	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 1 DE 37
		FECHA: 31/10/2024


<b>N° DE ACTA:</b> 1	<b>FECHA:</b> 18/02/2026
<b>REUNIÓN:</b> Vigilancia en Salud Pública: COVE Local - Localidad de Usaquén	

<b>ASISTENTES</b>		
<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>	<b>ÁREA/ENTIDAD</b>
Se anexa listado de asistentes	Se anexa listado de asistentes	Se anexa listado de asistentes

<b>ORDEN DEL DÍA / AGENDA</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Glosario</li> <li>2. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica y lectura acta anterior</li> <li>3. Socialización No Transmisibles: Búsqueda activa Institucional – BAI, Enfermedades Crónicas, Enfermedades Huérfanas, SIVISTRA y SISVESO</li> <li>4. Unidad de Análisis</li> <li>5. Socialización SIVIGILA</li> <li>6. Socialización PAI</li> <li>7. Socialización Salud Sexual y Reproductiva</li> <li>8. Socialización Transmisibles</li> <li>9. Evaluación y cierre del comité de Vigilancia Epidemiológica</li> </ol>

<b>REVISIÓN COMPROMISOS ANTERIORES</b>				
<b>Responsable</b>	<b>Fecha</b>	<b>Cumplimiento</b>		<b>Causa</b>
UPGD y UI	Continuo	SI ___X___	NO _____	Se socializa la información brindada en COVE anterior al interior de las instituciones

<b>DESARROLLO DE LA REUNIÓN</b>
<p><b>1. Glosario:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• COVE: Comité de Vigilancia Epidemiológica.</li> <li>• PAI: Programa Ampliado de Inmunizaciones.</li> <li>• SE: Semana Epidemiológica.</li> <li>• SISVESO: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral</li> <li>• SIVIGILA: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.</li> <li>• SIVISTRA: Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la economía informal.</li> <li>• UI: Unidad Informadora.</li> <li>• UPGD: Unidad Primaria Generadora del Dato.</li> <li>• USS: Unidad de Servicios de Salud.</li> <li>• EHR: Enfermedades Huérfanas - Raras</li> </ul>

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 2 DE 37
		FECHA: 31/10/2024

## 2. Instalación Comité de Vigilancia Epidemiológica – Lectura del acta anterior

Siendo las 8:00 am del 18 de febrero del 2026 se da inicio de manera presencial al comité de vigilancia en salud pública de la localidad de Usaquén el cual se convocó a las UPGDs e UI's en la biblioteca de la Universidad El Bosque, así mismo, se cuenta con participación virtual mediante plataforma Microsoft Teams, donde se realiza presentación de la agenda de la sesión, el acta del COVE anterior y la metodología de trabajo por parte de la epidemióloga María del Pilar Giraldo referente de Enfermedades Huérfanas - Raras de la Subred Norte.

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.

Desarrollo de la agenda:

### 3. Socialización No Transmisibles: Búsqueda Activa Institucional–BAI, enfermedades crónicas, enfermedades huérfanas raras, SIVISTRA y SISVESO

a) Socialización por el profesional que realiza la Búsqueda Activa Institucional-BAI para el subsistema de enfermedades crónicas y enfermedades huérfanas raras:

La enfermera profesional de Enfermedades Huérfanas de la Subred Norte, Nelsy Daniela Peley Hernández, realiza la presentación, informando sobre las definiciones operativas de caso.

La presentación consta de:


Definiciones operativas de caso: eventos 342, 115 y 155.

Adecuado diligenciamiento del formato BAI: eventos 342, 155 y 115.

Errores más frecuentes en el diligenciamiento del formato BAI.

#### DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO PARA EL EVENTO 342 – ENFERMEDADES HUÉRFANAS (RARAS)

- a. Caso nuevo confirmado con prueba diagnóstica estándar: Todo caso nuevo, residente en Colombia, de cualquier edad, a quien se le realiza diagnóstico de enfermedad huérfana con resultados de pruebas diagnósticas de laboratorio, imagenológicas, histológicas o fisiológicas, incluidas en el listado de pruebas confirmatorias del Ministerio de Salud y Protección Social y que hacen parte del Anexo Técnico 02 de este protocolo. Ingresa al Sivigila como Tipo 3 – Confirmado por laboratorio.
- b. Caso nuevo confirmado con criterios clínicos: Todo caso nuevo, residente en Colombia, de cualquier edad, a quien se le realiza diagnóstico de enfermedad huérfana basado exclusivamente en criterios clínicos declarados por uno o más médicos tratantes, con fundamento en las definiciones nosológicas aceptadas por la comunidad científica, los antecedentes de la historia clínica y otros registros del paciente que confirmen la presencia de la enfermedad huérfana. Para orientar la confirmación clínica, en el Anexo 03 se encuentran

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 3 DE 37
		FECHA: 31/10/2024

listadas las especialidades médicas relacionadas para confirmar cada enfermedad. Ingresa al Sivigila como Tipo 4 – Confirmado por clínica.

- c. Caso en tratamiento certificado por junta de profesionales en salud: Toda persona residente en Colombia, de cualquier edad, no reportada en el censo de 2013 o en los registros de hemofilia, que se encuentre actualmente en tratamiento, que cumpla con los criterios clínicos de la enfermedad, pero sin evidencia de prueba diagnóstica confirmatoria, y que sea declarada mediante concepto de junta de profesionales en salud de la Entidad Administradora del Plan de Beneficios (EAPB) o de la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) que notifica, confirmando la presencia de la enfermedad huérfana con base en evidencias clínicas y paraclínicas registradas en la historia clínica. Ingresa al Sivigila como Tipo 3 – Confirmado por laboratorio, y en la casilla de “Prueba confirmatoria” se debe diligenciar el código 1252, que indica que el caso cuenta con concepto de junta médica.

Los casos que cuentan con antecedente de enfermedad huérfana confirmada y están marcados como no notificados en el Sivigila, si cuentan con soportes de laboratorio, pueden notificarse con la fecha de la consulta para que el caso no quede como tardío. Se recuerda que los casos con antecedente no se pueden descartar.

Se han evidenciado casos en los que, en la casilla de observaciones, se registra un resumen de la historia clínica (análisis), pero no se consigna el diagnóstico final, lo que hace que la información no sea clara.

En esta casilla debe registrarse el motivo puntual de descarte del caso y el diagnóstico final.

Es importante recordar que, para realizar la notificación del evento 342, los casos que cumplen criterio deben contar con el soporte de laboratorio o con la especialidad clínica respectiva, de acuerdo con el anexo del protocolo para enfermedades huérfanas. De lo contrario, el caso se descarta por no cumplir con los criterios del evento. Es importante aclarar que, si en la BAI se diligencia que el caso no cumple con la definición de caso, pero en la observación se consigna que tiene antecedente en años anteriores, esta información está incorrectamente diligenciada en la BAI, ya que, si existe antecedente confirmado, el caso cumple criterios y debe confirmarse, ya sea por clínica o por laboratorio, de acuerdo con la enfermedad y lo establecido en el anexo de EHR

#### ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO BAI – CASO PARA EL EVENTO 342

##### 1. CASOS DESCARTADOS ENFERMEDADES HUERFANAS RARAS:

Para los casos descartados de Enfermedades Huérfanas Raras (EHR), el diligenciamiento debe realizarse de la siguiente manera:

- En la variable “¿Fue posible revisar la HC?” se debe registrar:  
1 = Sí
- En la variable “¿Cumple con la definición de caso para el evento?” se debe registrar:  
2 = No
- Criterio diagnóstico: dejar en blanco.
- Fecha de diagnóstico: dejar en blanco.
- Clasificación final: Descartado.

- Observaciones 1: Registrar el motivo claro y puntual del descarte. Ejemplo: Paciente con diagnóstico de artritis reumatoide; no cumple con la definición de caso para enfermedad huérfana (evento 342).
- Observaciones 2: dejar en blanco.
- Caso para envío al equipo de SMRPVSP: dejar en blanco.
- Caso para envío a la EAPB: dejar en blanco.
- Nombre de la EAPB con la cual se gestionó el pago: dejar en blanco.

Es fundamental que el motivo de descarte quede claramente consignado en la casilla de observaciones y que no se diligencien variables que no aplican para casos descartados.

## 2. CASOS CONFIRMADOS ENFERMEDADES HUERFANAS RARAS:

Para los casos confirmados, el diligenciamiento en el formato BAI debe realizarse de la siguiente manera:

- En la variable “¿Fue posible revisar la HC?” se debe registrar:  
1 = Sí
- En la variable “¿Cumple con la definición de caso para el evento?” se debe registrar:  
1 = Sí
- Clasificación final: Confirmado.
- Criterio diagnóstico: registrar 1 o 2, según corresponda (confirmado por laboratorio o clínica)
- Fecha de diagnóstico: Registrar la fecha que corresponda según la historia clínica o el soporte diagnóstico.
- Observaciones 1: registrar una nota clara de notificación. Ejemplo: Se realiza notificación el día 05/02/2026 por diagnóstico de Beta-talasemia. Cumple con la definición de caso para el evento 342.
- Observaciones 2: dejar en blanco.
- Caso para envío al equipo de SMRPVSP: dejar en blanco.
- Caso para envío a la EAPB: dejar en blanco.
- Nombre de la EAPB con la cual se gestionó el pago: dejar en blanco.

Es importante verificar que el criterio diagnóstico registrado corresponda con el soporte (laboratorio o clínica) y que la información sea coherente con el anexo de (EHR)

## 3. CASOS CON ANTECEDENTE DE EHR – DILIGENCIAMIENTO DE VARIABLES EN LA BAI

Para los casos con antecedente de Enfermedad Huérfana Rara (EHR), el diligenciamiento en el formato BAI debe realizarse de la siguiente manera:

- En la variable “¿Fue posible revisar la HC?” se debe registrar:  
1 = Sí
- En la variable “¿Cumple con la definición de caso para el evento?” se debe registrar:  
1 = Sí
  - Clasificación final: 1 = Confirmado
  - Criterio diagnóstico: Registrar según corresponda:  
3 = Laboratorio/Procedimiento  
4 = Clínica
- Fecha de diagnóstico: Registrar la fecha si se cuenta con el soporte en la historia clínica.

## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104

VERSIÓN: 8

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

PÁGINA: 5 DE 37

FECHA: 31/10/2024

- Observaciones 1: registrar el antecedente de forma clara. Ejemplo: Paciente con antecedente de Esclerosis sistémica cutánea limitada desde el año 2010.
- Observaciones 2: dejar en blanco.
- Caso para envío al equipo de SMRPVSP: dejar en blanco.
- Caso para envío a la EAPB: 1 = Sí
- Nombre de la EAPB con la cual se gestionó el pago: ejemplo (NUEVA EPS)

Es importante recordar que los casos con antecedente de (EHR), no deben clasificarse como descartados, ya que cumplen con la definición de caso para el evento 342.

### ERRORES MÁS FRECUENTES EN EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO BAI PARA EL EVENTO 342

#### Ejemplo 1:

Registran que, si revisaron la HC, cumple con definición de caso 2 = No, Clasificación final 6, y diligencian en la variable de observaciones 1 un análisis de la HC y no definen si cumplen o no con la definición de caso.

#### Ejemplo 2:

Se registra que sí fue posible revisar la historia clínica (HC) y que cumple con la definición de caso; sin embargo, en la clasificación final se marca como sospechoso. No es un criterio diagnóstico para las EHR, Además, en la variable Observaciones 1 se consigna un resumen de la historia clínica, pero no se define de manera clara si el caso cumple o no con la definición de caso.

Este tipo de registro genera inconsistencias, ya que no existe coherencia entre el cumplimiento de la definición de caso y la clasificación final asignada. Es fundamental que la información diligenciada sea concordante y que en las observaciones se establezca de forma explícita la conclusión del caso.

### DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO DEL EVENTO 115 – CÁNCER INFANTIL

#### a. Caso probable:

De acuerdo con los hallazgos de la historia clínica y el examen físico, así como con los resultados de pruebas de laboratorio (hemograma, frotis de sangre periférica o marcadores tumorales), se sugiere al médico tratante la probabilidad de que el paciente presente cáncer.

#### b. Caso confirmado:

Neoplasia maligna o tumor maligno del sistema nervioso central o intraespinal, confirmado mediante mielograma, histopatología o inmunotipificación. Si no existe reporte patológico, el diagnóstico será clínico, realizado por el equipo de hematología/oncología pediátrica con base en la evidencia disponible.

#### c. Recaída:

Es el retorno de la enfermedad después de haber estado en remisión completa. La notificación se realizará únicamente en las recaídas diagnosticadas por el equipo médico especializado en hematología, oncología o pediatría tratante.

d. Segunda neoplasia:

Aparición de un tumor primario diferente al actual, que debe ser asincrónico.

