# ACTA DE REUNIÓN

**Tema: Comité interdependencia Enfermedades Crónicas no Transmisibles, octubre 2022.**

| **Dirección y/o Oficina** | **Proceso** |
|---|---|
| DIRECCION DE PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD | PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD |

| **Objetivo de la Reunión** | **Fecha de la reunión:** 11 de octubre 2022 |
|---|---|
| Desarrollar el Comité Interdependencias de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. | **Lugar:** virtual TEAMS |
| | **Hora Inicio**: 2:00 pm<br>**Hora fin:** 4:40 pm |
| | **Notas por:**<br>Diana Carolina Larrañaga Calvache- DAEDPSS – RIAS ERC |
| | **Próxima Reunión:**<br>8 de noviembre 2022. |
| | Ingrid Paola Lozano - Leidy Castañeda RIAS CCVM Dirección deProvisión de Servicios de Salud - SDS |

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

Siendo las 2:00 Pm se inicia, por canal virtual, con los participantes del equipo interdependencias, para desarrollar el Comité Interdependencias de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del mes de octubre 2022.

Por parte de la organización y secretaría del comité, se solicita la autorización de grabación de la sesión, no hay objeción de los participantes.

La agenda de la sesión es la siguiente:



**Comité Interdependencias para Enfermedades Crónicas No Trasmisibles**
**Agenda 11/10/2022**

| HORA | INTERVENCION | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| 2:00 p.m. - 2:15 p.m. | Llamado a lista y verificación del quorum. | Ingrid Paola Lozano torres – DPSS |
| 2:15 pm - 2:30 pm | Seguimiento a compromisos . | Ingrid Paola Lozano torres – Dirección Provisión Servicios Salud |
| 2:30 pm – 2:50 pm | Socialización plan de acción RIA enfermedades Huérfanas | Dra. Laura Torres- Dirección Provisión Servicios Salud |
| 2:50 pm -3:20 pm | Orientaciones técnicas en la atención con enfoque diferencial y otras modalidades de atención | Dra. . Ángela López - Dra. Andrea Baquero -Dirección Provisión Servicios Salud |
| 3:20 pm – 3:40 pm | Socialización avances implementación promoción y prescripción de actividad física en las EAPB | Dra. Liliana Rojas – Dirección Provisión Servicios Salud |
| 3:40 pm – 4:10 pm | Socialización planes locales del cuidado de la salud- eje temático ECNT | Hernán Cortes – Subsecretaria de gestión territorial Participación y servicio a la ciudadanía |
| 4:10 pm - 4:30 pm | Compromisos y varios | Ingrid Paola Lozano torres – Leidy Castañeda |

En el cumplimiento y desarrollo de la agenda:

1. Llamado a lista y verificación quórum:

***Subsecretaría de Salud Pública:***

- Marisol Flórez - Subdirección de Determinantes en Salud.
- Margarita Santamaría - Subdirección de Determinantes en Salud.
- Liliana Serrato - Subdirección de Determinantes en Salud.
- Ana María Castro Roa – Subdirección de Determinantes en Salud

***Dirección de Provisión de Servicios de Salud:***

- Angela Caro RIAS trastornos visuales y auditivos
- Laura Viviana López Torres – RIAS Enfermedades Huérfanas, RIAS de Trastornos Degenerativos, Neuropatías y Autoinmunes y RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas – Programa de Cesación de Tabaco.
- Angela Patricia Santos - RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas
- Paola Lozano - RIAS Cardio Cerebro Vascular y Metabólica.
- Yohaira Pedraza – RIAS Cáncer.
- Olena Palamarchuk - RIAS Cáncer.
- Leidy Castañeda - RIAS Cardio Cerebro Vascular y Metabólica
- Angela López – Grupo funcional modelo
- Natalia Baquero – Grupo funcional modelo
- Luz Marina Ariza – RIAS Salud bucal

***Dirección de Calidad y Garantía del Aseguramiento.***

- Andrea Morales – profesional especializado
- María de Jesús Olivo - profesional especializado

***DAEPDSS***

- Diana Carolina Larrañaga – RIAS Enfermedades Respiratorias Crónicas.
- Julián Gaviria - RIAS Cardio Cerebro Vascular y Metabólica.

***MODELO TERRITORIAL***

- Rodolfo Cepeda – Coordinador local de Usaquén

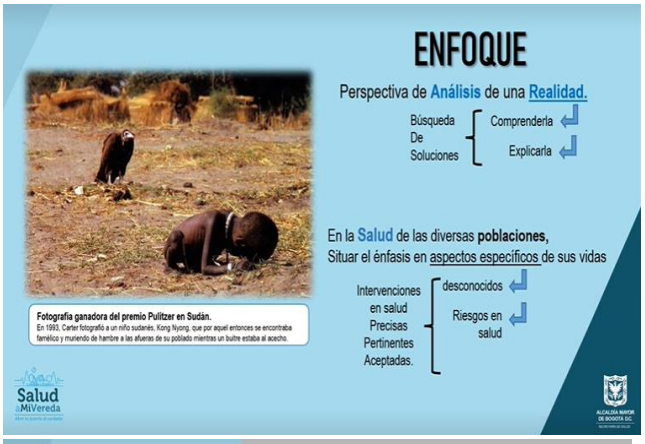
2. Seguimiento a compromisos:

- Revisión link comité interdependencias: verificación miembros del comité, revisión de correos electrónicos, ajuste de link oficial convocatorias de comité.
- Envío de las presentaciones de la mesa del mes pasado, Alejandra Ramírez y Alejandra Caro enviará la presentación.
- Socialización plan de acción enfermedades huérfanas Laura López, retroalimentación de puntos importantes.
- Reporte de indicadores y actualización en drive ruta salud visual y auditiva pendiente por actualizar.
- Espacio de articulación de rutas salud visual y auditiva con Angela Santos para incluir indicadores prioritarios, en espera de aval para medición posterior
- Articular procesos desde lo individual a lo colectivo para la ruta salud bucal, se reprogramó para el mes de noviembre 2022, se solicitan los correos de salud pública y provisión para enviar convocatoria y tarea para el próximo comité.
- Escalonar a la entidad de ejecución de procesos de formación de talento humano el tema de capacitaciones socializado desde aseguramiento, se envió el correo desde aseguramiento de la información enviada desde el laboratorio, pendiente aval desde secretaría posterior a la revisión
- Participación desde DAEPDSS con laboratorio Roche para la RIAS cáncer, pendiente articulación con

Diana Carolina Rodríguez referente de promoción y mantenimiento, se compartirá el correo electrónico para ser incluida en el comité.

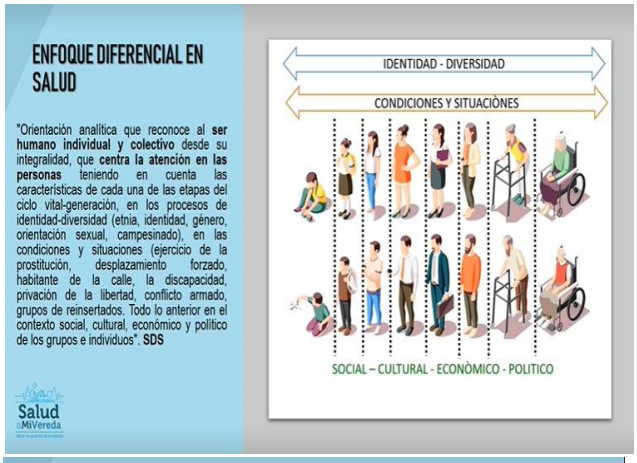
3. Socialización: orientaciones técnicas en la atención con enfoque diferencial y otras modalidades de atención, en el orden de la presentación:

