 16% de los casos investigados, en tercer lugar los vendedores y demostradores de tiendas (172) con el 13%, mientras que en menor medida se han identificado ocupaciones como encargados de control y abastecimiento, siendo el 10% de los casos, así como otras de menor presentación: oficios varios (64), cocineros y afines (68), carniceros, pescaderos y afines (59), carpinteros (46), albañiles (35) y otras 64 ocupaciones que oscilan entre 1 y 26 trabajadores que representan el 26% de los eventos investigados para la localidad.

Conclusiones:

- Actualmente el único registro de eventos ocupacionales en población informal se lleva a cabo por SIVISTRA con registro en Saludata.
- Los registros que existen en Colombia son para población formal y contradicen lo investigado en estos últimos 5 años.
- En el año 2020 y 2021 los casos notificados por condiciones psicosociales aumentaron, posiblemente relacionado con la pandemia Covid-19.
- Actualmente existe la necesidad de prevenir y controlar los eventos derivados de las condiciones laborales, los cuales tienen un impacto significativo en la salud y el bienestar de los trabajadores y sus familias, así como en la productividad y la economía en general.
- Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2033 incluye un sistema de Vigilancia Epidemiológica para eventos ocupacionales en población informal.

Sistema de vigilancia epidemiológica de Salud Oral – SISVESO

La Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral, es una estrategia de vigilancia centinela que se basa en un monitoreo continuo y sistemático de los eventos de interés en salud oral (caries dental cavitacional, la caries dental no cavitacional definida como lesión de mancha blanca y café, la fluorosis dental, la enfermedad gingival y periodontal); los cuales tienen alta prevalencia en la población de la ciudad. Adicionalmente, las intervenciones que se realizan en este tipo de vigilancia buscan identificar determinantes sociales, que puedan estar relacionados con las condiciones de salud oral; permitiendo de esta manera la provisión de información que oriente la toma de decisiones y que sirva como insumo para la generación de acciones en promoción de la salud y prevención de la enfermedad; no solo desde el componente oral; sino que trascienda la salud como un proceso de vida de los individuos. Posteriormente se presenta la primera diapositiva en donde se explica el marco normativo del SISVESO.

- **Decreto 3518 del 2006- Minsalud**
- **CAPÍTULO V. Art. 39.** Responsabilidad frente a la obligatoriedad de la información epidemiológica. Las UPGD y UI son responsables de la notificación o reporte obligatorio, oportuno y continuo de información veraz y de calidad, requerida para la vigilancia en salud pública, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación.
- **Resolución 3577 de 2006- Plan Nacional de Salud Bucal- Minsalud**
- **Responsabilidades.** IPS- registro básico información relacionada con epidemiología bucal, brindar información necesaria para la vigilancia en salud pública y el sistema de información en salud bucal.
- **Decreto 780 del 2016- Minsalud**

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO:ES-GC-F-104-0
7

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E.
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA:18 DE 25

FECHA:06/04/2021

- Artículo 2.8.8.1.11 Funciones de la EAPB. Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.
- Artículo 2.8.8.1.13 Funciones de la UPGD. Notificar la ocurrencia de eventos sujetos de vigilancia, dentro de los términos establecidos, y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Política Salud oral de Bogotá DC, 2011-2021

- SEGUNDO EJE. Líneas estratégicas de acción del modelo de gestión y atención de los servicios de salud oral- Sistemas de Información y Vigilancia Epidemiológica Diseñar un sistema de información de la gestión de salud oral. Implementación de la estrategia de vigilancia centinela de la red pública y privada de la ciudad. Los eventos bajo vigilancia del SISVESO en tejidos blandos es Gingivitis y periodontitis y en tejidos duros es caries cavitacional, Lesión mancha Blanca, lesión mancha café y lesión por fluorosis.

Estrategias.

- **Cohortes sanas:** Pacientes en primera infancia con representación de cada localidad con quienes se establece contacto telefónico y se aplica formato para realizar un seguimiento al estado de salud oral y la caracterización de la cohorte. Se realizan acciones de educación.
- **Estudios de caso:** Estrategia de análisis cualitativa descriptiva, que tiene como objetivo identificar y describir los distintos factores que ejercen influencia en las condiciones de salud oral de los casos priorizados, a través de una descripción exhaustiva de una situación o condición específica.
- **Investigaciones epidemiológicas de campo:** Identificar factores determinantes socioculturales y de salud que pueden estar influyendo de manera permanente en la salud oral de la población, los cuales no se evidencian en el contexto de la atención en salud oral.