La notificación se realizará solo para las segundas neoplasias diagnosticadas por el equipo médico especializado en hematología/oncología pediátrica.

e. Descartado:

Caso probable que, posterior a los resultados de pruebas confirmatorias o revisión especializada, no cumple con los criterios para neoplasia maligna, descartando el diagnóstico de cáncer.

**DEFINICIONES OPERATIVAS DE CASO DEL EVENTO 155 – CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO**

Cáncer de mama:

Caso confirmado mediante biopsia:

- Se considera caso confirmado todo diagnóstico nuevo (primera vez) de cáncer de mama, incluyendo carcinoma ductal o lobulillar, in situ o invasivo, confirmado por estudio histopatológico (biopsia).

Cáncer de cuello uterino:

Caso confirmado mediante biopsia:

- Se considera caso confirmado todo diagnóstico nuevo (primera vez) de cáncer de cuello uterino por lesión intraepitelial de alto grado (NIC 3, carcinoma in situ) o cáncer invasivo/infiltrante, incluyendo los tipos: cáncer de células escamosas, adenocarcinomas o mixtos.

Nota:

- Se excluyen de la notificación otros tipos de tumores no descritos en la definición de caso y ficha de notificación, debido a su baja frecuencia.
- También se excluyen metástasis posteriores a la primera notificación del primer evento.

**ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO BAI EVENTO 155**

Caso confirmado:

- Paciente cumple con la definición de caso.
- Se realiza notificación el día 05/02/2026.

Caso descartado:

- Paciente con antecedente de cáncer de cuello uterino en el año 2024.
- No cumple con la definición de caso, por lo que se descarta la notificación.

**ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO BAI EVENTO 115**

Descartado: Paciente con antecedente de Leucemia del año 2023, asiste a la consulta para reformulación de pañales. No se trata de recaída y segunda neoplasia.

Caso probable: Paciente con resultados de resonancia contrastada diagnostican Glioma de bajo grado. Se hace notificación de caso como probable.

Confirmado: Paciente cumple con la definición de caso. Se realiza notificación el día 05/02/2026.

## ERRORES MÁS FRECUENTES EN EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO BAI EVENTO 115

### Ejemplo 1:

Registran análisis de la HC, y no se tiene certeza si cumple o no con la definición de caso.

## ERRORES MÁS FRECUENTES EN EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO BAI EVENTO 155

### Ejemplo 2:

Registran que no cumple con la definición de caso que es un antecedente, y se evidencia en la HC, que asiste para lectura de patología. Que reporta Adenocarcinoma endocervical bien diferenciado.

### b) Socialización por el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de Eventos Asociados a Enfermedades Crónicas - No Transmisibles:

La referente de enfermedades crónicas no transmisibles Adriana Marcela Barreto, realiza intervención en comité de vigilancia epidemiológica de la localidad de Usaquén, socializando el comportamiento de la notificación de los eventos de vigilancia en salud pública de condiciones crónicas no transmisibles – cáncer y criterios de calidad a tener en cuenta en el proceso de notificación para garantizar la calidad del dato.

## 1. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DEL CANCER DE MAMA Y CUELLO UTERINO.

Se socializa el total de casos nuevos de cáncer de mamá y cuello uterino notificados en la localidad de Usaquén, en el año 2025 y de manera comparativa con el año 2024, indicando que, en esta localidad, se concentra el 39% de los casos notificados en la subred norte. Se evidencia un incremento general del 2.32% pasando de 1897 casos en 2024 a 1941 en el 2025. Para el año 2025, el 48,5% de los casos notificados corresponden a cáncer de mama y 51,4% son casos de cáncer de cuello uterino. Por evento, se presentó una disminución en la notificación de casos de cáncer de mama del 8,5% pasando de 1029 casos en 2024 a 941 en 2025; por su parte la notificación de cáncer de cuello uterino evidencia un incremento del 14,9% pasando de 868 casos en 2024 a 998 en 2025.

Se socializa la distribución de los casos de cáncer de mama y cuello uterino notificados en los años 2024 y 2025, de acuerdo con la seguridad social, encontrando que el 90,1% de los casos pertenecen al régimen contributivo, 7,1% al régimen subsidiado, 1,9% pertenecen al régimen de excepción, 0,7% no asegurado y un 0,2% indeterminado

Se presenta la distribución de los casos notificados de cáncer de mama y cuello uterino teniendo en cuenta el ciclo de vida; en términos de cáncer de mama el 55,2% de casos corresponden al ciclo vital de adultez, 44,2% se encuentran en ciclo vital vejez, un 0,46% pertenecen al ciclo vital juventud; por su parte el cáncer de cuello uterino concentra 83,03% en al ciclo vital de adultez, 5,73% se encuentran en ciclo vital vejez, un 11,20% pertenecen al ciclo vital juventud.

Posteriormente se socializa el resultado de la medición de los principales indicadores relacionados con oportunidad en el diagnóstico y oportunidad en el inicio tratamiento.

## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104

VERSIÓN: 8

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

PÁGINA: 8 DE 37

FECHA: 31/10/2024

En términos de cáncer de mamá el 56,5% de los casos notificados alcanzo una oportunidad alta (< o = de 8 días entre la toma de la muestra y el resultado del laboratorio) en el diagnóstico; 30,5% tuvo una oportunidad media (9 a 15 días en el diagnostico) y un 12,9% tienen baja oportunidad (más de 15 días entre la toma y el resultado del laboratorio). Por otra parte, la oportunidad alta en el inicio de tratamiento del cáncer de mama (< o = a 30 días) tuvo una disminución de 1,89%.

Con relación al cáncer de cuello uterino, el 58,5% de los casos notificados alcanzo una oportunidad alta (< o = de 8 días entre la toma de la muestra y el resultado del laboratorio) en el diagnóstico; 30,1% tuvo una oportunidad media (9 a 15 días en el diagnostico) y un 11,4% tienen baja oportunidad (más de 15 días entre la toma y el resultado del laboratorio). Por otra parte, la oportunidad alta en el inicio de tratamiento del cáncer de cuello uterino (< o = a 30 días) tuvo un incremento de 8,69 puntos porcentuales.

## 2. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN DE CÁNCER INFANTIL

Se socializa a los participantes, el comportamiento de la notificación de cáncer infantil en la localidad de Usaquén, en el año 2025 y de manera comparativa con el año 2024, haciendo énfasis en principales variables sociodemográficas y medición de principales indicadores de oportunidad. En el año 2025 fueron notificados 127 casos, con una disminución con relación al número de casos notificados en 2024 en donde fueron notificados 93 casos.

El 48,6% de los casos notificados corresponden al género masculino, mientras el 51,3% de los casos corresponden al género femenino. Teniendo en cuenta la seguridad social, en el año 2025 el 77,9% de los casos pertenecen al régimen contributivo, 12,5% al régimen de subsidiado y 6,2% pertenecen a régimen de excepción, no asegurado e indeterminado.

Posteriormente se socializa el estado de ajuste de los casos de cáncer infantil notificados durante los años 2024 y 2025, informando que, de los 127 casos notificados en el año 2025, 45,6% están confirmados, 43,3% descartados, y aún se encuentran probables pendientes por ajuste el 7,8% (10 casos). De manera comparativa, de los 93 casos notificados en el 2024, el 62% fueron confirmados y 25,8% descartados, 7,5% continúan probables pendientes por ajuste, lo que indica que la incidencia en el año 2025 disminuyo con relación al año 2024, pero incremento la captación de casos probables, lo que es muy positivo para la vigilancia del evento.

Posteriormente se socializa el comportamiento de la notificación de casos de cáncer infantil según el tipo de cáncer y el ciclo de vida, identificando que el mayor número de casos notificados, se encuentran en el grupo 14. Otras neoplasias malignas no específicas, situación que en la actualidad se está trabajando desde el proceso de gestión de información de la subred al interior de las instituciones, con el fin de clasificar de manera adecuada los casos confirmados de cáncer infantil, según las categorías dispuestas de acuerdo con la clasificación internacional de cáncer infantil. En el grupo de primera infancia los principales tipos de cáncer son leucemia linfoide aguda, tumores del sistema nervioso central y en tercer lugar están los tumores renales; en el grupo de infancia las principales causas de cáncer en los niños es la leucemia linfoide aguda, tumores del sistema nervioso central y linfomas y neoplasias reticuloendoteliales, mientras que en el grupo de adolescentes en primer lugar se encuentran tumores del sistema

## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104

VERSIÓN: 8

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

PÁGINA: 9 DE 37

FECHA: 31/10/2024

nervioso, tumores germinales trofoblásticos y gonadales y linfomas y neoplasias retículo endoteliales.

Se socializa la condición final de los casos notificados, encontrando que el 94,09% están vivos y el 5,9% registran estado final fallecido.

Se presentan posteriormente los indicadores de oportunidad en la presunción diagnóstica, oportunidad en la confirmación diagnóstica y oportunidad en el inicio de tratamiento de los casos notificados por las instituciones de la localidad de Usaquén en el año 2025 y de manera comparativa con el año 2024. En el año 2025 el 95,9% de los casos notificados tuvieron oportunidad en la presunción diagnóstica menor o igual a 2 días, presentando un incremento de 4,1 puntos porcentuales con relación al año 2024 en donde la oportunidad en el diagnóstico probable fue del 91,8%.

Con relación a la oportunidad en la confirmación diagnóstica en el año 2025 el 55,1% de los casos fueron confirmados dentro de los 8 días posteriores a la probabilidad, evidenciando incremento con relación al año 2024 en donde la oportunidad alta en la confirmación diagnóstica, alcanzo el 46,2%. Finalmente se presentan los indicadores de oportunidad en el inicio de tratamiento, encontrando que en año 2025 el 77% de los casos iniciaron tratamiento de manera oportuna, es decir, dentro de los 2 días posteriores a la confirmación diagnóstica. Con relación al año 2024, se evidencia un incremento en la oportunidad en el inicio de tratamiento, ya que para ese año se logró una oportunidad alta en el inicio de tratamiento en el 75% de los casos.

### 3. CRITERIOS DE CALIDAD – PROCESO DE NOTIFICACIÓN CÁNCER DE MAMA, CÁNCER DE CUELLO UTERINO Y CÁNCER INFANTIL.

Se socializa a los asistentes algunos de los errores más comunes que se presentan durante los procesos de notificación de eventos bajo vigilancia en salud pública de condiciones crónicas no transmisibles, y los aspectos a tener en cuenta en cada caso para mejorar la calidad del dato al interior de las instituciones prestadoras de servicios de salud.

- a. Procesamiento de Biopsias de 0 días: Es importante tener en cuenta, que los procesos de confirmación diagnóstica para cáncer de mama y cuello uterino, implica el procesamiento de una biopsia, cuyo tiempo de espera para obtener los resultados puede oscilar entre unos pocos días hasta varias semanas; teniendo en cuenta lo anterior, la fecha de toma de biopsia y la fecha del resultado de la biopsia que se registra en los datos complementarios de la ficha de notificación y en el módulo de laboratorio, debe corresponder con el tiempo de procesamiento, no puede ser la misma ya que genera tiempo de procesamiento de cero días, lo que no es concordante con la realidad del proceso.
- b. Inicio de síntomas igual o posterior a la consulta y notificación: Los casos de cáncer infantil, cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, se notifican desde la probabilidad diagnóstica (cáncer infantil) o confirmados (cáncer de mama y cuello uterino), y la secuencia lógica de este evento, implica que *el inicio de síntomas asociados a la patología sea anterior a la consulta y a la notificación*. Cuando se notifican casos cuyo inicio de síntomas sea igual a la fecha de consulta o posterior, implica un error en la secuencia lógica del evento y en la

## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104

VERSIÓN: 8

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

PÁGINA: 10 DE 37

FECHA: 31/10/2024

calidad del dato. De manera particular, para los casos de cáncer infantil, si la fecha de inicio de síntomas es igual a la fecha de consulta, debe estar justificado ante la subred.

- c. Fechas de laboratorio igual o posterior a la consulta y notificación: De manera específica los casos de cáncer de mama y cuello uterino, son notificados CONFIRMADOS POR LABORATORIO, lo que implica que al momento en que la usuaria llega a la consulta de lectura de patología, en la cual se realiza la notificación, ya existe un resultado de laboratorio que soporta la presencia de cáncer. Por lo anterior, para la notificación de estos casos, las fechas relacionadas con toma y resultado de laboratorio, siempre deben estar anterior a la fecha de consulta y a la fecha de notificación, de otra forma, cuando la fecha de laboratorio es igual o posterior a la consulta, implica un error en la calidad del dato.
- d. Criterios de confirmación diagnóstica completos: El cáncer infantil de manera general, ingresa al SIVIGILA con definición de caso probable, y cuenta con cuatro semanas epidemiológicas a partir de la fecha de notificación, para realizar el ajuste. Al momento de realizar el ajuste, es indispensable realizar el ingreso de la información correspondiente al criterio de diagnóstico definitivo, la fecha de toma y fecha de resultado; así mismo si el ajuste corresponde con un caso confirmado, se debe registrar la fecha de inicio de tratamiento.
- e. Ingreso adecuado de laboratorios: Los casos de cáncer de mama y cuello uterino ingresan confirmados por laboratorio y los casos de cáncer infantil al momento de ajustarse requieren ingresar datos de laboratorio. En ambos casos, se debe diligenciar el módulo de laboratorios en el SIVIGILA, se mencionan los principales códigos que se deben tener en cuenta para registrar con calidad la información:

Tipo de muestra: 4 (tejido), 19 (medula ósea)

Prueba: G3 Biopsia, 30 patología, 31 inmunohistoquímica, 65 aspirado.