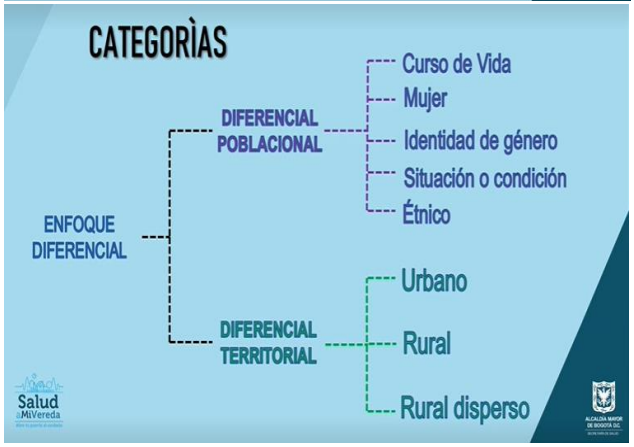


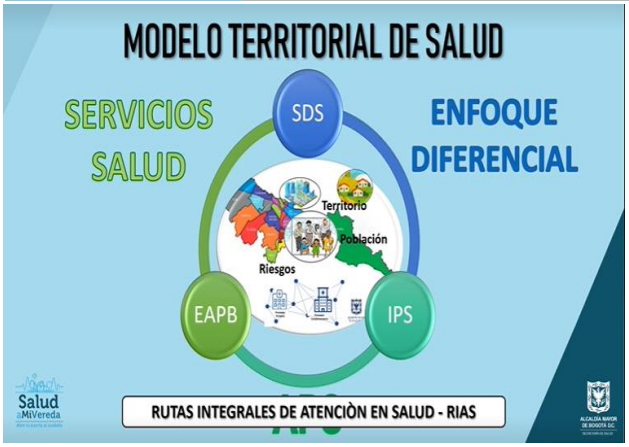





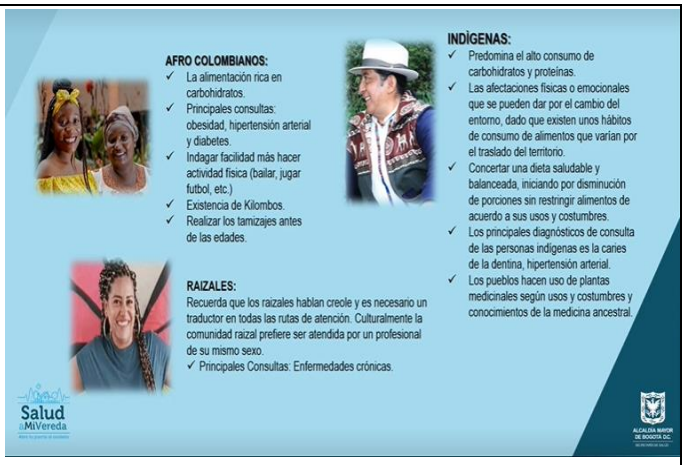




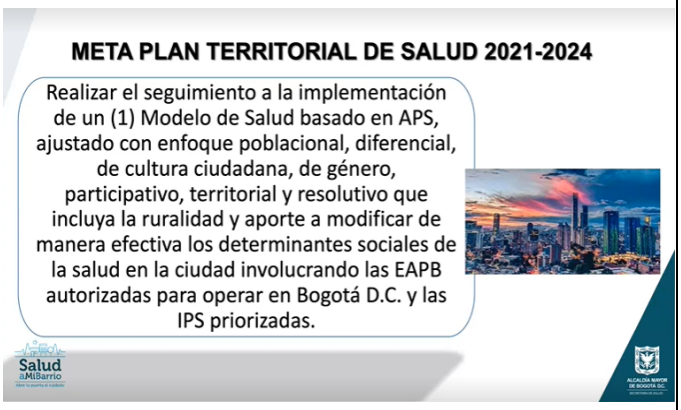




RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÒN EN SALUD - RIAS
Política de Atención Integral en Salud con acciones territoriales específicas, de acuerdo con las prioridades territoriales que permitiera la acción coordinada de las entidades territoriales con los demás agentes del sistema de salud, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2626 de 2019.
Bogotá
Modelo de Acción Integral Territorial- MAITE.
con enfoque de salud familiar y comunitaria y diferencial de derechos, poblacional y territorial
Precisa que la estructura de los servicios de salud deberá adaptarse a las características de la población y de los territorios, "como factor crítico de éxito en el desempeño del sistema de salud para el cierre de brechas en los resultados en salud"
Salud MiVereda


AFRO COLOMBIANOS:
La alimentación rica en carbohidratos.
Principales consultas: obesidad, hipertensión arterial y diabetes.
Indagar facilidad más hacer actividad física (bailar, jugar futbol, etc.)
Existencia de Kilombos.
Realizar los tamizajes antes de las edades.
INDÌGENAS:
Predomina el alto consumo de carbohidratos y proteínas.
Las afectaciones físicas o emocionales que se pueden dar por el cambio del entorno, dado que existen unos hábitos de consumo de alimentos que varían por el traslado del territorio.
Concertar una dieta saludable y balanceada, iniciando por disminución de porciones sin restringir alimentos de acuerdo a sus usos y costumbres.
Los principales diagnósticos de consulta de las personas indígenas es la caries de la dentina, hipertensión arterial.
Los pueblos hacen uso de plantas medicinales según usos y costumbres y conocimientos de la medicina ancestral.
RAIZALES:
Recuerda que los raizales hablan creole y es necesario un traductor en todas las rutas de atención. Culturalmente la comunidad raizal prefiere ser atendida por un profesional de su mismo sexo.
Principales Consultas: Enfermedades crónicas.
Salud MiVereda

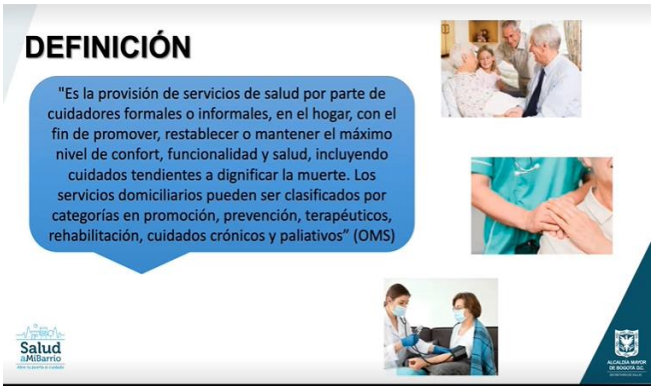

MODALIDADES DE ATENCIÓN EN EL MARCO DEL MODELO TERRITORIAL DE SALUD
NATALIA BAQUERO M.D., MsC.
Dirección de Provisión de Servicios de Salud
Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento
2022.
Salud MiBarrio


META PLAN TERRITORIAL DE SALUD 2021-2024
Realizar el seguimiento a la implementación de un (1) Modelo de Salud basado en APS, ajustado con enfoque poblacional, diferencial, de cultura ciudadana, de género, participativo, territorial y resolutivo que incluya la ruralidad y aporte a modificar de manera efectiva los determinantes sociales de la salud en la ciudad involucrando las EAPB autorizadas para operar en Bogotá D.C. y las IPS priorizadas.
Salud MiBarrio


LINEA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y ASEGURAMIENTO 2020-2024
CUIDADO PARA EL BIENESTAR (ELEMENTOS ESTRATÉGICOS )
NECESIDADES Y EXPECTATIVAS EN SALUD DIFERENCIALES
GARANTIA DEL ACCESO AL SISTEMA DE SALUD
SDS
ENFOQUES DIFERENCIALES
EAPB
IPS
ACCESO A SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD
ATENCIÓN DOMICILIARIA
TELESALUD
RESOLUTIVIDAD
AFECTACION POSITIVA DE LA DETERMINACION EN SALUD
PROMOCIÓN
PREVENCIÓN
DIAGNÓSTICO
TRATAMIENTO
REHABILITACIÓN
PALIACIÓN
MUERTE DIGNA
RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD
Salud MiBarrio