En cuanto al comportamiento de la notificación se puede evidenciar a nivel distrital que para el año 2023 descendió notablemente, ya que según las necesidades identificadas se estipula una meta mensual desde nivel central menor a los años anteriores, a excepción del año 2020 en donde a causa de la emergencia sanitaria por el COVID 19 se presentó descenso en la notificación ya que los servicios de salud oral permanecieron suspendidos o solo se contaba con el servicio de urgencias.

La notificación según el curso de vida presentó una mayor proporción en primera infancia e infancia seguido por adultez, siendo el sexo femenino el de mayor prevalencia.

En cuanto a los eventos bajo seguimiento del SISVESO, la gingivitis presentó el mayor porcentaje con el 68,8%, seguido por la caries cavitacional con el 68,7%, los demás eventos se notificaron en menor proporción, lesión mancha café con el 14,6%, lesión mancha blanca con el 4,5%, la periodontitis con el 2,8% y lesión por fluorosis con el 3,3%.

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO:ES-GC-F-104-0
7

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E.
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA:19 DE 25

FECHA:06/04/2021

En cuanto a la Gingivitis por curso de vida, la mayor proporción se presentó en adultez con el 25,1% seguido por infancia con el 19,3% y en menor proporción vejez con el 6,6%. La caries cavitacional presentó la mayor notificación en infancia con el 25,4%, seguido por la primera infancia con el 23,6%.

Posteriormente se socializan las UPGD que hacen parte de la red de salud oral de la localidad de Suba y se describe la proporción de cada uno de los eventos bajo vigilancia del SISVESO.


Para la localidad de Suba se observa un total de 1217 notificaciones para el año 2023, en donde la Gingivitis representó el 63,1%, seguido por la caries cavitacional con el 60,8%, en menor proporción la lesión mancha café con el 9,6%, seguido por la mancha blanca con el 2,3%, la periodontitis con el 1,2% y la lesión por fluorosis con el 4,3%.

La frecuencia de cepillado con mayor proporción es de dos veces en el Distrito Capital, al igual que el uso de crema dental, a diferencia del uso de enjuague bucal y la seda dental en donde la mayor proporción se encuentra en los que no la usan, situación preocupante ya que todos los elementos son necesarios para una adecuada higiene oral.

En cuanto a la estrategia de cohortes sanas en salud oral para el año 2023 se evidenció un total de 196 casos en donde el mayor porcentaje se encuentran en la localidad de Suba con el 55,1% (n = 108 casos) seguido por Engativá con el 22,4% (n = 44 casos) y en menos proporción Usaquén con el 10,2% (n = 20 casos). La patología de mayor presentación en las gestantes es la preeclampsia con el 19,6% (n = 10 casos) seguido por la diabetes gestacional y el hipotiroidismo. En cuanto al número de pacientes que asistieron a consulta odontológica el 90,8% (n = 178 casos) no lo hicieron y el 9,2% (n = 18 casos) si consultaron siendo el motivo más común el estar muy pequeño y no saber la importancia de acudir al servicio de salud oral con el 53,6% (n = 96 casos) y con el 29,6% (n = 53 casos) por que el médico o pediatra no lo ha recomendado. La edad promedio de inicio de la higiene oral es a los 6 meses con el 27% (n = 53 casos) seguido por los que no han iniciado la higiene con el 20,9% (n = 41 casos) y la mayoría de casos no han recibido ningún tipo de información sobre el tipo y cantidad de la crema.

CONCLUSIONES:

- Al realizar el análisis de comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO se evidencia que para el año 2023 la notificación descendió debido a que la meta mensual disminuyó según lo estipulado por secretaria Distrital de Salud.
- La gingivitis y la caries cavitacional son los dos eventos con mayor notificación para todos los cursos de vida, con mayor notificación en el curso de vida adulta.
- Es importante sensibilizar a los padres o cuidadores de los menores de cinco años en la importancia de la consulta odontológica a partir de los 6 meses de edad y en la educación de deberes y derechos.
- Se debe manejar el paciente de forma integral, con el fin de ser remitirlos de acuerdo a sus necesidades a los diferentes servicios como pediatría, vacunación, crecimiento y desarrollo y odontología.