Agente. 8 (otro).

Resultado: 1 – Positivo (si están confirmando), 2 – Negativo (si están descartando)

Valor: descripción del diagnóstico

c) Socialización por el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de las Enfermedades Huérfanas - Raras:

La referente de Enfermedades Huérfanas – Raras (EHR) de la Subred Norte, María del Pilar Giraldo inicia la presentación informando que el COVE se desarrollará con los siguientes temas:

Contenido de la presentación:

1. Comportamiento de la notificación evento 342 - Año 2025
2. Oportunidad en la notificación evento 342 - Año 2025
3. Principales EHR notificadas – Año 2025
4. Inconsistencias en la notificación del evento 342 – Año 2025
5. Varios: Nuevo anexo EHR – 5ta versión resolución 2625 del 17 de diciembre de 2025

## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104

VERSIÓN: 8

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

PÁGINA: 11 DE 37

FECHA: 31/10/2024

Para la localidad de Usaquén se notificaron en total 627 casos durante el año 2025 y en el mes de septiembre 2025 se presentó la notificación más alta con un total de 64 casos que correspondió al 10,2 del total de la notificación.

Por otro lado, en el año 2025, la oportunidad en la notificación del evento 342 en la localidad de Usaquén fue de 91,6% (n=478) y el 8,4% de los casos (n=44) fueron notificados con inoportunidad.

Es importante mencionar que este indicador se trabaja solamente con los casos con fecha de diagnóstico del año epidemiológico en curso, es decir, casos diagnosticados durante el año 2025, esto con el fin de obtener datos más reales y precisos sobre el comportamiento del evento.

Por otro lado, en la localidad de Usaquén, las enfermedades huérfanas más notificadas fueron la hepatitis crónica autoinmune, con el 15,8% (n=99) del total de las notificaciones de la localidad en 2025, seguida de la displasia broncopulmonar, con el 5,7% (n=36), la esclerosis múltiple, con el 5,1% (n=32), y la cirrosis biliar primaria, con el 4,0% (n=25).

En cuanto a las instituciones que realizaron la notificación de estas enfermedades, el Centro de Enfermedades Hepáticas y Digestivas concentró la mayor notificación de casos de hepatitis crónica autoinmune, con el 13,7% (n=86), y de cirrosis biliar primaria, con el 3,8% (n=24).

A esta le siguió la Fundación Neumológica Colombiana, con la mayor notificación de displasia broncopulmonar, con el 4,5% (n=28). La Fundación Santa Fé presentó la mayor notificación de esclerosis múltiple con el 1,9% (n=12) del total de las notificaciones en esta localidad.

Con relación a la calidad del dato de los casos notificados durante el año 2025 por las instituciones de la localidad de Chapinero, se evidenciaron las siguientes inconsistencias en cuanto a los criterios de notificación con relación al tipo de confirmación, prueba de laboratorio y nombre de la enfermedad.

Por último, se informa que ya se cuenta con la actualización del anexo para enfermedades huérfanas raras – 5ta versión, resolución 2625 del 17 de diciembre de 2025 y el cual aún no se encuentra actualizado en SIVIGILA; únicamente permite la notificación de las EHR actualmente vigentes y no de las nuevas EHR. Esta actualización demora aproximadamente un mes.

El anexo definitivo se encuentra disponible en la página web del Ministerio de Salud; por ahora, únicamente para consulta, conocimiento y revisión por medio del siguiente enlace: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freeseachresultsf.aspx?k=Instrumento%20t%C3%A9cnico%20Enfermedades%20Hu%C3%A9rfanas%20-%20Raras%20\(EHR\),%20Colombia%20V%20versi%C3%B3n%202025](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freeseachresultsf.aspx?k=Instrumento%20t%C3%A9cnico%20Enfermedades%20Hu%C3%A9rfanas%20-%20Raras%20(EHR),%20Colombia%20V%20versi%C3%B3n%202025)

Se informa a las instituciones que el documento será enviado por correo a las UPGD y se socializan las 26 EHR nuevas que se incluyeron en el nuevo Anexo:

- d) Socialización por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores de la Economía Informal - SIVISTRA:

## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104

VERSIÓN: 8

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

PÁGINA: 12 DE 37

FECHA: 31/10/2024

La presentación aborda el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVISTRA) y su aplicación en la Subred Norte, específicamente en Usaquén.

Se profundizó en el entendimiento del protocolo, el cual tiene como objetivo principal la captación oportuna de los eventos en salud derivados de la ocupación laboral en la población no cubierta por el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL).

**Objetivo general:** Proveer información de forma permanente, sistemática y oportuna para la generación de indicadores que permitan definir el perfil epidemiológico derivado de las condiciones de trabajo en el sector de la economía popular y comunitaria en el distrito capital que sirva como insumo para la generación o fortalecimiento de políticas orientadas a promover la restitución de derechos y garantías sociales inherentes al trabajo y prevenir daños a la vida y la salud de los trabajadores.

### Objetivos específicos:


- Describir en términos de variables de persona, lugar y tiempo el comportamiento de los eventos accidente y enfermedad sospechosos de origen laboral en la población trabajadora de la economía popular y comunitaria.
- Identificar las condiciones laborales en la que los trabajadores de la economía popular y comunitaria antes economía informal se accidentan y enferman.
- Mantener actualizado el diagnóstico de condiciones de salud, trabajo y riesgos, en el marco de los determinantes sociales de la salud que afectan la salud y calidad de vida de la población trabajadora de la economía popular y comunitaria.
- Aportar para la implementación de respuestas sociales e institucionales sectoriales e intersectoriales que contribuyan a promover la restitución de derechos y garantías sociales inherentes al trabajo y prevenir daños a la vida y la salud de los trabajadores del distrito capital.

**Definición Operativa y Alcance:** Trabajador de la Economía Popular y Comunitaria (Trabajador Informal): Se definió como aquella persona que realiza una actividad económica lícita, de manera directa o por medio de terceros, que no posee un vínculo laboral formalizado y/o no está afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales. Esta población constituye el foco de vigilancia de SIVISTRA.

**Eventos Investigados:** Los eventos de interés epidemiológico que deben ser notificados por las UPGD son los Accidentes y las Enfermedades derivados del trabajo o de la ocupación informal.

**Definiciones Operativas de Caso:** Para la clasificación y notificación, se deben considerar las siguientes categorías, basadas en la Guía de Vigilancia:

- Caso Sospechoso de Enfermedad Derivada del Trabajo: Paciente con diagnóstico presuntivo o clínica compatible con alguna patología incluida en la Tabla de Enfermedades Laborales (Decreto 1477/2014) y con una exposición laboral claramente identificada en la economía informal.

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 13 DE 37
		FECHA: 31/10/2024

- **Caso Sospechoso de Accidente Derivado del Trabajo:** Paciente que presenta una lesión traumática o daño corporal que se produce en el ejercicio o con ocasión de la actividad laboral informal.
- **Caso sospechoso de exposición laboral a sustancias químicas:** Corresponde a los casos de exposición del trabajador informal a productos químicos tóxicos (en forma líquida, sólida, vapores, humos o en forma de polvo) en su entorno de trabajo, que pueden afectar negativamente su salud y su seguridad.
- **Caso sospechoso de exposición laboral a agroquímicos:** Es la condición en la que un trabajador agropecuario que pertenece a la economía popular y comunitaria se encuentra expuesto laboralmente a productos agroquímicos mientras los manipula, mezcla o aplica. Esta exposición puede ocurrir por contacto con la piel, inhalación, ingestión, contacto ocular o por heridas, y puede o no generar sintomatología.
- **Caso probable de Accidente o enfermedad derivada del trabajo con desenlace muerte.** Todo caso de muerte que haya sido analizado por el médico y cuya exposición haya sido determinado por el equipo SIVISTRA, se define como muerte derivada o relacionada con el trabajo.


**Socialización del comportamiento de la notificación versus las investigaciones epidemiológicas de campo por ocurrencia en el 2025:** A partir de la ficha técnica validada por la Secretaría Distrital de Salud se procede a socializar con los asistentes el comportamiento de la notificación por ocurrencia en el 2025, de forma comparativa con la cantidad de casos que se han abordado en el mismo periodo para la localidad, indicando que en Usaquén se han notificado un total de 551 casos, frente a 205 investigaciones epidemiológicas de campo (IEC) realizadas. Esto representa una oportunidad de respuesta del 37.2%.

#### **Análisis por Evento**

- **Enfermedades:** Es el evento con el volumen más crítico, con 424 notificaciones. De estas, se han realizado 133 investigaciones, lo que equivale a una cobertura del 31.3%. El pico de notificación se presentó en el mes de mayo con 110 casos, mientras que el mayor esfuerzo investigativo ocurrió en agosto con 34 investigaciones.
- **Accidentes:** Se registraron 117 notificaciones de accidentes de trabajo, logrando investigar 62 casos (53%). Es el evento con mejor balance proporcional en esta localidad, destacándose el mes de octubre donde se realizaron 20 investigaciones frente a 12 notificaciones del mes.
- **Exposición a Químicos:** Se notificaron 10 casos y se realizaron 10 investigaciones, manteniendo la tendencia de las otras localidades con un cumplimiento del 100%. Estos casos se concentraron entre mayo y julio.

**Comportamiento Mensual y Operativo:** El comportamiento de la notificación en Usaquén muestra un volumen masivo durante el segundo trimestre, especialmente en mayo (121 notificaciones totales). Sin embargo, la capacidad operativa de investigación tuvo su punto máximo en agosto con 39 IEC realizadas, demostrando que la respuesta en campo suele tener un rezago respecto al mes de notificación debido al alto flujo de casos.

Se observa una brecha importante por cubrir en el evento de enfermedad, donde el volumen de casos supera la capacidad actual de respuesta, a diferencia de los accidentes y químicos que muestran una gestión más equilibrada.

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 14 DE 37
		FECHA: 31/10/2024

**Flujo de la Información y Periodicidad de la Notificación:** Se hizo especial énfasis en el flujo de la información, partiendo desde la consulta en la UPGD, pasando por la notificación a la Subred y culminando en el análisis centralizado:

- Periodicidad de la Notificación: La notificación es semanal, y debe realizarse estrictamente los días lunes de cada semana, reportando si la semana epidemiológica inmediata fue positiva o negativa.
- Semana Epidemiológica Vencida: El reporte enviado el día lunes debe corresponder a los casos identificados y atendidos durante la Semana Epidemiológica (SE) inmediatamente anterior (vencida).
- Manejo de notificación positiva y negativa: Se detallaron los soportes requeridos según la naturaleza del reporte:
  - ✓ Notificación Positiva (Caso Sospechoso de Accidente o Enfermedad): La UPGD debe adjuntar al correo electrónico de reporte la Ficha de Notificación vigente completamente diligenciada y la Historia Clínica con su correspondiente anexo que soporten el caso. Se aclara que la fecha de notificación en la ficha debe corresponder al día en que la UPGD envía el correo electrónico (el lunes).
  - ✓ Notificación Negativa (No hay casos en la SE vencida): En caso de no identificar casos que permitan la positividad de la semana epidemiológica vencida, la UPGD debe realizar la notificación con reporte negativo el día lunes consiguiente a la semana a reportar, ya no es necesario que este reporte contenga la base de datos de la búsqueda activa institucional hecha para las fechas en reporte, ya que esta actividad pasa a ser por periodo epidemiológico y únicamente si en este se han presentado 2 o más semanas con reporte negativo, lo cual se discrimina específicamente en la sección 5 de este documento. La UPGD debe adjuntar la base de datos de los RIPS que fueron analizados para descartar posibles casos SIVISTRA.

*Nota aclaratoria: Se realiza notificación los días lunes ya sea negativa o positiva, si se envía posterior a esto es tardía y si no se envía queda en silencio epidemiológico, lo cual, se verificará posteriormente por parte del equipo de monitoreo y seguimiento de la Secretaría Distrital de Salud*

e. Socialización por el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica de la salud Oral - SISVESO:

**Importancia de la salud oral según la Organización Mundial de la Salud (OMS):**

- ✓ La salud oral es vital para la prevención de enfermedades orales y sistémicas a lo largo de la vida.
- ✓ La salud oral está vinculada con los determinantes sociales y es clave en la equidad y en la prevención de enfermedades crónicas.
- ✓ Hasta el 90% de las enfermedades orales son prevenibles a través de estrategias de Salud Pública.
- ✓ Meta de la OMS al 2030: Reducir en un tercio la incidencia de caries dental globalmente
- ✓ La vigilancia Epidemiológica de la salud oral es esencial para orientar políticas de prevención y control a nivel local y global.