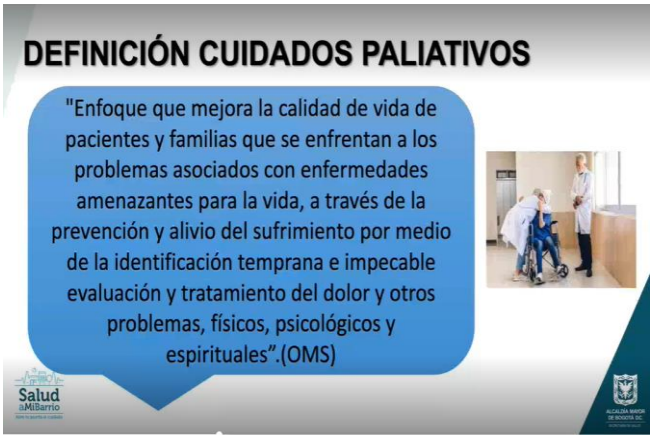

ESTADO DEL ARTE EN EL D.C.
*2031 servicios registrados como Domiciliarios.
*2157 servicios registrados en modalidad Telemedicina.
*122 servicios registrados para atención de Dolor y Cuidados Paliativos.
Corte 31 de Diciembre de 2021
Salud MiBarrio

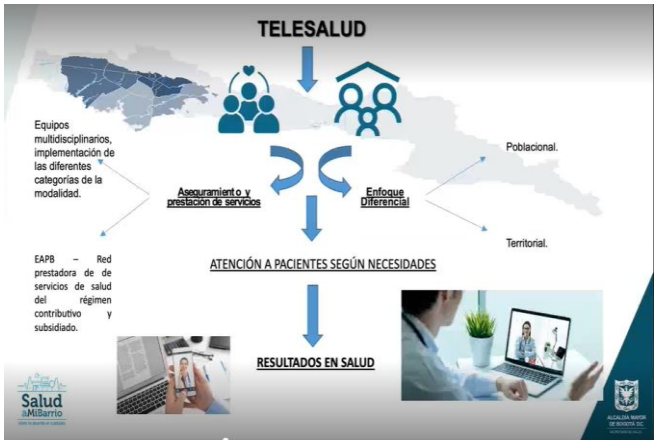

ATENCIÓN DOMICILIARIA
Equipos multidisciplinarios.
Relevo a cuidadores.
Aseguramiento y prestación de servicios
Proveedores de servicios de salud - Equipos de Atención en casa
Canalizaciones a SIRC.
EAPB – Red prestadora de de servicios de salud del régimen contributivo y subsidiado.
ATENCIÓN A POBLACIONES PRIORIZADAS
RESULTADOS EN SALUD
Salud MiBarrio

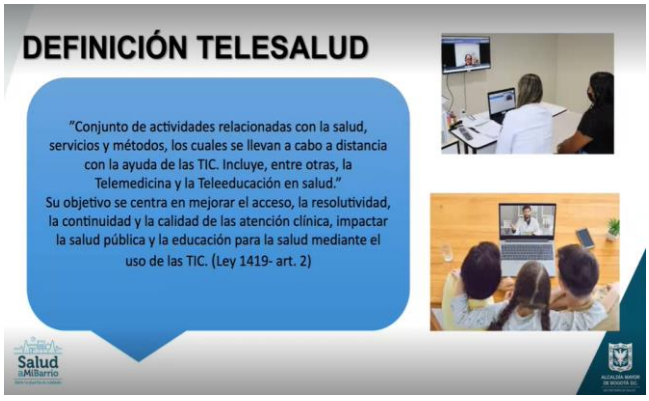

DEFINICIÓN
"Es la provisión de servicios de salud por parte de cuidadores formales o informales, en el hogar, con el fin de promover, restablecer o mantener el máximo nivel de confort, funcionalidad y salud, incluyendo cuidados tendientes a dignificar la muerte. Los servicios domiciliarios pueden ser clasificados por categorías en promoción, prevención, terapéuticos, rehabilitación, cuidados crónicos y paliativos" (OMS)
Salud MiBarrio

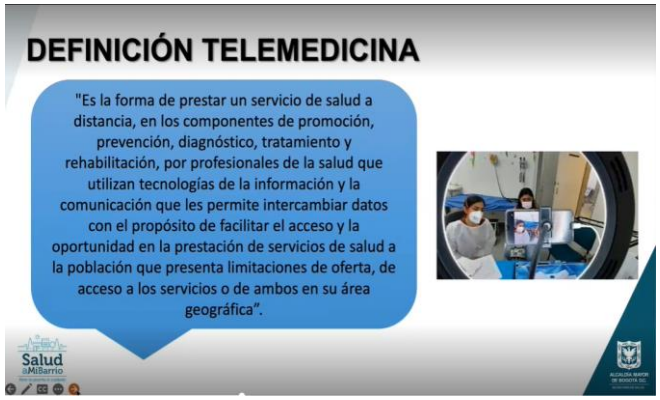

DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
Equipos multidisciplinarios.
Aseguramiento y prestación de servicios
Atención Domiciliaria - Equipos de Atención en casa
Relevo a cuidadores.
Canalizaciones a SIRC.
EAPB – Red prestadora de de servicios de salud del régimen contributivo y subsidiado.
ATENCIÓN A PACIENTES CON NECESIDADES DE ATENCIÓN PALIATIVA DIRECCIONADOS DESDE LAS RIAS
RESULTADOS EN SALUD

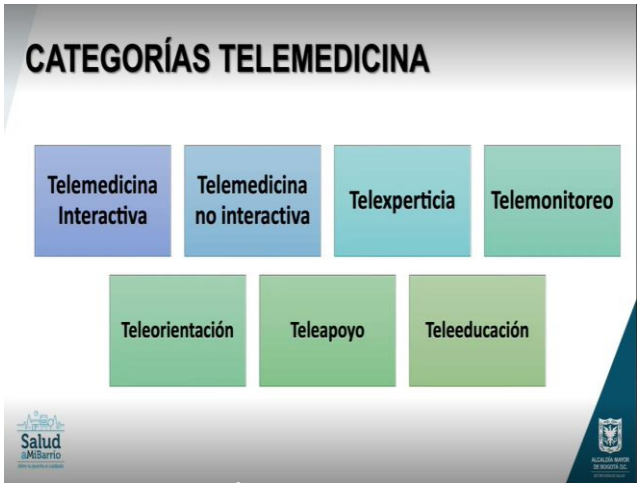

DEFINICIÓN DOLOR
"Una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o similar a la asociada con, daño tisular real o potencial". (International Association for the Study of Pain-2020). "

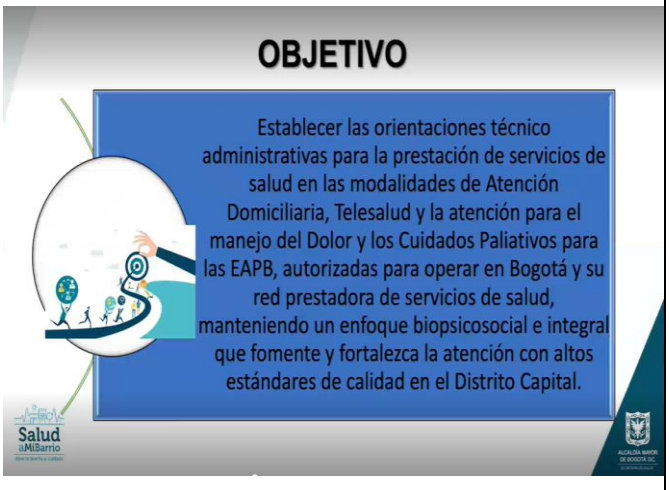

DEFINICIÓN CUIDADOS PALIATIVOS
"Enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades amenazantes para la vida, a través de la prevención y alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana e impecable evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos y espirituales".(OMS)


TELESALUD
Equipos multidisciplinarios, implementación de las diferentes categorías de la modalidad.
Aseguramiento y prestacion de servicios
Enfoque Diferencial
Poblacional.
Territorial.
EAPB – Red prestadora de de servicios de salud del régimen contributivo y subsidiado.
ATENCIÓN A PACIENTES SEGÚN NECESIDADES
RESULTADOS EN SALUD


DEFINICIÓN TELESALUD
"Conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las TIC. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud."
Su objetivo se centra en mejorar el acceso, la resolutividad, la continuidad y la calidad de las atención clínica, impactar la salud pública y la educación para la salud mediante el uso de las TIC. (Ley 1419- art. 2)


DEFINICIÓN TELEMEDICINA
"Es la forma de prestar un servicio de salud a distancia, en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación que les permite intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud a la población que presenta limitaciones de oferta, de acceso a los servicios o de ambos en su área geográfica".