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:ES-GC-F-104-0 7
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA:20 DE 25
		FECHA:06/04/2021

Socialización por el subsistema de vigilancia en salud pública de las enfermedades huérfanas – raras:

La referente de Enfermedades Huérfanas de la Subred Norte, María del Pilar Giraldo inicia la presentación informando sobre el análisis de la calidad del dato del evento 342 durante el periodo de octubre a diciembre 2023.

Se socializan las Instituciones priorizadas de Enfermedades Huérfanas de la localidad de Suba:

- Clínica La Colina.
- Bienestar IPS SAS Sede Colina.
- Clinica Juan N Corpas Ltda.
- Compensar Suba Integral.
- Fundación Abood Shaio.
- Unidad De Servicios De Salud Centro De Servicios Especializados – Hospital Suba.

La notificación más alta por institución priorizada de Enfermedades Huérfanas de la localidad de Suba se encontró en la Fundación Abood Shaio.

Durante los meses de octubre a diciembre de 2023 se notificaron un total de 47 casos por el evento 342 en las UPGDs priorizadas para Enfermedades Huérfanas de Suba y Engativá. Se evidenció que la notificación más baja se presentó en los meses de noviembre y diciembre de 2023 con 14 casos. La notificación más alta se presentó en el mes de octubre de 2023 con 19 casos.

Con relación a la calidad del dato de los casos notificados en los meses de octubre a diciembre de 2023 por las UPGDs priorizadas de Enfermedades Huérfanas, se evidenciaron las siguientes inconsistencias:

- Tipo de confirmación.
- Prueba de laboratorio.
- Nombre de la enfermedad.

Se socializa por localidad de notificación los criterios de calidad del dato: nombre completo, tipo y número de identificación, fecha de diagnóstico, fecha de nacimiento, edad y dirección de residencia, en los meses de octubre a diciembre de 2023 así como los ajustes a la base del evento 342 en los casos notificados a la Subred Norte.

En los meses de octubre a diciembre de 2023 con relación al registro de variable grupo poblacional - categoría discapacidad, se solicitaron un total de 86 casos para ajuste en el evento 342 – Enfermedades Huérfanas a todas las instituciones notificadoras de la Subred Norte.

INSTITUCIONES NO PRIORIZADAS:

Las UPGDs no priorizadas del evento 342 – Enfermedades Huérfanas de la Subred Norte notificaron un total de 311 casos entre los meses de octubre a diciembre de 2023.

ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO:ES-GC-F-104-0
7

VERSIÓN: 7

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E.
GESTIÓN DE CALIDAD

PÁGINA:21 DE 25

FECHA:06/04/2021

La notificación más alta por institución no priorizada de Enfermedades Huérfanas se encontró en Biotecnología y Genética – BIOTCGEN S.A.

Durante los meses de octubre a diciembre de 2023 se notificaron un total de 62 casos por el evento 342 en las UPGDs No priorizadas para Enfermedades Huérfanas de las localidades de Suba y Engativá. Se evidenció que la notificación más baja se presentó en el mes de diciembre de 2023 con 8 casos en las UPGDs no priorizadas de las localidades de Suba y Engativá. La notificación más alta se presentó en el mes de noviembre de 2023 con 44 casos.

Con relación a la calidad del dato de los casos notificados en los meses de octubre a diciembre de 2023 por las UPGDs no priorizadas de Enfermedades Huérfanas no se evidenciaron inconsistencias, sin embargo, se socializa lo que se identificó en las demás localidades, con el fin de informar que se realiza un seguimiento semanal en todas las UPGDs de la Subred Norte.

Se socializan las enfermedades huérfanas más notificadas durante el trimestre de octubre a diciembre de 2023, encontrando que la notificación más alta por enfermedad huérfana fue la Esclerosis Múltiple correspondiendo al 8,1% (n = 48) del total de la notificación en toda la Subred seguida de la Esclerosis Sistémica Cutánea limitada con un 6,5% (n = 38), Síndrome de Guillain – Barré y Displasia broncopulmonar ambas con el 3,7% (n = 22), Microtia con el 2,5% (n = 15) y Neurofibromatosis con el 2,4% (n = 14).