**Objetivo del Subsistema de Vigilancia de la salud oral:**

## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104

VERSIÓN: 8

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

PÁGINA: 15 DE 37

FECHA: 31/10/2024

- Identificar la frecuencia y comportamiento de las patologías orales.
- Analizar factores determinantes sociales en salud
- Servir como fuente de información para la acción
- Fortalecer el Observatorio Institucional
- Orientar la Política Distrital de Salud Oral
- Apoyar investigaciones epidemiológicas de campo
- Realizar seguimiento de casos especiales en mesas trimestrales con EAPB

Las estrategias del subsistema son: Investigaciones epidemiológicas de campo, canalizaciones efectivas, barreras de acceso a los servicios de salud y cohortes sanas.

Enseguida se mencionan algunas particularidades del protocolo del SISVESO, incluyendo la ficha de notificación enfatizando en los últimos ajustes.

En cuanto al comportamiento de la notificación, según Saludata 2010- junio 2025 se puede evidenciar a nivel del Distrito Capital, que las notificaciones se concentran en todos los cursos de vida a excepción de vejez, con mayor proporción en el sexo femenino. Según la tendencia de notificaciones por año se identifica un pico en 2011, seguido de fluctuaciones y una disminución significativa a partir de 2020, con una recuperación parcial en años posteriores. Respecto a los eventos notificados, la gingivitis con el 71,3% y la caries cavitacional con el 57,7% representan las mayores proporciones, lo que resalta la persistencia de condiciones prevenibles y la necesidad de fortalecer las acciones de promoción, prevención y detección temprana.

Para el periodo 2010 a junio de 2025, se han notificado 19.807 eventos de salud oral en Usaquén, con mayor concentración en los cursos de vida de juventud y adultez, mientras que la vejez presenta el menor número de registros. En casi todos los grupos etarios se observa mayor notificación en mujeres que en hombres, lo que podría reflejar una mayor búsqueda de atención o captación en este grupo. La tendencia anual evidencia un pico entre 2013 y 2014, seguido de un descenso progresivo, con una caída marcada en 2020–2021 asociada a la pandemia por COVID-19 y a la disminución en la consulta odontológica. Posteriormente se observa una leve recuperación.

- ❖ Del total de casos notificados para Bogotá D.C. con Gingivitis (n= 260.369) el 5,3% (n=13,807) corresponden a la localidad de Usaquén.
- ❖ De 19.807 notificaciones de la localidad de Usaquén el 69,7% presentaron Gingivitis.
- ❖ Del total de casos notificados para Bogotá D.C. con Caries Cavitacional (n= 246.219) el 4,9% (n=12.230) corresponden a la localidad de Usaquén.
- ❖ De 19.807 notificaciones de la localidad de Usaquén el 61,7% presentaron Caries cavitacional.

Durante el año 2025, la Subred Norte evidencia una alta proporción de casos de gingivitis para las seis localidades, con predominio del sexo femenino en la mayoría de los territorios. Suba concentra el mayor número de casos con el 87,8%, seguido por Engativá con el 86% y Barrios Unidos con el 85,4%. En cuanto a la caries cavitacional en las localidades analizadas, con predominio del sexo femenino en la mayoría de los territorios, la localidad de Suba registra el

## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104

VERSIÓN: 8

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

PÁGINA: 16 DE 37

FECHA: 31/10/2024

mayor número de casos con el 72,3 %, seguida de Usaquén con el 69,5% y Engativá con el 68,7%. Estos hallazgos evidencian la persistencia de esta patología prevenible en la subred y resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción, priorizando las localidades con mayor afectación.

La Subred Norte registra que la mayor proporción de la población no asistió al odontólogo durante el año 2025, situación que se acentúa en los grupos de adultez y vejez, a diferencia de una visita o más de dos visitas representan una menor participación. En relación con el estado de higiene oral, predomina la condición deficiente, seguida de higiene regular, lo que evidencia brechas en el acceso a los servicios y en las prácticas de autocuidado.

### **Retroalimentación a la calidad del dato:**

- ✓ Se evidencia mal diligenciamiento del estado periodontal (mayores de 15 años).
- ✓ Equivocación en detectar caries cavitacional y caries no cavitacional. (código de la condición del diente).
- ✓ No diligencian adecuadamente el estado periodontal (C1, C2, D2 y D3), los odontólogos simplemente colocan el código C y D sin la diferenciación.
- ✓ Continuar con la notificación de vigilancia centinela de manera semanal de acuerdo con la meta establecida para cada UPGD.
- ✓ No envío oportuno de la notificación al correo establecido.
- ✓ No se realiza la precritica de la ficha de notificación adecuadamente (previo envío para minimizar hallazgos y espacios en blanco). Se encuentran espacios en blanco. (estado dentario y exploración oral).
- ✓ No se tiene en cuenta los dientes índices para realizar la exploración oral.
- ✓ Diligenciamiento de las variables fecha de notificación y semana de notificación.
- ✓ Diligenciamiento de ocupación del paciente (empleado, oficios varios e independiente).
- ✓ Falta de diligenciamiento de los códigos de ocupación. (estudiantes, hogar y menor de edad).
- ✓ Diligenciamiento del evento edentulismo cuando no aplica para la notificación. (mayores de 35 años)
- ✓ Mal diligenciamiento de antecedentes médicos. (escriben otros antecedentes por fuera de los ya identificados en la ficha).

### **CONCLUSIONES**

- Al realizar el análisis de comportamiento de los eventos bajo vigilancia del SISVESO se evidencia que para el año 2025 la notificación ascendió debido a que la meta mensual aumento con respecto al año anterior 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 y en menor proporción las caries no cavitacionales, la periodontitis y edentulismo.
- Es importante sensibilizar a los padres o cuidadores sobre 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 canalizarlos de acuerdo a sus necesidades a los diferentes servicios como pediatría, vacunación, crecimiento y desarrollo y odontología.

#### **4. Unidad de Análisis**

Se realiza unidad de análisis con la participación de todos los asistentes a través del diligenciamiento de un QR por parte de todos los asistentes para evaluar los conocimientos adquiridos después de la sesión.

#### **5. Socialización SIVIGILA**

Se inicia socialización tableros de control se recuerda a las unidades que el indicador de cumplimiento acumulado de notificación corresponde a carga de notificación semanal, notificación positiva o negativa de eventos individuales o colectivos, dentro del tiempo establecido, lunes antes del mediodía. La unidad que reporte fuera del tiempo establecido la notificación semanal, será clasificada como silencio epidemiológico, unidad crítica por incumplimiento en la oportunidad de reporte y será sujeta de formulación de plan de mejora.

A continuación, se muestra las unidades que han presentado semanas silenciosas debido a cierres temporales durante año 2026.

Se indica a las unidades que deben notificar eventos individuales y colectivos exclusivamente por la web. El Sivigila escritorio solo se habilitará para grabación de casos de acuerdo con directriz de Instituto Nacional de Salud, de lo contrario en el momento solo deben hacer cargue de eventos en web. A pesar de que exista fallas en plataforma en nivel nacional, las unidades no deberán grabar casos en Sivigila escritorio.

En cuanto a la oportunidad de la notificación semanal, se identifica que el 86.3% (n=38) de las UPGD cuentan con porcentaje de cumplimiento por encima del 86% encontrando en nivel excelente. Se recuerda importancia de favorecer proceso de capacitación y retroalimentación a personal nuevo en el proceso de notificación para minimizar el riesgo de notificaciones inoportunas.

Frente a la oportunidad de notificación inmediata de la localidad de Usaquén, se socializa el comportamiento en oportunidad con corte al mes de enero 2026. De acuerdo con el tablero de control, se identifican el 12.9% (n=4) de las unidades con indicador menor del 76%. Se recuerda a las unidades la importancia de garantizar la notificación oportuna de eventos inmediatos de tal manera que se favorezca un abordaje oportuno de caso y acciones de búsqueda activa de sintomáticos y vacunación según aplique.

En cuanto al indicador oportunidad en la notificación general diferencia entre la oportunidad semanal con respecto a la notificación inmediata se observa 1 unidad con indicador inferior al 75% con calificación deficiente por lo cual se deben verificar las fallas presentadas por adherencia a los protocolos de los Eventos de Interés en Salud Pública EISP, hacer reinducción en el proceso de salud pública estas deficiencias se puede ver reflejadas en las AT UPGD realizadas desde el grupo de Seguimiento y Monitoreo a la Red de Prestadores VSP instaurando plan es de mejoramiento.

## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104

VERSIÓN: 8

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

PÁGINA: 18 DE 37

FECHA: 31/10/2024

Frente al ingreso del reporte de laboratorios, se identifica tres unidades no ha ingresado los resultados de laboratorio, se recuerda que todos los eventos que ingresan como clasificación inicial 3 deben ingresar sus respectivos laboratorios en el momento de la notificación ya que afecta una disminución en este indicador.

Para el mes de enero no se socializa los eventos colectivos de IAAS (IAD- CAB- ISO), por notificación mes vencido segundo lunes de cada mes.

Se continua con la socialización de los indicadores para unidades informadoras UI en la localidad de Usaquén.

De las unidades informadoras que han notificado eventos individuales, el 80% (n=4) presenta oportunidad en la notificación de eventos semanales individuales.

En cuanto a la notificación inmediata se observa de las nueve unidades que notificaron, el 11.1% (n=1) presenta un puntaje deficiente del 0%. Se solicita a las unidades informadoras hacer revisión de las fallas presentadas para evitar seguir presentando inoportunidades en la notificación.

En cuanto a la oportunidad general dos unidades informadoras presentan n puntaje deficiente inferior al (50%), deben verificar procesos de notificación, inducción en protocolos de INS y hacer reinducción al talento humano.

Frente al cumplimiento y calidad en el ingreso de resultados de laboratorio de eventos confirmados las unidades informadoras UI cuenta con un puntaje del 100% (n=5) en su cumplimiento

En cuanto a la calidad del dato de la base SIVIGILA se retroalimenta a las unidades en las fallas encontradas en cuanto en las variables de eventos inoportunos, sexo, migrantes, dirección, Localidad y teléfono.

A continuación, se socializa el visor comparativo años 2024- 2025 por residencia

### **Objetivo**

Identificar tendencias, variaciones inusuales y posibles alertas epidemiológicas en los eventos de notificación SIVIGILA por residencia en el territorio de la Subred Norte, con el fin de fortalecer la vigilancia, la toma de decisiones basadas en evidencia y la implementación de medidas de intervención oportunas.

### **Metodología**

Se analizó el comportamiento de los eventos de interés en salud pública de los años 2025 versus 2024 de manera comparativa por residencia. Dicha información se obtuvo a través de visor de alertas creado en herramienta de Business Intelligence (BI) generado desde el componente de SIVIGILA y bases XLS SIVIGILA 4.0 por residencia a corte a semana epidemiológica 53 datos preliminares año 2025, con información de ambos años correspondientes a EISP en residentes de las 6 localidades que conforman la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte. De la herramienta VISOR Power BI se generó un enlace de acceso el cual se compartió a todos los referentes de subsistemas, para que cada uno lograra visualizar el comportamiento de sus eventos y así realizaran análisis descriptivo del comportamiento de los eventos por residencia según inferencia del componente.

## COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Para el evento **tosferina**: Se identifica que para el año 2025 se presentó un incremento significativo en el número de casos notificados en residentes de la subred con 1077 casos respecto al año anterior 2024 (181 casos). Así mismo, se evidencia el aumento en la positividad en el año 2025 presentando 95 casos confirmados y 64 casos en estudio al corte de este informe (SEM 53). Estos datos son consecuentes a la alerta epidemiológica emitida por OPS en el mes de mayo 2025 la cual dejaba en evidencia el resurgimiento y aumento de casos en la región de las Américas. En respuesta de ello, debido a la incorporación de la BAI del evento en específico, además del pico respiratorio presentado durante el año y la normativa dada por la circular Externa Conjunta 011 de 2025 en donde estableció una rigurosidad en la vigilancia del evento desde los distintos sectores, la susceptibilidad de los menores en los espacios educativos, además de las socializaciones en COVE distrital, local que favoreció el incremento en su captación y canalización a seguimiento específico para disminuir la cadena de transmisión.

**SARAMPION**: Se identifica un incremento del 50% (n:174) 2025 hallazgo que puede estar asociado al fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica ante la alerta vigente de importación de casos por circulación activa en países de la región. Las localidades de Suba, Engativá y Usaquén concentraron la mayor notificación, influenciada por su alta densidad poblacional y movilidad. Este comportamiento está relacionado con la alerta regional por circulación del sarampión en las Américas y la intensificación de la vigilancia establecida mediante la Circular 016 de abril de 2025 quien alerta por la presencia de la circulación del evento en la región de las Américas y la agudización de la vigilancia del evento en viajeros e instituciones de atención a menores.

## COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS INFECCIÓN RESPIRATORIA

**IRA POR VIRUS NUEVO**: De acuerdo con la notificación por residencia, se identifica una reducción del 70% en la notificación de casos (n =1607) para el año 2025. La reducción en la notificación del evento puede deberse a la transición del evento hacia un comportamiento endémico, con circulación sostenida, pero de menor impacto clínico y asistencial, modificando los patrones de consulta, percepción de riesgo y demanda de servicios, lo que disminuye la captación institucional de casos leves y asintomáticos.

**INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA**: Se identifica una disminución en la notificación del evento del 98% respecto al año anterior, la cual explicarse principalmente por el ajuste en la definición de caso y mayor apropiación de los criterios de caso por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud generando una clasificación más precisa de los casos respiratorios, reduciendo la notificación errónea o sobredimensionada de eventos que previamente podían ser clasificados como IRAG inusitada sin cumplir plenamente los criterios epidemiológicos.

## COMPORTAMIENTO DE TRANSMISIÓN SEXUAL:

**VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA**: Respecto a la notificación VIH se notificaron en la Subred Norte un total de 1902 casos el año 2025 lo que refleja una disminución del 7,7% respecto al año 2024 (2.062), reducción podría relacionarse con el fortalecimiento de estrategias de

## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104

VERSIÓN: 8

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

PÁGINA: 20 DE 37

FECHA: 31/10/2024

prevención y una mejor adherencia al tratamiento antirretroviral, aunque no se descarta subregistro o inoportunidad en la notificación.

**HEPATITIS B, C Y COINFECCION HEPATITIS B Y DELTA:** En la Subred Norte se notificaron 667 casos confirmados por laboratorio de Hepatitis B en 2024 y 590 en 2025, evidenciando una disminución global del 11 %. Este comportamiento puede asociar al fortalecimiento de las acciones de prevención, diagnóstico y control, así como a posibles variaciones en la captación y notificación de casos. Se mantiene el predominio masculino y la concentración territorial en Suba y Engativá, mientras que la mayor carga continúa en la población adulta joven de 30 a 49 años, reflejando un patrón epidemiológico vinculado a factores de riesgo asociados a transmisión sexual y condiciones de exposición en población económicamente activa.

**SIFILIS GESTACIONAL:** Para el evento Sífilis gestacional por residencia para el año 2025 se presentaron un total de 236 casos confirmados por laboratorio en comparación con 2024, 242 casos, lo que indica una reducción del 2%. Esto se puede deber a diagnósticos más oportunos o mejoras en el acceso a los servicios de tamizaje (tamizaje en el primer trimestre) del embarazo.

**SIFILIS CONGENITA:** De acuerdo con el análisis descriptivo epidemiológico de la sífilis congénita de casos notificados en residentes de la subred, se identifica una reducción del 52% de casos pasando de (44 casos) en el 2024 a 21 casos año 2025. Esta disminución significativa puede ser debida al incremento en el acceso y la calidad de los servicios de salud de la madre y el recién nacido, realización de pruebas de diagnóstico a todas las embarazadas e inicio oportuno de tratamiento en aquellas con un resultado positivo, contar con procedimientos adecuados en materia de vigilancia, seguimiento y evaluación—idealmente integrados o desarrollados con base en los sistemas de salud y de información sanitaria existentes.

### COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS ZONOSIS

**AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA:** Para el año 2025 el evento 300 (agresión por animal potencialmente transmisor de rabia) se notificaron 10459 casos por residencia en las localidades de la Subred Norte, con un comportamiento similar, de incremento continuo en la notificación del evento a lo largo de los años.

**VIRUS MPOX:** En relación con los casos notificados de Mpx en residentes de las seis localidades de la red norte, durante el año 2025 se evidenció un incremento del 13,3 % en la notificación de casos (n=181) en comparación con el año 2024 (n=160). Del total de casos notificados como probables, el 54 % fueron confirmados por laboratorio para Mpx. El análisis por sexo muestra un claro predominio de casos confirmados en hombres, lo que refuerza la hipótesis de que la transmisión continúa asociada principalmente a prácticas sexuales.

**ACCIDENTE OFIDICO:** Se evidenció una disminución del 33 % en los casos notificados en residentes durante el periodo analizado. Si bien Bogotá y en particular las localidades de la Subred Norte no se caracterizan por ser zonas de alta presencia de fauna ofídica, es importante considerar que parte de la población residente se moviliza de manera frecuente hacia otras regiones del país donde existe mayor riesgo de exposición. Por lo anterior, los casos registrados suelen estar asociados a desplazamientos a zonas rurales o endémicas, lo que resalta la necesidad de mantener acciones de educación preventiva dirigidas a población viajera y fortalecer la vigilancia epidemiológica para la adecuada identificación de casos importados.

## COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

**DENGUE:** En el año 2025 se notificaron 1956 casos de dengue en residentes de las localidades de la subred norte, con una disminución del 35 % respecto al año anterior. La mayor carga se concentró en adultos de 30 a 49 años y de 15 a 29 años. Por residencia las localidades que presentaron mayor número de casos correspondieron a Suba, Engativá y Usaquén. Este comportamiento puede explicarse debido a la movilidad de la población de estas localidades a regiones endémicas en periodos vacacionales, motivos laborales o visitas a núcleo familiares, ya que existe amplia población foránea en las localidades que presentaron mayor número de casos.

**FIEBRE AMARILLA:** En el transcurso del 2025 se notificaron en residentes 217 casos sospechosos de fiebre amarilla, con un marcado incremento dada la alerta epidemiológica presente durante el año, hallazgo que reflejo una vigilancia sensible del evento. Los casos se concentraron principalmente en adultos jóvenes y en las localidades de Suba y Engativá, coherente con la notificación de antecedentes de viaje o exposición en zonas de riesgo. Este comportamiento puede explicarse por el incremento de los casos en algunos territorios como el Tolima, además de la emisión de la circular 012 2025 que estableció la directriz de preparación y respuesta ante situaciones de alerta por fiebre amarilla actualizando la circulación previa e intensificando las actividades de vacunación del evento.

**MALARIA:** De acuerdo la dinámica de notificación por residencia se obtuvo que para el año 2025 a semana 53 se notificaron 61 casos con una disminución del 44% respecto al año anterior, La mayor afectación se concentró en adultos de 15 a 29 años y de 30 a 49 años, así como en las localidades de Suba, Engativá y Usaquén, lo que sugiere exposición previa en zonas endémicas y casos importados asociados a movilidad laboral y migratoria. Este comportamiento puede explicarse por el fortalecimiento de las acciones de prevención y control, el diagnóstico oportuno y la notificación de casos adquiridos fuera del territorio, resaltando la importancia de mantener la vigilancia

**ZIKA:** Para el evento se evidencia un aumento del 13% en la notificación de casos de zika en residentes de la subred norte respecto al año anterior 2024, lo que sugiere una mayor captación de casos sospechosos en el marco de la vigilancia de arbovirosis. Los casos se concentraron principalmente en población infantil y adulta joven residentes en las localidades de Suba, Engativá y Usaquén. De los casos reportados, el 10% correspondientes a menores de 1 año, población en la cual se realiza búsqueda del evento cuando se identifican malformaciones del sistema nervioso ante posible exposición al virus durante gestación. Este comportamiento también puede explicarse por el fortalecimiento de la notificación ante cuadros febriles exantemáticos y la necesidad de descartar zika por su relevancia en salud pública. activa para la detección temprana y el seguimiento adecuado de los casos.

## COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS MATERNO PERINATAL

**MORBILIDAD MATERNA EXTREMA:** La Morbilidad Materna Extrema sigue siendo un evento de impacto por relacionarse de las complicaciones que presenta la mujer durante la gestación, al nacimiento o en el posparto. Respecto al evento se observa un aumento del 10% de los casos notificados en el año 2025(N=2270) en relación con el año 2024 (N=1853) a semana 53

## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104

VERSIÓN: 8

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

PÁGINA: 22 DE 37

FECHA: 31/10/2024

respectivamente. De acuerdo al seguimiento del evento, se evidencia que las complicaciones que presentan las maternas con mayor frecuencia son principalmente trastornos hipertensivos relacionados con la preeclampsia, eclampsia y las hemorragias obstétricas; respecto al comportamiento por localidades, se identifica que la mayor cantidad de casos en residentes corresponden a la localidad de Suba con el 44%, seguido de la localidad de Engativá con el 25% y la localidad de Usaquén con el 16%, esto puede corresponder a que son las localidades con mayor densidad poblacional dentro de la subred y de mayor impacto en los eventos materno infantil, siendo las localidades con muertes maternas y mayor número de casos de MPNT.

**MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA:** Se tiene que para semana 53 se presenta una disminución de casos del 4% en el 2025 (N=228) con relación al año 2024 (N=244), continuando la localidad de Suba con el mayor impacto de mortalidad perinatal con el 36%, seguido de Engativá con el 21% y Usaquén con el 13%, esto se debe a que los antecedentes maternos como los problemas hipertensivos, adicional a los casos de alto riesgo obstétrico, es importante reforzar el proceso de reforzar los signos de alarma, de contar con los controles prenatales de la consulta preconcepcional.

**MORTALIDAD MATERNA:** En relación con los casos de mortalidad materna presentan una disminución del 6% de los casos en el año 2025(N=9) con relación al año 2024 (N=10), la localidad que más casos se presentan es en Engativá con el 56%, seguido de Suba con el 33% y Usaquén con el 11%, esto se relaciona con los casos de MME y con las mortalidades tempranas. Sin embargo, es de tener en cuenta que los casos de muertes tardías esta relacionadas en su mayoría con causas asociadas a cáncer y enfermedades crónicas.

### COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS CRONICOS NO TRANSMISIBLES

**VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA DE LA VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR:** De acuerdo con la notificación del evento, en comparativo respecto al año anterior 2024, para el 2025 acumulado a semana 53 se identifica un aumento del 1,4 de casos de violencia de género, evidenciando una problemática persistente y multifactorial. Este incremento puede explicarse por diversos factores, entre ellos el aumento de conflictos intrafamiliares, las desigualdades estructurales de género, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, así como situaciones de estrés económico y social. Adicionalmente, es importante considerar que el fortalecimiento de los mecanismos de denuncia, la mayor sensibilización de la población y el acceso a rutas de atención han contribuido a una mayor visibilización de estos hechos, lo que impacta directamente en las cifras reportadas.

**CANCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO:** En el caso de Cáncer de mama y cuello uterino en el 2025 se notificaron 2394 casos, evidenciando una disminución global de la notificación según localidad de residencia del 3,1% en comparación con el 2024 en donde se registraron 2470. En conjunto los resultados reflejan que, aunque la carga global de los eventos oncológicos priorizados se mantiene relativamente estable en la subred norte, persisten desigualdades territoriales y desafíos en la oportunidad y calidad de la notificación, resaltando la importancia de continuar fortaleciendo las estrategias de vigilancia epidemiológica, en articulación con las instituciones que prestan servicios de salud y los programas, y de esta manera estar en línea con los objetivos de Desarrollo Sostenible planteados para cumplirse en 2030 entre los que se incluye la reducción de muertes prematuras por enfermedades no transmisibles para dicho año.

**INTENTO DE SUICIDIO:** En 2024 se registraron 2.094 casos mientras que en 2025 se notificaron 2.021 evidenciándose una disminución del 3,4% en la notificación del evento. En conjunto, el análisis comparativo muestra una disminución global de los intentos de suicidio en 2025, concentrándose principalmente en las localidades de Suba y Engativá y en el grupo etario de 15 a 29 años, el cual continúa siendo el más afectado en ambos periodos. Estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer las acciones de prevención, detección temprana y atención en salud mental, especialmente dirigidas a población joven y a los territorios con mayor carga del evento.

**DEFECTOS CONGENITOS:** El análisis epidemiológico comparativo de los defectos congénitos notificados en 2024 y 2025 evidencia un total de 2.993 casos, con un incremento en 2025 (1.694 casos) frente a 2024 (1.299 casos), lo cual sugiere un fortalecimiento progresivo de los procesos de vigilancia, diagnóstico y notificación del evento más que un aumento real del riesgo poblacional. Este comportamiento responde a una etiología multifactorial que integra factores maternos, del sistema de salud, genéticos y ambientales, así como a mejoras en la captación de casos.

Se concluye:

- Una disminución global del 6% en notificaciones totales.
- Concentración territorial sostenida en las localidades Suba, Engativá y Usaquén acumulan el 75% de los eventos.
- Incrementos críticos evento Tosferina +495%, Mpox +13%, Morbilidad Materna Extrema +10%, Defectos Congénitos +30%.
- Se observa mejoras significativas en Sífilis Congénita -52%, IRA por Virus Nuevo -70%, Mortalidad Materna -6%.