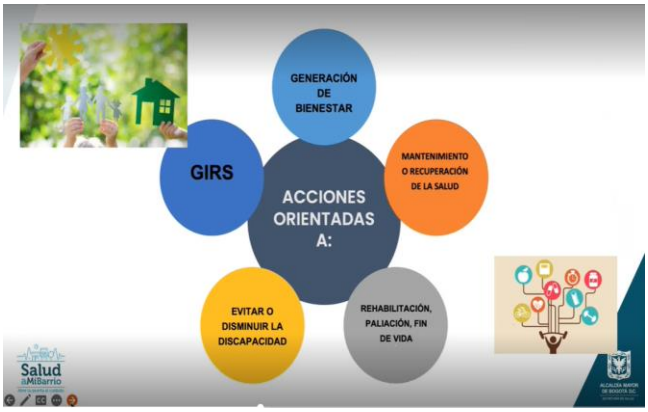

CATEGORÍAS TELEMEDICINA
Telemedicina Interactiva
Telemedicina no interactiva
Telexperticia
Telemonitoreo
Teleorientación
Teleapoyo
Teleeducación

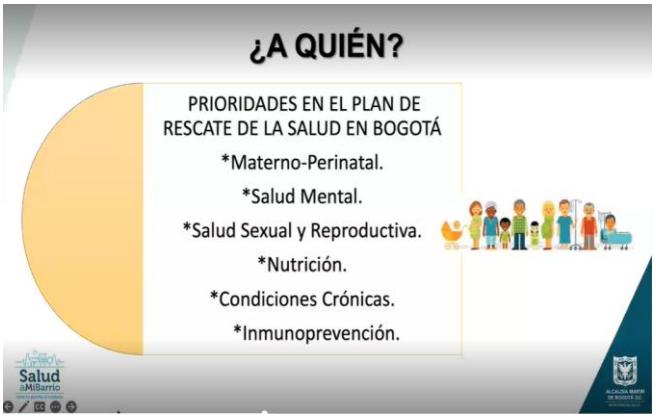

OBJETIVO
Establecer las orientaciones técnico administrativas para la prestación de servicios de salud en las modalidades de Atención Domiciliaria, Telesalud y la atención para el manejo del Dolor y los Cuidados Paliativos para las EAPB, autorizadas para operar en Bogotá y su red prestadora de servicios de salud, manteniendo un enfoque biopsicosocial e integral que fomente y fortalezca la atención con altos estándares de calidad en el Distrito Capital.

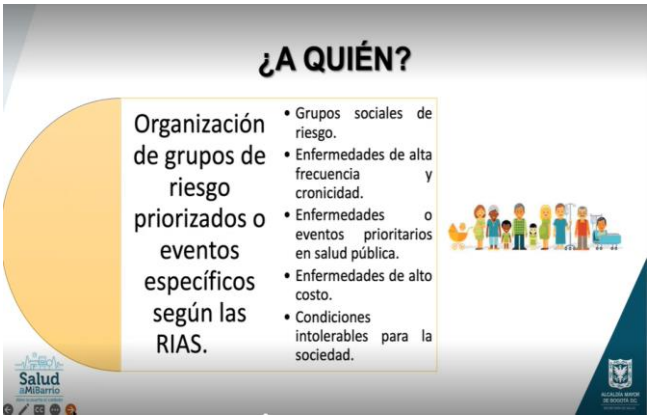

ALCANCE
Estas guías aplican a las EAPB autorizadas para operar en el Distrito Capital y su red prestadora, tanto en los niveles primario y complementario, garantizando la integralidad y la resolutividad.
Salud a MiBarrio

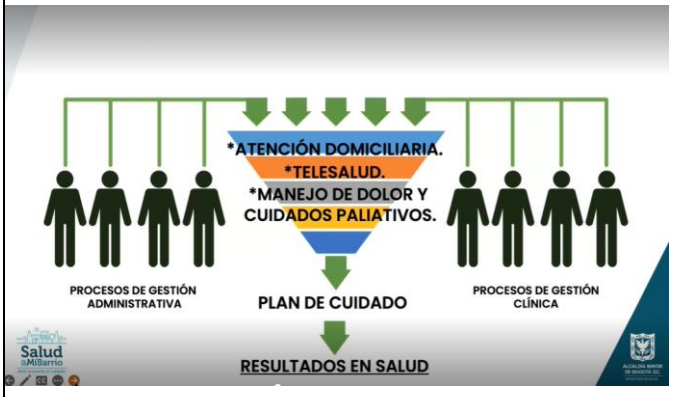

ALIANZA DE SERVICIOS SOCIALES Y SANITARIOS
Modalidades de Atención
Atención Social
Servicios de Salud
Servicios Sociales
SERVICIOS SOCIOSANITARIOS
ESTRATEGIA "RELEVO A CUIDADORES"
ESTRATEGIA CANALIZACIONES -SIRC
Conjunto de cuidados destinados a las personas en situación de dependencia funcional, social, económica o emocional (psicológica), que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, aminorar sus limitaciones y facilitar la realización de diversas actividades.
Salud a MiBarrio


EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS
¿COMO?
TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES
1
2
3
4
GARANTIZANDO LA OPORTUNIDAD RESOLUTIVIDAD, PERTINENCIA ACCESIBILIDAD, EFICACIA Y EFECTIVIDAD
INTERVENCIONES ARTICULADAS, SECUENCIALES E INTEGRALES
Salud a MiBarrio


GENERACIÓN DE BIENESTAR
GIRS
ACCIONES ORIENTADAS A:
MANTENIMIENTO O RECUPERACIÓN DE LA SALUD
EVITAR O DISMINUIR LA DISCAPACIDAD
REHABILITACIÓN, PALIACIÓN, FIN DE VIDA
Salud a MiBarrio


¿A QUIÉN?
PRIORIDADES EN EL PLAN DE RESCATE DE LA SALUD EN BOGOTÁ
*Materno-Perinatal.
*Salud Mental.
*Salud Sexual y Reproductiva.
*Nutrición.
*Condiciones Crónicas.
*Inmunoprevención.
Salud a MiBarrio


¿A QUIÉN?
Organización de grupos de riesgo priorizados o eventos específicos según las RIAS.
• Grupos sociales de riesgo.
• Enfermedades de alta frecuencia y cronicidad.
• Enfermedades o eventos prioritarios en salud pública.
• Enfermedades de alto costo.
• Condiciones intolerables para la sociedad.
Salud a MiBarrio


*ATENCIÓN DOMICILIARIA.
*TELESALUD.
*MANEJO DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.
PROCESOS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
PLAN DE CUIDADO
PROCESOS DE GESTIÓN CLÍNICA
RESULTADOS EN SALUD
Salud a MiBarrio


¿QUÉ LOGRAMOS?
Mejoramiento de la calidad de vida.
Promover las diferentes modalidades de atención, optimizando los recursos disponibles.
Bienestar físico
SALUD
Bienestar social
Bienestar mental
Ofrecer atención integral con enfoque biopsicosocial, diferencial y de derechos.
Salud a MiBarrio







Por pate de las expositoras, se da la claridad frente a la consulta de la ***teleconsulta*** de pacientes crónicos, realizada por parte de la RIAS ERC, que la modalidad no se contempla en la resolución de la 3100, que la red de IPS deberán habilitar los servicios, en el contexto que la norma lo permite.