CONCLUSIONES

- Se evidenciaron inconsistencias en los criterios de notificación con relación al tipo de confirmación, prueba de laboratorio y nombre de la enfermedad:
- En los meses de octubre a diciembre de 2023 se obtuvo un total de 278 casos
 - notificados por parte de las UPGDs priorizadas y 311 casos por las instituciones no priorizadas del evento 342, con un total de 589 casos en la Subred Norte.
- Notificación UPGD priorizada Localidad Suba: 31 casos.
- Notificación UPGD priorizada Localidad Engativá: 16 casos.
- Notificación UPGD no priorizada localidad Suba: 58 casos.
- Notificación UPGD no priorizada localidad Engativá: 4 casos.
- Total notificación localidades Suba - Engativá: 109 casos.
- La notificación más alta por institución priorizada de Enfermedades Huérfanas de las localidades de Suba y Engativá se encontró en la Fundación Abood Shaio.
- La notificación más alta por institución No priorizada de Enfermedades Huérfanas de las localidades de Suba y Engativá se encontró en Biotecnología y Genética – BIOTCGEN S.A.
- Las 6 enfermedades huérfanas de mayor notificación durante el trimestre reportado corresponden a la Esclerosis Múltiple seguida de la Esclerosis sistémica cutánea limitada, Síndrome de Guillain – Barre y Displasia broncopulmonar, Microtia y Neurofibromatosis.

Fortalecimiento por la profesional que realiza Búsqueda Activa Institucional (BAI) para 2 Subsistemas del componente

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:ES-GC-F-104-0 7
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA:22 DE 25
		FECHA:06/04/2021

Teniendo en cuenta el proceso de búsqueda activa institucional que se realiza al interior de las UI y UPGD, se brinda fortalecimiento por parte de la profesional encargada de la recepción y verificación de este producto para el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de las Enfermedades Huérfanas - Raras y el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de Eventos Asociados a Enfermedades Crónicas. La enfermera profesional de la Subred Norte, Nelsy Daniela Peley Hernández.

Se mencionan los pasos para realizar la BAI:

Que debemos tener en cuenta para elaborar la BAI, para el evento 342.

Se mencionan los 15 diagnósticos que se deben tener en cuenta, para elaborar la BAI para el evento 342, dado que existen más de 2800 enfermedades huérfanas, se realizó una reunión con secretaria de salud y se llegó al acuerdo de tomar en cuenta sólo esos 15 diagnósticos. No quiere decir que el resto de las enfermedades no se van a notificar o no se le harán seguimiento.

Se reciben los informes de las diferentes UPGDS, se hace solicitud de informes pendientes, se consolidan los 30 informes, que tenemos priorizadas de la subred norte; se hace un diagnóstico, luego se hace solicitud de fichas de notificación y hc faltantes.

Se explica la importancia de adjuntar las hc y fichas de notificación, dado que es la forma de saber si cumple o no con la definición de caso. Se hace clasificación con los que cumplen, y los casos con antecedentes, se cruzan con las bases del sivi, verificando cuáles casos se encuentran notificados, los casos que no se encuentran notificados y cumplen. Se consolidan en una base con todos los datos de los usuarios y IPS, se envían a SDS, y al INS, luego con la retroalimentación de estos casos que se encuentren notificados se ajustan en la BAI, quedando con la clasificación final que si cumplen con la definición de casos; los casos que no se encuentran notificados quedan como compatible pendiente por notificación, secretaria de salud realiza la respectiva solicitud de notificación de estos casos con antecedentes. Luego para la BAI trimestral se realiza otro cruce con la última semana de notificación del sivi y se ajusta los casos que se lograron notificar.

Como diligenciar las variables en la BAI para el evento 342:


CASOS CONFIRMADOS POR EH CÓMO DILIGENCIAR VARIABLES EN LA BAI

Se debe diligenciar en la variable cumple con la definición de caso 1, notificado al sivi 1, en la variable de semana epidemiológica diligenciar la semana de notificación correspondiente, criterio diagnóstico laboratorio o por criterio clínico, fecha del criterio diagnóstico, resultado del criterio diagnóstico positivo o N/A, descartado por criterio edad 2, descartado por sexo 2, clasificación final 3, y en la variable de la observación colocar notificada semana correspondiente.