## 6. Socialización del Plan Ampliado de Inmunizaciones - PAI

Desde el equipo de vacunación de la Subred Norte de la localidad realiza socialización de coberturas de vacunación:

### 1. Fuente de Información

Registro de dosis aplicadas según informes de la Subred Norte E.S.E., con datos extraídos del aplicativo PAI 2.5 (enero 2025 – enero 2026).

## 2. RESULTADOS POR GRUPO ETARIO

### I. RECIÉN NACIDOS

**Meta: 5.553 RN**

#### Análisis

- Incremento de 172 dosis en BCG y 190 en Hepatitis B.
- Mejora significativa en captación intrahospitalaria.
- Coberturas 2026 superan ampliamente el mínimo esperado mensual (>7,9%).
- Coherencia técnica entre ambos biológicos trazadores.

#### Conclusión RN

**Desempeño favorable con tendencia positiva interanual.**

## II. MENORES DE 1 AÑO (3RAS DOSIS)

**Meta: 5.553 niños**

### Análisis

- Incremento de 103 dosis en ambos biológicos.
- Comportamiento homogéneo, sin brechas entre esquema combinado.
- En 2026 se supera el umbral mínimo mensual esperado.
- Evidencia fortalecimiento en seguimiento de cohortes.

### Conclusión <1 año

**Mejoría programática con cumplimiento mensual adecuado en 2026.**

## III. NIÑOS DE 1 AÑO

**Meta: 6.094 niños**

### Análisis

- Triple Viral sin variación interanual.
- DPT R1 presenta disminución de 24 dosis.
- Coberturas se mantienen por debajo del mínimo esperado mensual.
- Posible rezago en seguimiento posterior al primer semestre de vida.

### Conclusión 1 año

**Estancamiento en Triple Viral y leve retroceso en DPT R1.**

## IV. NIÑOS DE 5 AÑOS

**Meta: 7.667 niños**

### Análisis

- Disminución de 26 dosis en 2026.
- Coberturas por debajo del mínimo esperado mensual.
- Rezago en esquema completo para la edad.
- Requiere fortalecimiento de estrategias extramurales y articulación educativa.

### Conclusión 5 años

**Retroceso leve con necesidad de intervención prioritaria.**

## 3. ANÁLISIS INTEGRAL DE LA LOCALIDAD

### Tendencia General

### Hallazgos Clave

1. El mejor desempeño se concentra en vacunación al nacimiento.
2. Existe adecuada adherencia en terceras dosis del primer semestre.
3. Se identifican brechas en: Refuerzos del año de edad y Esquema completo a los 5 años.
4. Se observa patrón de disminución progresiva en coberturas conforme aumenta la edad.

## 4. CONCLUSIONES GENERALES

## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104

VERSIÓN: 8

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

PÁGINA: 25 DE 37

FECHA: 31/10/2024

- La localidad de **Usaquén presenta comportamiento heterogéneo por grupo etario.**
- Existe fortalecimiento evidente en recién nacidos y menores de 1 año.
- Se identifican debilidades en seguimiento de cohortes mayores (1 y 5 años).
- Las coberturas de enero 2026 son satisfactorias en nacimiento y <1 año, pero insuficientes en refuerzos.
- Se requiere intervención diferencial por curso de vida.

### 5. RECOMENDACIONES TÉCNICAS

1. Mantener fortalecimiento intrahospitalario en recién nacidos.
2. Intensificar seguimiento nominal de cohortes que cumplen 12 meses.
3. Implementar búsqueda activa de niños pendientes de refuerzos.
4. Articular con instituciones educativas para captación de 5 años.
5. Realizar monitoreo mensual con análisis por microterritorio.
6. Fortalecer control de rezagados mediante cruces nominales.

### CONCEPTO TÉCNICO FINAL

La localidad de Usaquén muestra **avance positivo en vacunación temprana**, pero presenta **desafíos estructurales en continuidad y cierre de esquemas**, especialmente en refuerzos del año y a los 5 años. Se recomienda priorizar estrategias de seguimiento longitudinal para garantizar sostenibilidad de coberturas durante la vigencia 2026.

#### Dosis Aplicadas de VPH por Grupo Etario

##### Localidad de Usaquén – Enero 2026

###### 1. Fuente de Información

Registro de dosis aplicadas según informes de la Subred Norte E.S.E. (enero 2026), con datos extraídos del aplicativo PAI 2.5.

###### 2.Resultados – Localidad de Usaquén 2026

Durante el mes de enero de 2026, en la localidad de **Usaquén** se aplicaron 894 dosis de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)

###### 3. Análisis Cuantitativo

- El **58%** de las dosis aplicadas corresponde a población masculina.
- El **42%** corresponde a población femenina.
- Se evidencia mayor captación en hombres con una diferencia de **146 dosis adicionales** frente a mujeres.

Este comportamiento refleja una adecuada implementación de la estrategia ampliada de vacunación contra VPH en población masculina, en concordancia con lineamientos nacionales.

###### 4. Análisis Técnico

- La localidad muestra buena dinámica de aplicación en ambos sexos.
- Se observa mayor demanda o captación activa en población masculina durante el periodo evaluado.

- El comportamiento podría estar asociado a: Jornadas escolares, Estrategias extramurales focalizadas, Seguimiento nominal en instituciones educativas.
- No se evidencian brechas críticas entre grupos etarios; sin embargo, se recomienda mantener acciones de sensibilización en población femenina para equilibrar coberturas.

## 5. Conclusiones

La localidad de **Usaquén** presenta un total de **894 dosis aplicadas en enero 2026**, con mayor proporción en hombres.

- Se evidencia fortalecimiento de la estrategia de vacunación VPH en ambos sexos.
- Es importante continuar reforzando: Articulación con sector educativo, Estrategias de demanda inducida y Seguimiento nominal por cohorte escolar.

## 6. Concepto Técnico

El desempeño observado en enero 2026 indica adecuada implementación del esquema de VPH en la localidad de Usaquén, con especial impacto en población masculina, alineado con la ampliación del esquema nacional. Se recomienda mantener monitoreo mensual y análisis por microterritorio para asegurar equilibrio y sostenibilidad de coberturas.

## Dosis Aplicadas a Gestantes por Biológico Localidad de Usaquén – Enero 2026

### 1. Fuente de Información

Registro de dosis aplicadas según informes de la Subred Norte E.S.E. (enero 2026), con datos extraídos del aplicativo PAI 2.5.

### 2. Resultados – Localidad de Usaquén 2026

Durante el mes de enero de 2026, en la localidad de **Usaquén** se aplicaron 1592 dosis a población gestante

#### Análisis Cuantitativo

- El biológico con mayor número de aplicaciones fue **VSR**, con 814 dosis.
- La vacuna **DPTa** registró 778 dosis.
- La diferencia entre ambos biológicos corresponde a **36 dosis adicionales de VSR**.
- La distribución porcentual es: VSR: **51%** y DPTa: **49%**

Se observa comportamiento equilibrado entre ambos biológicos, con ligera mayor aplicación de VSR.

#### 4. Análisis Técnico.

1. La localidad evidencia alta dinámica de vacunación en población gestante durante el mes evaluado.
2. La cercanía en número de dosis entre VSR y DPTa indica adecuada adherencia a los lineamientos técnicos de vacunación en embarazo
3. La leve superioridad de VSR puede estar asociada a: Estrategias recientes de introducción o fortalecimiento, Mayor priorización programática y Seguimiento nominal desde control prenatal.

4. El volumen de dosis aplicadas sugiere: Buena articulación con servicios de control prenatal, Captación oportuna en instituciones prestadoras y Adecuada demanda inducida.

#### 5. Conclusiones

- La localidad de **Usaquén presenta desempeño favorable en vacunación de gestantes en enero 2026.**
- Existe equilibrio técnico entre VSR y DPTa.
- Se evidencia fortalecimiento del componente materno del PAI.
- Se recomienda mantener: Seguimiento nominal de gestantes activas, Articulación permanente con servicios prenatales y Monitoreo mensual para garantizar sostenibilidad del desempeño.

#### 6. Concepto Técnico

El comportamiento observado en enero 2026 refleja adecuada implementación de la estrategia de vacunación en gestantes en la localidad de Usaquén, con aplicación balanceada de biológicos prioritarios y buena respuesta programática.

#### 7. Socialización Salud Salud y Reproductiva

##### HEPATITIS B:

Se socializa la definición de caso de evento 340 Hepatitis B descrita en el protocolo del Instituto Nacional de Salud. Evento de notificación semanal con clasificación inicial confirmado por laboratorio (3).

Paciente con nueve meses o más de vida con una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno Core (Anti HBc IgM o AntiHBc Total), necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad. Estos casos se deben notificar como “a clasificar” con la salvedad que deben ser obligatoriamente ajustados a más tardar en el próximo periodo epidemiológico (4 semanas subsiguientes) con los resultados de los anticuerpos contra el antígeno Core, definiendo si presenta una infección de tipo aguda o crónica.

##### HEPATITIS C

Se socializa la definición de caso de evento Hepatitis C descrito en el protocolo del Instituto Nacional de Salud. Evento de notificación semanal con clasificación inicial confirmado por laboratorio (3).

Caso de hepatitis C Paciente que presente una prueba serológica para detección de anticuerpos totales contra el VHC (AntiVHC) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHC y confirmada con una prueba cuantitativa de ARN VHC (carga viral).

Se realizan las siguientes observaciones:

Se informa la importancia de cumplir con el algoritmo diagnóstico necesario para realizar la clasificación final del caso como hepatitis B aguda o crónica. Por lo que se indica la socialización del protocolo al interior de la institución para garantizar la toma simultánea de

## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104

VERSIÓN: 8

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

PÁGINA: 28 DE 37

FECHA: 31/10/2024

antígeno de superficie hepatitis B, el Anti HBc IgM y el Anti HBc Total, con el fin de evitar la pérdida del paciente.

La clasificación del caso se debe realizar de acuerdo a los resultados de laboratorio, y debe ser congruente, ya que al revisar la calidad de la base en relación a los laboratorios y la clasificación se identifican hallazgos como clasificación final Hepatitis C (6) con laboratorios que corresponde a Hepatitis B o casos clasificados como Hepatitis B aguda o crónica sin tener los laboratorios completos lo que no permite clasificar de manera adecuada.

Se hace énfasis en los eventos en los que los resultados del Anti HBc IgM y el Anti HBc Total son negativos, en estos casos se debe realizar toma de antígeno de superficie a los 6 meses después de la toma del primer antígeno de superficie, si el resultado es positivo se debe clasificar como Hepatitis B crónica. En caso de tener un resultado negativo del antígeno de superficie tomado a los 6 meses la unidad debe realizar unidad de análisis con referente de laboratorio, médico tratante y epidemiología con el fin de definir si el resultado del primero antígeno de superficie corresponde a un falso positivo o es un evento que recibe tratamiento y presenta curación, teniendo en cuenta la clínica y opinión del médico tratante.

Los casos de Hepatitis C deben notificarse con el Anti VHC y resultado de carga viral detectable. Los casos que solo cuenten con los anticuerpos y hayan notificado el caso deben realizar la gestión necesaria para garantizar la toma de la carga viral. Si el resultado de la carga viral es detectable es un evento que cumple con definición de caso para ser notificado. En caso que el resultado de la carga viral sea no detectable la unidad debe realizar unidad de análisis en donde se informe porque fue notificado el evento sin cumplir con la definición de caso, solicitud de aval a Secretaría Distrital de Salud para descartar el caso en Sivigila.

Para los casos notificados en 2025 que no cumplen con el algoritmo diagnóstico y no se logró contactar al paciente para la toma de la carga viral, teniendo soporte de la gestión realizada que justifique la no toma del examen, la unidad debe realizar unidad de análisis en donde se informe porque fue notificado el evento sin cumplir con la definición de caso, solicitud de aval a Secretaría Distrital de Salud para descartar el caso en Sivigila y compromiso de seguimiento del paciente en año 2026 para la toma del laboratorio que permita confirmar el evento, si se confirma el evento con carga viral en 2026, después de realizar descarte de evento notificado en 2025, se debe notificar nuevamente cuando cumpla con el algoritmo diagnóstico.

Para los casos notificados de Hepatitis B y C que requieran unidad de análisis, la UPGD debe enviar acta de la unidad de análisis, historia clínica y laboratorios como soportes al correo [equipovspssr@subrednorte.gov.co](mailto:equipovspssr@subrednorte.gov.co), para que desde la Subred Norte se envíe para revisión a la referente del evento de la Secretaría Distrital de Salud, quien avalará el descarte o informará la conducta a seguir.

Se informa que la unidad no debe realizar ajuste 6 o D a los casos que no cumplen con definición de caso sin tener aval de Secretaría Distrital de Salud.