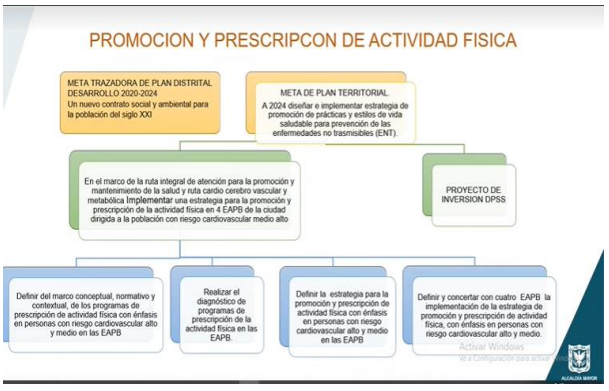
Frente a la solicitud de la disponibilidad y replicación de la presentación, se manifiesta que esta será enviada la organización de comité y podrá ser compartida con los participantes del mismo, y se propone programar los acompañamientos técnicos de acuerdo a necesidad para ampliar la información a los equipos y perfiles definidos.

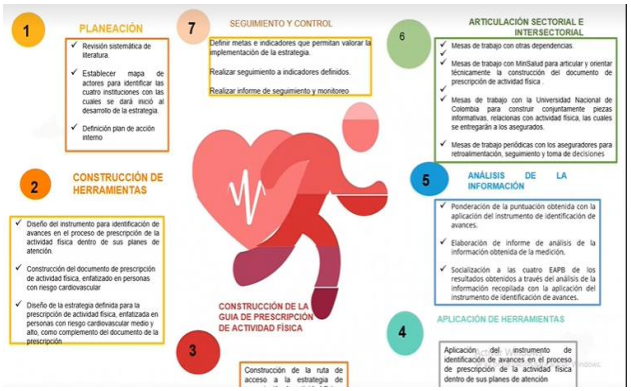
Se da a conocer la ruta de acceso para encontrar documentos técnicos, herramientas y memorias, de los diferentes componentes de enfoque diferencial: página de SDS/ Servicios de salud y aseguramiento/Dirección de provisión de servicios/ APS en clave diferencial.

También se sugiere la necesidad de articular el proceso de enfoque diferencial y poblacional en los procesos de planes locales y política de ruralidad.

4. Se da continuidad: socialización de avances de implementación promoción y prescripción de actividad física en las EAPB, en el orden de la presentación:



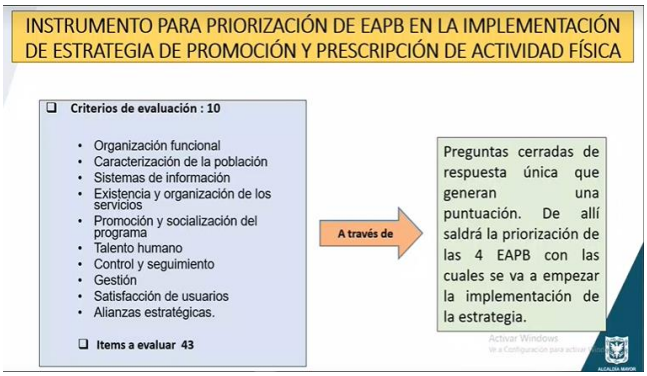



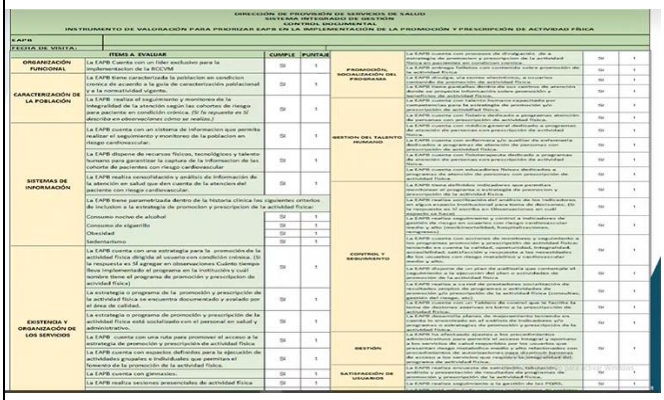








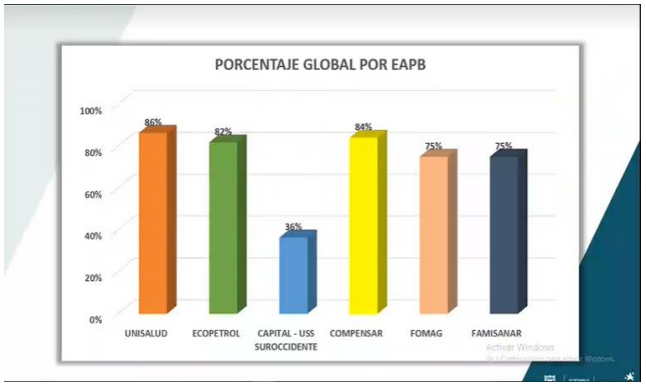


DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INSTRUMENTO DE VALORACIÓN PARA PRIORIZAR EAPB EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA PROMOCIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA

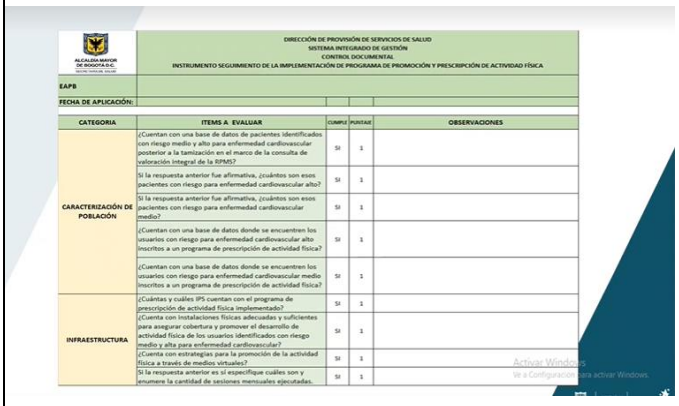
EAPB

FECHA DE VISITA:

| | ITEMS A EVALUAR | CUMPLE | PUNTAJE |
|---|---|---|---|
| ORGANIZACIÓN FUNCIONAL | La EAPB Cuenta con un líder exclusivo para la implementación de la RCCVM | SI | 1 |
| CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN | La EAPB tiene caracterizada la población en condición crónica de acuerdo a la guía de caracterización poblacional y a la normatividad vigente. | SI | 1 |
| | La EAPB realiza el seguimiento y monitoreo de la integralidad de la atención según las cohortes de riesgo para pacientes en condición crónica. (Si la siguiente es SI describa en observaciones cómo se realiza.) | SI | 1 |
| SISTEMAS DE INFORMACIÓN | La EAPB cuenta con un sistema de información que permita realizar el seguimiento y monitoreo de la población en riesgo cardiovascular. | SI | 1 |
| | La EAPB dispone de recursos físicos, tecnológicos y talento humano para garantizar la captura de la información de las cohorte de pacientes con riesgo cardiovascular | SI | 1 |
| | La EAPB realiza consolidación y análisis de información de la atención en salud que den cuenta de la atención del paciente con riesgo cardiovascular. | SI | 1 |
| | La EAPB tiene parametrizada dentro de la historia clínica los siguientes ortetos de inclusión a la estrategia de promoción y prescripcion de la actividad física: | | |
| | Consumo nocivo de alcohol | SI | 1 |
| | Consumo de cigarrillo | SI | 1 |
| | Obesidad | SI | 1 |
| | Sedentarismo | SI | 1 |
| EXISTENCIA Y ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS | La EAPB cuenta con una estrategia para la promoción de la actividad física dirigida al usuario con condición crónica. (Si la respuesta es SI agregar en observaciones Cuánto tiempo lleva implementado el programa en la institución y cuál nombre tiene el programa de promoción y prescripción de actividad física) | SI | 1 |
| | La estrategia o programa de la promoción y prescripción de la actividad física se encuentra documentado y avalado por el área de calidad. | SI | 1 |
| | La estrategia o programa de promoción y prescripción de la actividad física está socializado con el personal en salud y administrativo. | SI | 1 |
| | La EAPB cuenta con una ruta para promover el acceso a la estrategia de promoción y prescripción de actividad física | SI | 1 |
| | La EAPB cuenta con espacios definidos para la ejecución de actividades grupales e individuales que permitan el fomento de la promoción de la actividad física. | SI | 1 |
| | La EAPB cuenta con gimnasios: | SI | 1 |
| | La EAPB realiza sesiones presenciales de actividad física | SI | 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| PROMOCIÓN, MOVILIZACIÓN DEL PROGRAMA | La EAPB cuenta con procesos de divulgación de la estrategia de promoción y prescripción de la actividad física en pacientes en condición crónica | No | 1 |
| | La EAPB articula acciones con sectores externos para gestionar de la actividad física | No | 1 |
| | La EAPB divulga, a los usuarios, el horario, y el sitio donde se prestan los servicios de actividad física | No | 1 |
| GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | La EAPB tiene paralelos dentro de sus centros de atención donde se presenta información sobre prevención y promoción de la actividad física | No | 1 |
| | La EAPB cuenta con talento humano capacitado con competencias para la estrategia de promoción y/o prescripción de actividad física | No | 1 |
| | La EAPB cuenta con horario dedicado a programas de atención de personas con prescripción de actividad física. | No | 1 |
| | La EAPB cuenta con médico general dedicado a programas de atención de personas con prescripción de actividad física | No | 1 |
| | La EAPB cuenta con enfermera y/o auxiliar de enfermería dedicado a programas de atención de personas con prescripción de actividad física | No | 1 |
| | La EAPB cuenta con fisioterapeuta dedicado a programas de atención de personas con prescripción de actividad física | No | 1 |
| | La EAPB cuenta con nutricionista dedicado a programas de atención de personas con prescripción de actividad física | No | 1 |
| CONTROL Y SEGUIMIENTO | La EAPB tiene definidos indicadores que permitan monitorear el programa y estrategia de promoción y prescripción de actividad física | No | 1 |
| | La EAPB realiza verificación del análisis de los indicadores en algún espacio institucional para toma de decisiones. (Si la respuesta es SI describa en Observaciones en cuál espacio se hace) | No | 1 |
| | La EAPB realiza seguimiento y control a indicadores de morbilidad, satisfacción y percepción a los beneficiarios (morbilidad, insatisfacción y reincidencia) | No | 1 |
| | La EAPB cuenta con acciones de reorientación y mejoramiento a los programas promoción y prescripción de actividad física. (Si la respuesta es SI describa en observaciones cuáles son) | No | 1 |
| | La EAPB cuenta con riesgo implementado y sistematizado en medio y alto. | No | 1 |
| | La EAPB dispone de un plan de auditoría que contemple el seguimiento a la ejecución del plan o actividades de promoción y prescripción | No | 1 |
| | La EAPB realiza auditoría de procedimientos sistemáticos de resultados, principios de programas o actividades de promoción y prescripción de la actividad física (consultas, ejercicio del riesgo, entre otros) | No | 1 |
| | La EAPB cuenta con un tablero de control que le facilita la toma de decisiones asertivas en torno a la implementación de actividad física. | No | 1 |
| | La EAPB desarrolla planes de mejoramiento teniendo en cuenta los resultados de auditoría de procesos de los programas o estrategias de promoción y prevención de la actividad física | No | 1 |
| GESTIÓN | La EAPB ha establecido acuerdos o los procedimientos administrativos para garantizar el acceso integral y oportuno a los servicios de salud requeridos por los usuarios que participan en los programas de promoción y prescripción de procedimientos de autocuidados (citas, diagnósticos, de acceso a los servicios que requiera la integralidad del) | No | 1 |
| | La EAPB realiza seguimiento a la gestión de los riesgos | No | 1 |
| SATISFACCIÓN DE USUARIOS | La EAPB realiza encuesta de satisfacción, indicadores, análisis y presentación de resultados de programas de promoción y prescripción de la actividad física. | No | 1 |
| | La EAPB realiza seguimiento a la gestión de los riesgos | No | 1 |

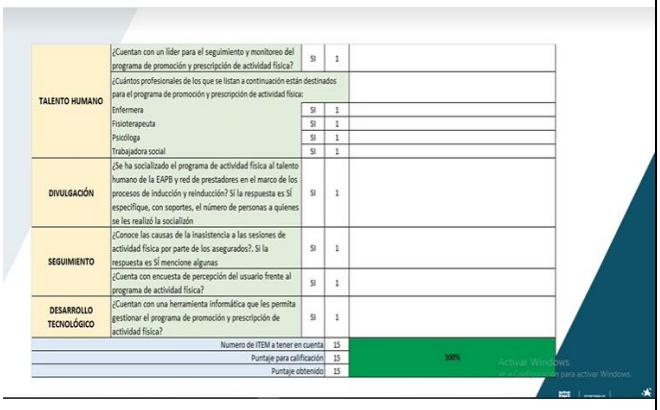




DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL
INSTRUMENTO SEGUIMIENTO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA

EAPB

FECHA DE APLICACIÓN:

| CATEGORIA | ITEMS A EVALUAR | CUMPLE | PUNTAJE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|
| CARACTERIZACIÓN DE POBLACIÓN | ¿Cuentan con una base de datos de pacientes identificados con riesgo medio y alto para enfermedad cardiovascular posterior a la tamización en el marco de la consulta de valoración integral de la RPMS? | SI | 1 | |
| | Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿cuántos son esos pacientes con riesgo para enfermedad cardiovascular alto? | SI | 1 | |
| | Si la respuesta anterior fue afirmativa, ¿cuántos son esos pacientes con riesgo para enfermedad cardiovascular medio? | SI | 1 | |
| | ¿Cuentan con una base de datos donde se encuentren los usuarios con riesgo para enfermedad cardiovascular alto inscritos a un programa de prescripción de actividad física? | SI | 1 | |
| | ¿Cuentan con una base de datos donde se encuentren los usuarios con riesgo para enfermedad cardiovascular medio inscritos a un programa de prescripción de actividad física? | SI | 1 | |
| INFRAESTRUCTURA | ¿Cuántas y cuáles IPS cuentan con el programa de prescripción de actividad física implementado? | SI | 1 | |
| | ¿Cuenta con instalaciones físicas adecuadas y suficientes para asegurar cobertura y promover el desarrollo de actividad física de los usuarios identificados con riesgo medio y alta para enfermedad cardiovascular? | SI | 1 | |
| | ¿Cuenta con estrategias para la promoción de la actividad física a través de medios virtuales? | SI | 1 | |
| | Si la respuesta anterior es sí especifique cuáles son y enumere la cantidad de sesiones mensuales ejecutadas. | SI | 1 | |