CASOS COMPATIBLES COMO DILIGENCIAR VARIABLES EN LA BAI

Se debe diligenciar en la variable cumple con la definición de caso 1, notificado al sivi 2, en la variable de semana epidemiológica diligenciar N/A, criterio diagnóstico dejarlo en blanco, fecha del criterio diagnóstico en blanco, resultado del criterio diagnóstico N/A, descartado por criterio edad 2, descartado por sexo 2, clasificación final compatible, y en la variable de la observación colocar el nombre de la enfermedad huérfana y el año correspondiente.

CASOS CON DESCARTADOS COMO DILIGENCIAR VARIABLES EN LA BAI EH

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:ES-GC-F-104-0 7
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA:23 DE 25
		FECHA:06/04/2021

Se debe diligenciar en la variable cumple con la definición de caso 2, notificado al sivegila 2, en la variable de semana epidemiológica diligenciar N/A, criterio diagnóstico dejarlo en blanco, fecha del criterio diagnóstico en blanco, resultado del criterio diagnóstico N/A, descartado por criterio edad 2, descartado por sexo 2, clasificación final 6, y en la variable de la observación colocar, paciente con Dx de artritis reumatoidea no cumple con definición de caso.

Qué diagnósticos debemos tener en cuenta para elaborar la BAI, para el evento 115 Y 155

- Cáncer de mama
- Cáncer de cuello uterino
- Cáncer infantil

Como diligenciar las variables en la BAI para el evento 115 y 155

CASOS CONFIRMADOS CRÓNICOS

Se debe diligenciar en la variable cumple con la definición de caso 1, notificado al sivegila 1, en la variable de semana epidemiológica diligenciar la semana de notificación correspondiente, criterio diagnóstico laboratorio, fecha del criterio diagnóstico, resultado del criterio diagnóstico positivo, descartado por criterio edad 2, descartado por sexo 2, clasificación final 3, y en la variable de la observación colocar notificada semana correspondiente.

CASOS DESCARTADOS CRÓNICOS COMO DILIGENCIAR VARIABLES EN LA BAI

Se debe diligenciar en la variable cumple con la definición de caso 2, notificado al sivegila 2, en la variable de semana epidemiológica diligenciar N/A, criterio diagnóstico dejarlo en blanco, fecha del criterio diagnóstico en blanco, resultado del criterio diagnóstico N/A, descartado por criterio edad 2, descartado por sexo 2, clasificación final 6, y en la variable de la observación; colocar caso con paciente con antecedentes de cáncer de mama y el año correspondiente.

IMPORTANCIA DE LA NOTIFICACIÓN PARA EL EVENTO 342, 115, Y 155

Garantizar el cumplimiento de las directrices y procedimientos establecidos en la Ruta de atención en salud para cáncer de mama, cuello uterino y enfermedades huérfanas.


Dado que, si las instituciones realizan la notificación con los casos de interés público, a estos usuarios se le limitarían las barreras, garantizando una atención oportuna por parte de los profesionales en salud.

Se solucionan inquietudes y se da continuidad con lo programado.

Fortalecimiento por el especialista que realiza las asistencias técnicas para 3 Subsistemas del componente:

Considerando el fortalecimiento técnico que se realiza desde las asistencias técnicas a las UPGD y UI de manera trimestral, se socializa algunas recomendaciones sobre este proceso:

Objetivo: La asistencia técnica integral a las Unidades Primarias Generadoras de Datos UPGD de manera periódica en modalidad presencial, tiene el objetivo de verificar el proceso de la vigilancia en salud pública a través de la aplicación de la lista de chequeo que permite el monitoreo y calificación de la adherencia al proceso; así como la orientación técnica en los procesos de identificación,

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:ES-GC-F-104-0 7
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA:24 DE 25
		FECHA:06/04/2021


notificación de los eventos en el marco de la vigilancia en salud pública; bajo los criterios de calidad y oportunidad.

Fortalezas del proceso: Se ha realizado AT al 100% de las UPGD caracterizadas para los subsistemas de Sisveso, Sivistra y Enf Huérfanas en el 2023 – 1 vez por trimestre. Disposición del talento humano de las UPGD.

Debilidades: El tiempo requerido para realizar la asistencia técnica es de 2 horas como mínimo – no se cumple. La socialización del talento humano es la principal falencia.