Se indica que el ingreso de los laboratorios a Sivigila debe ser con calidad, se debe tener en cuenta los códigos de la muestra, tipo de prueba, agente, resultado y valor.

### Hepatitis B:

Tipo de muestra: 1 sangre total, 13 Suero

Tipo de prueba: Antígeno de superficie Hepatitis B (26), Anti HBc IgM (51), Anti HBc totales (93)

Resultado: Reactivo (10), No reactivo (11)

Valor: registrar los datos que reporta el laboratorio (en número) si se encuentra así.

### **Hepatitis C:**

Tipo de muestra: 1 sangre total, 13 Suero

Tipo de prueba: Anti VHC (95), Carga Viral (A4)

Resultado: Reactivo (10)

Valor: registrar los datos que reporta el laboratorio (en número) si se encuentra así. Para la carga viral se debe registrar el número de copias.

Posteriormente se socializa a las UPGD por localidad, los eventos con hallazgos que requieren ajustes o completar algoritmo diagnóstico de manera inmediata

## **8. Socialización Transmisibles**

Se socializa el tablero de problemas de las unidades de análisis de mortalidad por Tuberculosis (TB)

### **Socialización tablero de problemas unidades de análisis de mortalidad por TB**

A semana epidemiológica 53 se han desarrollado en la Subred Norte 22 unidades de análisis de mortalidad de casos notificados por el evento 813 (tuberculosis), de los cuales 20 tenían coinfección con 850 (VIH) y 2 unidades correspondiente casos notificados por el evento 813 con tuberculosis farmacorresistente y otro caso en paciente con diagnóstico de enfermedad crónica.

Posterior al desarrollo de las unidades de análisis, de los 20 casos de tuberculosis que presentaban coinfección con VIH, se confirmó en el 45% que la muerte se debía a ambas patologías, en el 35% de los casos se descartó la tuberculosis y la mortalidad se debió a la infección por VIH y en el 20% de los casos los pacientes cursaban con tuberculosis e infección por VIH, sin embargo, la tuberculosis no fue una de las causas básicas de muerte. Con respecto a los dos casos de tuberculosis priorizados, en un caso la mortalidad se debió a la tuberculosis y en el otro caso la tuberculosis no fue una de las causas básicas de la mortalidad.

Posterior al desarrollo de la unidad de análisis se evidenciaron 153 oportunidades de mejora relacionadas directamente con el individuo o cuidador y con la prestación de servicios de salud, mencionadas a continuación:

### **Relacionadas con el individuo o cuidador**

Determinantes intermedios: Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador (11 registros), consumidor de sustancias psicoactivas (10 registros), población con afectaciones en salud mental (10 registros), ocupado informal (8 registros), habitante de calle (7 registros), desocupado (5 registros), población privada de la libertad (1 registro) y no disponibilidad o acceso a alimentos (1 registro).

Conocimientos actitudes y prácticas en salud: Baja percepción del riesgo para acudir a los servicios de salud (17 registros), inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio

## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104

VERSIÓN: 8

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

PÁGINA: 30 DE 37

FECHA: 31/10/2024

de salud (9 registros), desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador (4 registros), falta de autonomía para la toma de decisiones en salud (3 registros) y experiencias negativas en los servicios de salud o con el aseguramiento con un registro, desconocimiento de deberes y derechos en salud y desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud con 1 registro cada una.

Determinantes estructurales: identidad de género (6 registros), migrante (6 registros), sin afiliación al SGSSS (3 registros), residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social y víctima del conflicto armado con 1 registro cada característica.

Acceso a los servicios de salud: Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud (3 registros), no cuenta con la capacidad económica necesaria para el traslado desde la residencia hacia el centro de atención médica (2 registros) y con 1 registro no cuenta con la capacidad económica necesaria para los gastos de la atención en salud (medicamentos, insumos).

### **Relacionadas con la prestación de servicios de salud**

Acciones de promoción y mantenimiento de la salud: Incumplimiento en las acciones de demanda inducida (6 registros), incumplimiento en las acciones de detección temprana (4 registros), incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud (2 registros), incumplimiento en las acciones de protección específica e incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente con 1 registro cada característica.

Prestación de servicios individuales: inadecuado diligenciamiento de la historia clínica (4 registros), falta en los mecanismos de seguimientos (4 registros), no se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica (3 registros) y diagnóstico tardío o inadecuada con 1 registro.


Prestación de servicios colectivos: Ausencia o deficiencia de redes de apoyo familiares, comunitarias y sociales (8 registros) y Deficiente gestión para la adquisición o mantenimiento de insumos para la ejecución del Plan de Intervenciones Colectivas con 1 registro.

Gestión del aseguramiento: No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional (3 registros).

Dentro de las aseguradoras a las cuales se les asignaron realización de planes de mejora se encuentran: Sanitas EPS, Famisanar EPS, Mutual Ser, Nueva EPS, Capital Salud y Compensar EPS. En cuanto a IPS se evidenciaron oportunidades de mejora para el Centro de atención en salud CAFAM, CM Sanitas Central de Urgencias Norte, Hospital Simón Bolívar, USS La Victoria, Centro Policlínico del Olaya, Clínica San Francisco de Asís, IPS de la Costa, Hospital CSE Suba y CAPS Suba. La descripción de los hallazgos, están descritos en detalle en el archivo en Excel del tablero de problemas.

**Socialización tablero de problemas Unidades de análisis desarrolladas en el mes de enero 2026**

**Unidad de análisis de mortalidad por MIS C (evento 739)**

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	PÁGINA: 31 DE 37
		FECHA: 31/10/2024

Se desarrolló una unidad de análisis el 22 de enero 2026, caso notificado el 26 de diciembre de 2025. Posterior al desarrollo de la unidad se evidenciaron las siguientes oportunidades de mejora relacionadas con el individuo y la prestación de servicios de salud

### **Unidad de análisis de mortalidad en caso notificado por Mpox (evento 880)**

Se desarrolló una unidad de análisis el 23 de enero 2026, caso notificado el 13 de enero 2026. Posterior al desarrollo de la unidad se evidenciaron las siguientes oportunidades de mejora relacionadas con el individuo:

**Determinantes Estructurales:** Identidad de Género.

**Determinantes intermedios:** Consumidor de sustancias psicoactivas y población con afectaciones en la salud mental.

**Conocimientos, actitudes y prácticas en salud:** Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud e Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud.

**Acceso a los servicios de salud:** Prácticas domiciliarias o comunitarias que retrasan el acceso al servicio de salud.

Dentro de las oportunidades de mejora relacionadas con la prestación de servicios de salud, se evidenciaron:


- **Acciones de promoción y mantenimiento:** Incumplimiento en las acciones de demanda inducida e Incumplimiento en las acciones de detección temprana.
- **Gestión del aseguramiento:** No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional
- **Prestación de servicios individuales:** No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica, tratamiento inadecuado o inoportuno e inadecuado diligenciamiento de la historia clínica.

### **9. Evaluación y cierre del Comité de Vigilancia Epidemiológica**

Se finaliza sesión con la 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.

Se realiza cierre del Comité de Vigilancia Epidemiológica local siendo las 12:00 pm, agradeciendo a los asistentes por la participación en el espacio y recordando que pueden consultar el acta y el informe en la página de la Subred Norte.

COMPROMISOS DE ESTA REUNIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Socializar al interior de las instituciones la información brindada en el COVE	Talento humano en salud asistente	Continuo

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-104
		VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	PÁGINA: 32 DE 37
	GESTIÓN DE CALIDAD	FECHA: 31/10/2024


Cargar todos los soportes del COVE a la página de la Subred Norte	Subred Norte	Marzo 2026
---	--------------	------------

DECISIONES / CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Durante la sesión se resolvieron dudas importantes relacionadas con los temas tratados con el apoyo de las referentes de cada uno de los subsistemas que realizó intervención.</li> <li>✓ Se identificó el alcance y los objetivos del componente No transmisibles mediante la socialización de los 4 subsistemas: Enfermedades Huérfanas, Crónicos, SISVESO y SIVISTRA.</li> <li>✓ Se fortalecieron los temas relacionados con la Búsqueda Activa Institucional para el subsistema de enfermedades crónicas no transmisibles: eventos cáncer y enfermedades huérfanas raras</li> <li>✓ Garantizar la notificación de los eventos de interés en salud pública y reforzar los conceptos al interior de las instituciones mediante el adecuado reporte de los eventos.</li> <li>✓ Socializar al interior de las instituciones las temáticas tratadas en el COVE</li> </ul>

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

NOMBRE	FIRMA	CORREO ELECTRÓNICO
--------	-------	--------------------

Se anexa lista de asistencia física y virtual:

	<b>PLANILLA DE RELACIÓN</b>	CODIGO: ES-GC-F-105-03
		VERSIÓN: 3
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	PÁGINA: 1 DE 1
	GESTIÓN DE CALIDAD	FECHA: 06/04/2021

REUNIÓN (tema): Vigilancia en Salud Pública. COVE Local - Localidad de Uzuquén				FECHA: DD/MM/AAAA 18/02/2026			
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Lidia Salas	Epidemióloga	VSP - SIVISTRA	lidiasalas@subrednorte.gov.co		X		[Firma]
Adriana Barreto	Epidemióloga	WR Crónicos	adriana.barreto@subrednorte.gov.co		X		[Firma]
Tatiana Pincoza	Epidemióloga	VSP SIVISTRA	pincoza@subrednorte.gov.co		X		[Firma]
Juliana Bora G.	Epidemióloga	VSP SIVISTRA	borag@subrednorte.gov.co		X		[Firma]
Luz Puentes	Tec sistemas	ISP - no transmisibles	luzpuentes@subrednorte.gov.co		X		[Firma]
Nelsy Peley	Enfermera	VSP - no transmisibles	peley@subrednorte.gov.co		X		[Firma]
Nancy Pineda	Epidemióloga	Enfermedades Huérfanas	nancy.pineda@subrednorte.gov.co		X		[Firma]
Anda Francisca Garcia	Enfermera	IPS Surco Sita Barbacoa	andagarcia@subrednorte.gov.co		X		[Firma]
Teressita Herrera	MD Pediatra	Admisión Hospital Indígena	teressita@subrednorte.gov.co			X	[Firma]
Luz Day Flores D	Aux. Enfermera	Fundación Clínica Integral	luzdayflores@subrednorte.gov.co	X			[Firma]
Yenny D. González B	Enfermera	Vigilancia de Salud Pública	yennygonzalez@subrednorte.gov.co		X		[Firma]
Yenny D. Castro B	Enfermera	COE Norte Sita	yennycastro@subrednorte.gov.co		X		[Firma]

## ACTA DE REUNIÓN

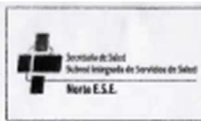
CÓDIGO: ES-GC-F-104

VERSIÓN: 8


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

PÁGINA: 33 DE 37

FECHA: 31/10/2024

	<b>PLANILLA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-105-03
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN: 3
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 06/04/2021

<b>REUNIÓN (tema):</b> Vigilancia en Salud Pública: CAC Local - Localidades de Uspiquen				<b>FECHA:</b> DD/MM/AAAA 18/02/2026			
NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Donna K. Vanden	Asistente Administrativa	Policlínico Santa Rita	psn.donna.k@poli-clinico-santa-rita.com.ec	X			<i>[Firma]</i>
Maria Camila Molano	Practicante Mejoramiento	Health & Life Ips	practicante.mejoramiento@hligps.com.ec			X	Maria Molano
Narda Cecilia González Encón	Epidemióloga	Usp Quimsabiles	administrativonarda.blanca@uspquimsabiles.com.ec		X		<i>[Firma]</i>
Yuvana Andrea Guerra	Auxiliar enfermería	Central de Diagnóstico Norte	epidemiologiaandrea.guerra@ceps-santa.com.ec				<i>[Firma]</i>
Sandra Milena Bolívar	As. Enf. E	Salud Sin Uspiquen	sbolivar@psa.com.ec	X			<i>[Firma]</i>
Laura Camila Vargas	Auxiliar Área Salud	USS Verbenal	notificacion@ussverbenal.com.ec	X			<i>[Firma]</i>
Laura Camila Vargas	Auxiliar Área Salud	USS Oadato	notificacion@ussoadato.com.ec	X			<i>[Firma]</i>
Juis Daza G.	Auxiliar Área Salud	USS Santa Cecilia	sancecilia@ussgual.com.ec	X			Juis Daza G.
Juis Daza G.	Aux. Área Salud	Caps San Cristóbal	san cristobal@ussgual.com.ec	X			Juis Daza G.
Juis Daza G.	Aux. Área Salud	USS Buenavista	notificacion@ussgual.com.ec	X			Juis Daza G.
Zoraida Cabezas	Secretaria	Francisco José Groot	copias@frjg.com.ec	X			<i>[Firma]</i>
Zoraida Cabezas	Secretaria	Endocul Jaime - Pastambato 611	copias@jrg.com.ec	X			<i>[Firma]</i>