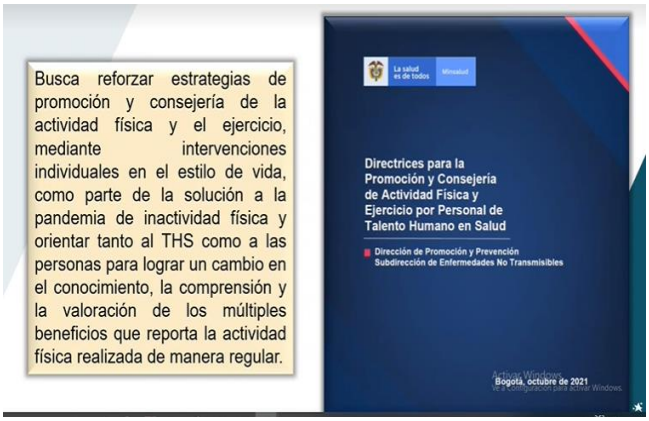
| | | | |
|---|---|---|---|
| TALENTO HUMANO | ¿Cuentan con un líder para el seguimiento y monitoreo del programa de promoción y prescripción de actividad física? | SI | 1 |
| | ¿Cuántos profesionales de los que se listan a continuación están destinados para el programa de promoción y prescripción de actividad física: | | |
| | Enfermera | SI | 1 |
| | Fisioterapeuta | SI | 1 |
| | Psicóloga | SI | 1 |
| | Trabajadora social | SI | 1 |
| DIVULGACIÓN | ¿Se ha socializado el programa de actividad física al talento humano de la EAPB y red de prestadores en el marco de los procesos de inducción y reinducción? Si la respuesta es SÍ especifique, con soportes, el número de personas a quienes se les realizó la socializón | SI | 1 |
| SEGUIMIENTO | ¿Conoce las causas de la inasistencia a las sesiones de actividad física por parte de los asegurados?. Si la respuesta es SÍ mencione algunas | SI | 1 |
| | ¿Cuenta con encuesta de percepción del usuario frente al programa de actividad física? | SI | 1 |
| DESARROLLO TECNOLÓGICO | ¿Cuentan con una herramienta informática que les permita gestionar el programa de promoción y prescripción de actividad física? | SI | 1 |
| | Numero de ITEM a tener en cuenta | 15 | |
| | Puntaje para calificación | 15 | 100% |
| | Puntaje obtenido | 15 | |

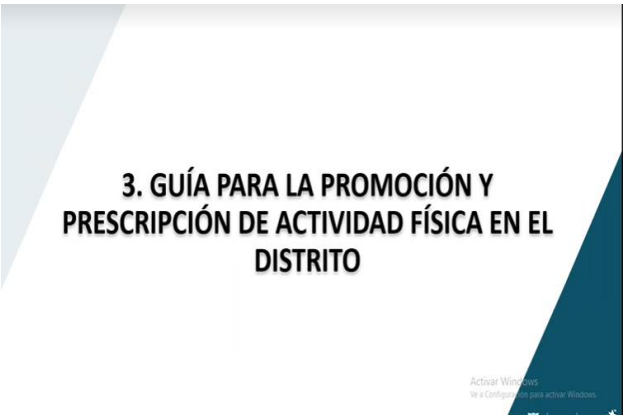
La prueba piloto de prescripción de actividad física se está realizando en las Subredes norte y sur occidente con el apoyo de los perfiles de Deportóloga, fisioterapia, nutrición en el periodo de septiembre 2022 a enero 2023.

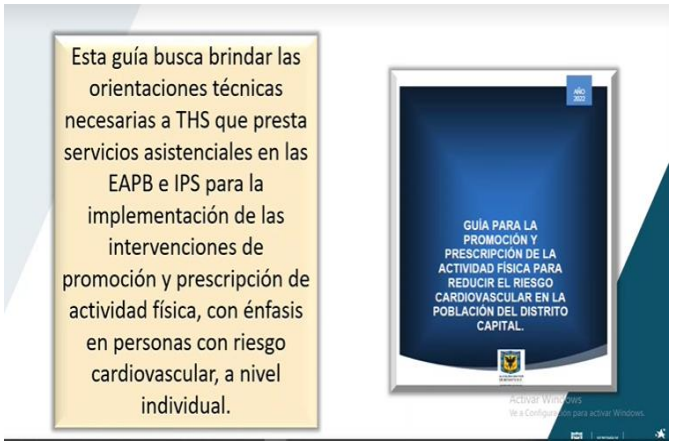


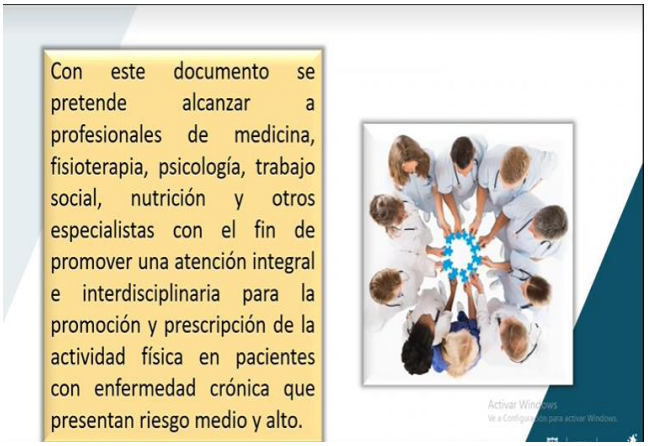






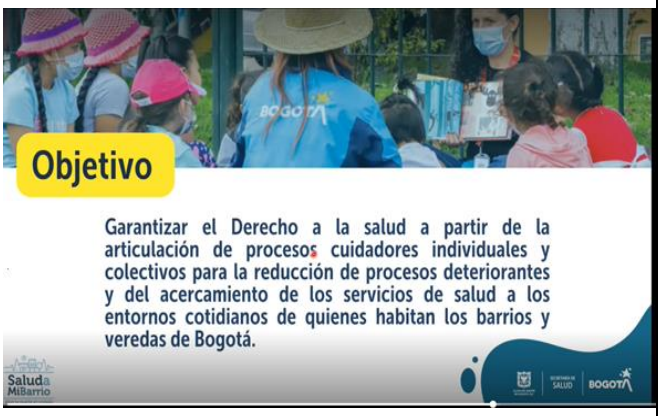



Se da la claridad, que desde la RIAS P y M, CCVM y alteraciones nutricionales vienen realizando articulación para las acciones de prescripción de actividad física, con aportes desde psicología y trabajo social, de igual manera se vienen desarrollando mesas de expertos con participación de especialidades y otros sectores para la documentación integral de la guía de prescripción de actividad física donde se estime la hoja de navegación de las personas.

Se enviará el documento guía para la revisión y aportes al comité, de igual manera la matriz para realizar los aportes pertinentes desde los participantes por la importancia del cumplimiento de la meta del PTS 2022 – 2024 y se considera necesario integrar desde salud pública a la nueva integrante del proceso, y por el proceso de contratación del comité organizador, está pendiente definir la fecha del nuevo comité en noviembre con el cumplimiento de compromisos pendientes para ese periodo de tiempo.

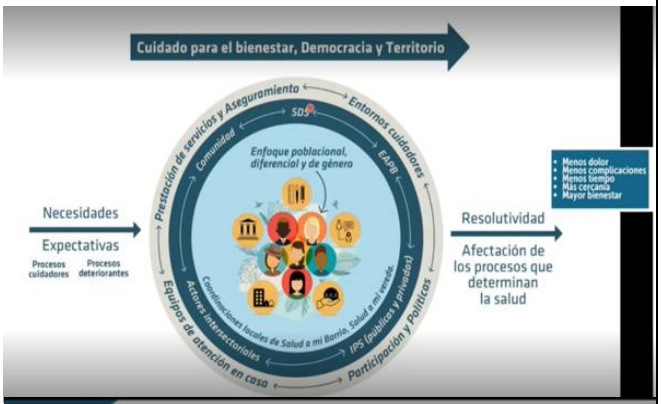
5. Socialización: planes locales del cuidado de salud eje temático ECNT.