Planes de mejora:

- Puntuación menor a 75% como resultado de la asistencia técnica.
- Puntuación en cero (0) de cualquier ítem evaluado en la lista de chequeo.
- Si se establece plan de mejora, la UPGD tiene cinco (5) días hábiles como plazo máximo posterior a la visita, para envío a la Subred, en formato institucional avalado por la oficina de calidad de la UPGD.
- Si cumple, programar visita de seguimiento para verificación de las acciones propuestas por la institución.
- Si la UPGD no envía el plan de mejora en los tiempos establecidos o reitera en no dar respuesta a los hallazgos establecidos, se enviará solicitud al representante legal de la UPGD, con plazo máximo de 24 horas para el envío a conformidad.
- El seguimiento al plan de mejora debe realizarse entre los 28 a 30 días posteriores al envío del plan de mejora por parte de la UPGD.
- Incumple con menor o igual 74% de hallazgos de oficio al representante Legal.
- Por Subred nivel central.
- Si en el seguimiento al plan de mejora se cumple en su totalidad o con más del 75% de los hallazgos, se establecerá como Cumple y se dará cierre al plan de mejora, con compromisos. La UPGD continuará su seguimiento de manera trimestral y el seguimiento de los compromisos que quedaron pendientes, se revisarán en la siguiente visita trimestral.
- De no obtenerse cumplimiento, posterior al envío de oficio al representante legal de la institución (UPGD Privadas), se deben recopilar todas las solicitudes realizadas y erradicarlas, bajo oficio a la Superintendencia Nacional de Salud área - Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades del Orden Territorial con copia a Subdirección de Vigilancia de Salud Pública de la Secretaría Distrital de Salud; en el oficio se deben registrar tiempos de cumplimiento para las acciones de mejora, que eviten nuevamente la materialización del riesgo, las cuales no deben sobrepasar un mes (aplica para las UPGD privadas). En el caso de UPGD públicas. El oficio al representante legal se generará por cada subsistema desde el nivel central, para lo cual la subred debe anexar todos los soportes que demuestren el incumplimiento.
- Si el cumplimiento a las actividades planteadas en el plan de mejora, es menor al 25%, se deberá generar un oficio al representante legal de la institución, notificando el incumplimiento a las acciones, anexando los soportes de seguimiento, como son las actas de las visitas realizadas que evidencien el incumplimiento, correos de notificación y acta de seguimiento y evaluación al plan de mejora establecido por la institución.
- Para aquellos casos en que, a pesar de seguimiento a las acciones planteadas por la institución en el plan de mejora, tienen una calificación sobre 26 % al 74%, la subred deberá realizar seguimiento acorde con los tiempos establecidos por la institución, para

	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO:ES-GC-F-104-0 7
		VERSIÓN: 7
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SAD NORTE.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA:25 DE 25
		FECHA:06/04/2021

cumplimiento de los mismos, mediante acta y firma de compromisos. De no cumplir, se oficiará a Supersalud acorde con lo establecido anteriormente.

8. Evaluación

Para finalizar, se realiza la aplicación del post test y evaluación de la sesión a través del diligenciamiento de un QR por parte de todos los asistentes, evaluando infraestructura, comodidad del lugar y cumplimiento del horario y programa.

9. Cierre del comité de vigilancia epidemiológica

Se realiza cierre del Comité de Vigilancia Epidemiológica local, agradeciendo a los asistentes por la participación en el espacio se firma la asistencia por parte de los asistentes y se da por terminado el COVE Local a las 12:00pm

COMPROMISOS DE ESTA REUNIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Socializar al interior de las instituciones la información brindada en el COVE	Talento humano en salud asistente	Continuo
Cargar todos los soportes del COVE a la página de la Subred Norte	Subred Norte	Marzo 2024

DECISIONES / CONCLUSIONES

Se concluye el COVE para la Localidad de Suba de forma satisfactoria, cumpliendo con la socialización de temas de interés con enfoque para el componente No Transmisibles, contando con la participación activa de los asistentes y resolviendo inquietudes a los mismos frente a los aspectos descritos a lo largo del acta.

FIRMAS DE LOS ASISTENTES - Este campo deberá diligenciarse cuando el acta se realiza en físico.

NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRÓNICO
Se anexa listado de asistencia		