	<b>PLANILLA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-105
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN: 4
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 31/10/2024

<b>REUNIÓN (tema):</b> CAC Local Uspiquen				<b>FECHA:</b> DD/MM/AAAA 18/02/2026		
---	--	--	--	-------------------------------------	--	--

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Natalia Papano	Enfermera	Unidad médica Santa Clara	unicentrocara@unimed.com.ec	X			<i>[Firma]</i>
HEMI PACHA CASTILLO	AUX ENFERM	CLINICA VIP AXA CAPATRIA	HEMI.PACHA@AXACAPATRIA.COM				PACHA C
HEMI PACHA CASTILLO	AUX ENFERM	CM SANTA BARBARA AXA CAPATRIA	HEMI.PACHA@AXACAPATRIA.COM	X			PACHA C
HEMI PACHA CASTILLO	AUX ENFERM	CM CHICO AXA CAPATRIA	HEMI.PACHA@AXACAPATRIA.COM				PACHA C
AYDA CAROYER SA	Analista SP	Fundación CIC	ayda@fctc.org	X			Ayda C.
Natalia Manayun Ortiz	Aux. Enfermería	Centros Médicos Comunitarios Uspiquen	centrosmedicos@uspquien.com.ec	X			Natalia Manayun Ortiz
Luisa Fernanda Medina	Lider local PRS Uspiquen	SISS NORTE	luisa@siisnorte.com.ec		X		<i>[Firma]</i>
Florencia Vera	Enfermera PUP	AREA SALUD B.U U.E. Bosque	medicodela@ueunbosque.edu.ec		X		Florencia V
Stephanie Corina Araza	Enfermera Cirujía	Dispensario Médico Estación Uspiquen	stephanie@uspquien.com.ec	X			<i>[Firma]</i>
Karim Torres	Enfermera	Colfam Bosque	karim@colfam.com.ec			X	Karim T.
Daisy Johana Hoyos	Enfermera de Vigilancia Epidemiológica	Colsubsidio Clínica 127	epidemiologia@colsubsidio.com.ec	X			Daisy H
Karina Andrea Arias Jory	Aux. Administrativo	Dr. Sebastian Quintanilla	carri@sebastianquintanilla.com.ec		X		<i>[Firma]</i>

### ACTA DE REUNIÓN

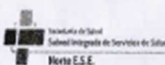
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE  
 E.S.E.  
 GESTIÓN DE CALIDAD

CÓDIGO: ES-GC-F-104

VERSIÓN: 8

PÁGINA: 34 DE 37


FECHA: 31/10/2024

	<b>PLANILLA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-105
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN: 4
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 31/10/2024

REUNIÓN (tema): Urgencia en salud pública: caso local  
tradicional de calidad

FECHA: DD/MM/AAAA 18/02/2026

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Zoraida Cabezas	Secretaria	Consejo Franco Rovarez	copiasvigilata@hotmail.com	X			Zoraida
Lina Marcela Quintero	Epidemiología	Hospital Simón Bolívar	epidemiologia@simonbolivar.gov.co		X		Lina
Leonardo Sebastian Orjuelo Curran	Enfermero	Fundación Santa Fe de Bogotá Centro de Atención Primaria	alfonso.copuncentbo@fsf.org.co	X			Leonardo
Gabriel Felipe Due Espinoza	Factorador	IPS Sonora Healthcare	caordnacion@pssonora.com	X			Gabriel
Kathleen Salas	Aux enfermera	Clinica medical SPS sede Tabacón	epidemiologia@clinica-medical.com.co	X			Kathleen
Vanessa Gutiérrez	Aux Enfermero	Centro medico colsubsalud	programasportelecolsubsalud.com	X			Vanessa
Alexandra Castellano	Aux enfermera	Ciudad Real	alexcastellano@ciudadreal.com	X			Alexandra
Luis F. Bernal Lopez	Asistente Operativo	CRIZ Rosa Angarica Saludo Norte	luis.bernal@criz.org.co	X			Luis
Karen Ingrid Alvarado	Aux Enfermera	Medica los uros	karin@medicinalosuros.com	X			Karen
Ange Paola Parada	Colaboradora	M. Colsubsalud	pparada@colsubsalud.com	X			Ange
Ayca Cathya Ame	Aux Enfermera	Los abos medical	ayca@losabosmedical.com	X			Ayca
Tatiana Jorano	Enfermera	Fundación Santa Fe de Bogotá	tsusil@fsf.org.co	X			Tatiana

	<b>PLANILLA DE REUNIÓN</b>	CÓDIGO: ES-GC-F-106
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD	VERSIÓN: 4
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 31/10/2024

REUNIÓN (tema): Urgencia en salud pública: caso local  
tradicional de calidad

FECHA: DD/MM/AAAA 18-02-2026

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE VINCULACIÓN			FIRMA
				PLANTA	CONTRATO	OTRO	
Beatriz E. Uribe	Señal Enfermera	Bolivar Salud	beatriz.urbeg@bolivar.gov.co	X			Beatriz
Beatriz E. Uribe	Señal Enfermera	Bolivar Salud IPS Metropol	beatriz.urbeg@segurobolivar.com	X			Beatriz
Carolina Moreno	Psicóloga	IPS	carolinam@ips.com			X	Carolina
Dr. Juan Carlos	Psicólogo	EME Salipac	juan@salipac.com	X			Juan
Dr. Juan Carlos	Psicólogo	EME Local	juan@local.com	X			Juan
Dr. Juan Carlos	Psicólogo	EME Calle 96	juan@96.com	X			Juan
Dr. Juan Carlos	Psicólogo	EME 108	juan@108.com	X			Juan
Dr. Juan Carlos	Psicólogo	EME Santa Ana	juan@santaana.com	X			Juan
Dr. Juan Carlos	Psicólogo	EME Previsión	juan@prevision.com	X			Juan
Dr. Juan Carlos	Psicólogo	EME Casa Polivivienda	juan@casapolivivienda.com	X			Juan
Dr. Juan Carlos	Psicólogo	EME Calle 96	juan@96.com	X			Juan
Dr. Juan Carlos	Psicólogo	EME Colina	juan@colina.com	X			Juan



## ACTA DE REUNIÓN

CÓDIGO: ES-GC-F-104


VERSIÓN: 8

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

PÁGINA: 36 DE 37

FECHA: 31/10/2024

ID	Hora de inicio	Hora de finalización	Nombre	Cargo	Institución a la que representa	Correo electrónico	Teléfono	Nombre en calidad de firma
1	2/18/26 11:48:43	2/18/26 11:49:58	Audhrey Carolina Díaz Palacios	Médico	Universidad de La Salle sede norte	audiaz@lasalle.edu.co	3376680	Audhrey Carolina Díaz Palacios
2	2/18/26 11:48:49	2/18/26 11:50:42	Sandra milena conde gomez	Auxiliar de enfermería	Centros médicos colmedica sede zafiro Usaquén	Sandramcg@umd.com.co	3008676823	Sandra conde
3	2/18/26 11:48:40	2/18/26 11:51:02	LUZ YOLANDA HERRERA	AUXILIAR DE ENFERMERIA	EDUARDO HUMBERTO BELTRAN DUSSAN	edubelempkeados@gmail.com	3132389511	YOLANDA HERRERA
4	2/18/26 11:49:56	2/18/26 11:51:09	HILDA MARQUEZ	ASISTENTE DE AUDITORIA	INSTITUTO DE ORTOPEDIA Y CIRUGIA PLASTICA	AUD.MEDICAIACP@HOTMAIL.COM	6190311	HILDA MARQUEZ
5	2/18/26 11:49:50	2/18/26 11:51:10	LILIANA PAOLA BELTRAN DIAZ	BACTERIOLOGA	ASOCIADOS EN REPRODUCCION HUMANA	laboratorio@asociadosenreproduccion.com	3118544395	PAOLA BELTRAN DIAZ
6	2/18/26 11:48:43	2/18/26 11:51:29	Catalina Ayala Rivera	auxiliar de calidad	clínica de cirugía ambulatoria mediport	auxiliarcalidad@mediport.com.co	3189544305	Catalina Ayala Rivera
7	2/18/26 11:50:46	2/18/26 11:51:54	Sandra milena conde gomez	Auxiliar de enfermería	Centro medico colmedica sede santa barbara	Sandramcg@umd.com.co	3008676823	Sandra conde
8	2/18/26 11:50:55	2/18/26 11:51:54	GLORIA NELSY GARZON GOMEZ	ENFERMERA	IPS SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES	gloria.garzon@soandes.co	3008980788	GLORIA NELSY GARZON GOMEZ
9	2/18/26 11:51:55	2/18/26 11:52:37	Sandra milena conde gomez	Auxiliar de enfermería	Centro medico colmedica cedritos	Sandramcg@umd.com.co	3008676823	Sandra conde
10	2/18/26 11:52:57	2/18/26 11:53:35	Sandra milena conde gomez	Auxiliar de enfermería	Centro medico colmedica sede belaire	Sandramcg@umd.com.co	3008676823	Sandra conde
11	2/18/26 11:53:30	2/18/26 11:54:15	MARTHA LILIANA RIAÑO MOLINA	DIRECTORA	LABORATORIO CLINICO BIOMERTLAB	biomer416@gmail.com	3108807518	MARTHA LILIANA RIAÑO MOLINA
12	2/18/26 11:53:53	2/18/26 11:55:05	Sandra milena conde gomez	Auxiliar de enfermería	Centro medico colmedica sede bella zuiza	Sandramcg@umd.com.co	3008676823	Sandra conde
13	2/18/26 11:53:06	2/18/26 11:56:46	Carolina Ordoñez	Asistente Administrativa	Sociedad de Enfermeras Profesionales SEP SAS	carolinaordonez@clinicasep.com	3124474449	Isabel Molina
14	2/18/26 11:57:10	2/18/26 11:58:06	Sandra Marcela Alarcon Martinez	Auxiliar de enfermería	Versania psicosocial Ita	contactenospsico@versania.com	3173708975	Marcela Alarcon
15	2/18/26 11:59:29	2/18/26 12:00:01	Claudia Patricia Escobar Suache	Enfermera	Fundación Cardioinfantil IC	cescobar@lacardio.org	3212794041	Claudia Patricia Escobar Suache
16	2/18/26 11:59:40	2/18/26 12:00:26	Daniela velasquez Lopez	Auxilie de enfermería	Profamilia sede quirigua	danielav809@outlook.com	3058344661	Daniela Velásquez
17	2/18/26 11:59:29	2/18/26 12:00:32	Luisa Suárez	Salud pública	Medisis	calidad@medisis.com.co	3124317303	Luisa Suárez
18	2/18/26 11:59:50	2/18/26 12:00:37	LEIDY ROCIO RUBIANO ALFONSO	COORDINACIÓN DE PCI	SOCIEDAD MEDICA ALCALA SAS	ENFERMERIA@SMACLINICA.COM	3212346177	LEIDY ROCIO RUBIANO
19	2/18/26 12:00:46	2/18/26 12:02:02	Angie Milena Cruz Gómez	Auxiliar de enfermería	CEHYD SAS	angiemilenacruz@gmail.com	3502889623	Angie Milena Cruz Gómez
20	2/18/26 11:52:28	2/18/26 12:03:30	NIDIA PATRICIA RODRIGUEZ	ASISTENTE DE COORDINACION DE ENFERMERIA	SOCIEDAD DE ENFERMERAS PROFESIONALES CLINICA SEP SAS	patriciarodriguez@clinicasep.com	3112191019	Isabel Molina

	<b>ACTA DE REUNIÓN</b>		CÓDIGO: ES-GC-F-104
			VERSIÓN: 8
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CALIDAD		PÁGINA: 37 DE 37
			FECHA: 31/10/2024

21	2/18/26 12:03:11	2/18/26 12:04:10	Janice Mora	Enfermera Jefe	La Carolina Medical IPS	j.mora@lacarolinamedical.com	3223204041	Janice S. Mora
22	2/18/26 12:03:31	2/18/26 12:06:04	CARMEN YANIRA GUAQUETA	CALIDAD	GLOBAL CARE	yannira.guaqueta@globalneuro.care	3187174965	CARME YANIRA GUAQUETA
23	2/18/26 12:02:54	2/18/26 12:10:20	Nataly Mantilla	Auxiliar de enfermería	NEUROSALUD	calidad.neurosalud@gmail.com	3160434486	Nataly Mantilla
24	2/18/26 12:03:24	2/18/26 12:13:38	Daniela Torres Astudillo	Médica	UI_110014064101	danitoas_17@hotmail.com	3015345735	Daniela Torres
25	2/18/26 12:58:10	2/18/26 12:59:05	Claudia Milena Rozo Reyes	Asistente administrativa	SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LTDA	ASESORAMEDICA@SOANDES.CO	3104271851	CLAUDIA ROZO