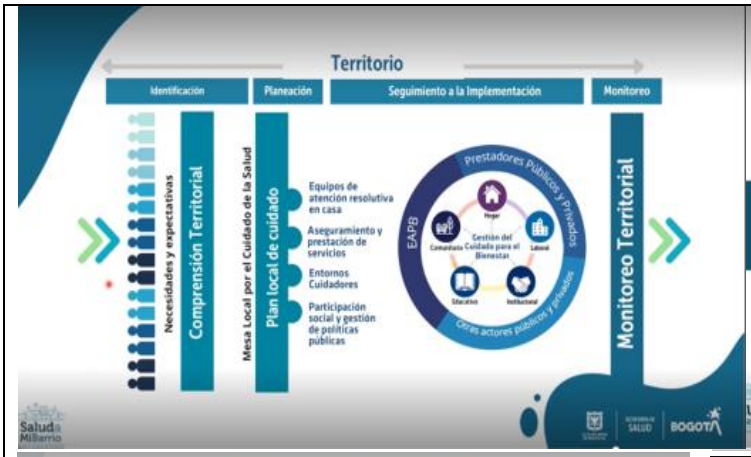


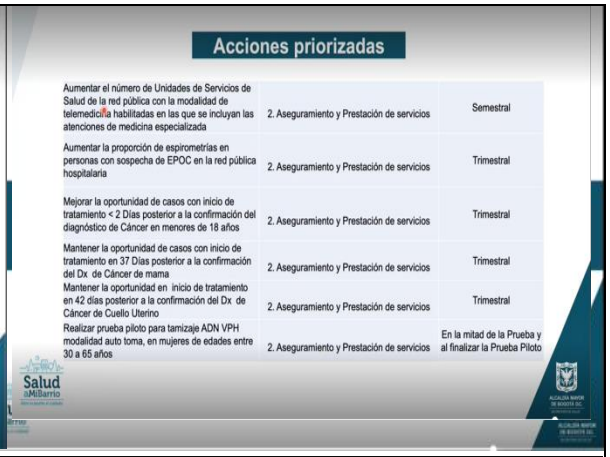






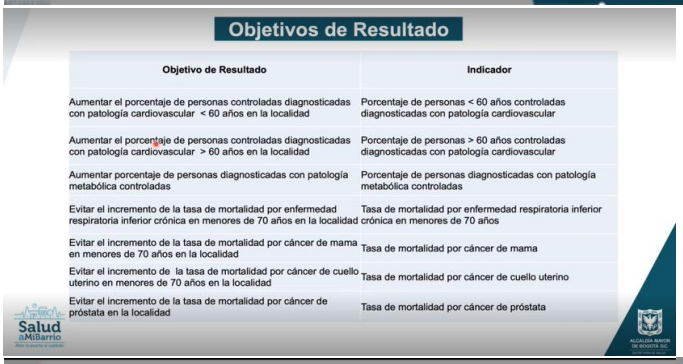




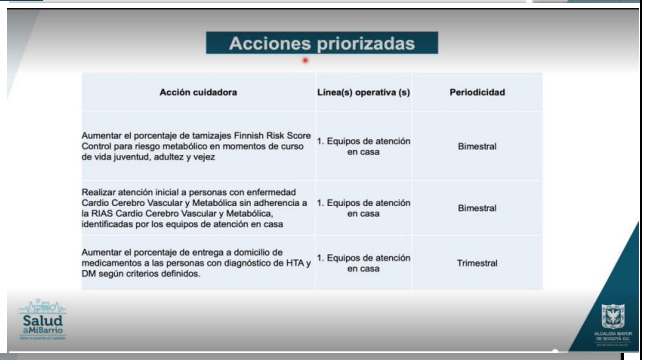
## Acciones priorizadas

| | | |
|---|---|---|
| Aumentar el número de Unidades de Servicios de Salud de la red pública con la modalidad de telemedicina habilitadas en las que se incluyan las atenciones de medicina especializada | 2. Aseguramiento y Prestación de servicios | Semestral |
| Aumentar la proporción de espirometrías en personas con sospecha de EPOC en la red pública hospitalaria | 2. Aseguramiento y Prestación de servicios | Trimestral |
| Mejorar la oportunidad de casos con inicio de tratamiento < 2 Días posterior a la confirmación del diagnóstico de Cáncer en menores de 18 años | 2. Aseguramiento y Prestación de servicios | Trimestral |
| Mantener la oportunidad de casos con inicio de tratamiento en 37 Días posterior a la confirmación del Dx de Cáncer de mama | 2. Aseguramiento y Prestación de servicios | Trimestral |
| Mantener la oportunidad en inicio de tratamiento en 42 días posterior a la confirmación del Dx de Cáncer de Cuello Uterino | 2. Aseguramiento y Prestación de servicios | Trimestral |
| Realizar prueba piloto para tamizaje ADN VPH modalidad auto toma, en mujeres de edades entre 30 a 65 años | 2. Aseguramiento y Prestación de servicios | En la mitad de la Prueba y al finalizar la Prueba Piloto |



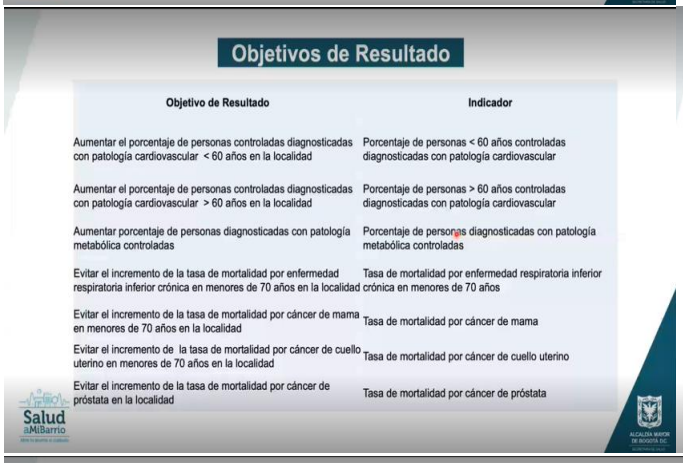
## Objetivos de Resultado

| Objetivo de Resultado | Indicador |
|---|---|
| Aumentar el porcentaje de personas controladas diagnosticadas con patología cardiovascular < 60 años en la localidad | Porcentaje de personas < 60 años controladas diagnosticadas con patología cardiovascular |
| Aumentar el porcentaje de personas controladas diagnosticadas con patología cardiovascular > 60 años en la localidad | Porcentaje de personas > 60 años controladas diagnosticadas con patología cardiovascular |
| Aumentar porcentaje de personas diagnosticadas con patología metabólica controladas | Porcentaje de personas diagnosticadas con patología metabólica controladas |
| Evitar el incremento de la tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria inferior crónica en menores de 70 años en la localidad | Tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria inferior crónica en menores de 70 años |
| Evitar el incremento de la tasa de mortalidad por cáncer de mama en menores de 70 años en la localidad | Tasa de mortalidad por cáncer de mama |
| Evitar el incremento de la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en menores de 70 años en la localidad | Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino |
| Evitar el incremento de la tasa de mortalidad por cáncer de próstata en la localidad | Tasa de mortalidad por cáncer de próstata |



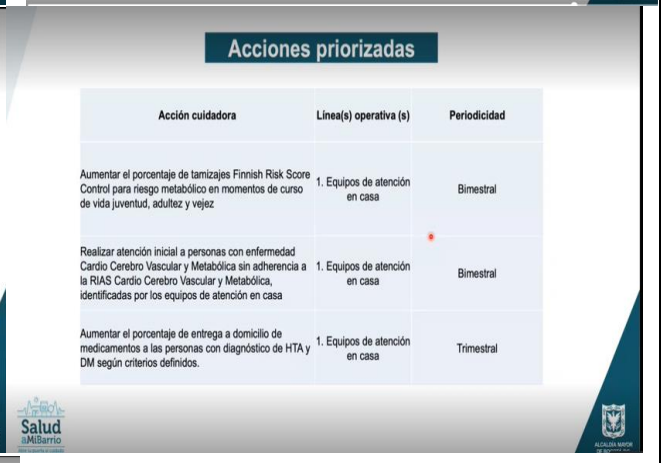
## Acciones priorizadas

| Acción cuidadora | Línea(s) operativa (s) | Periodicidad |
|---|---|---|
| Aumentar el porcentaje de tamizajes Finnish Risk Score Control para riesgo metabólico en momentos de curso de vida juventud, adultez y vejez | 1. Equipos de atención en casa | Bimestral |
| Realizar atención inicial a personas con enfermedad Cardio Cerebro Vascular y Metabólica sin adherencia a la RIAS Cardio Cerebro Vascular y Metabólica, identificadas por los equipos de atención en casa | 1. Equipos de atención en casa | Bimestral |
| Aumentar el porcentaje de entrega a domicilio de medicamentos a las personas con diagnóstico de HTA y DM según criterios definidos. | 1. Equipos de atención en casa | Trimestral |



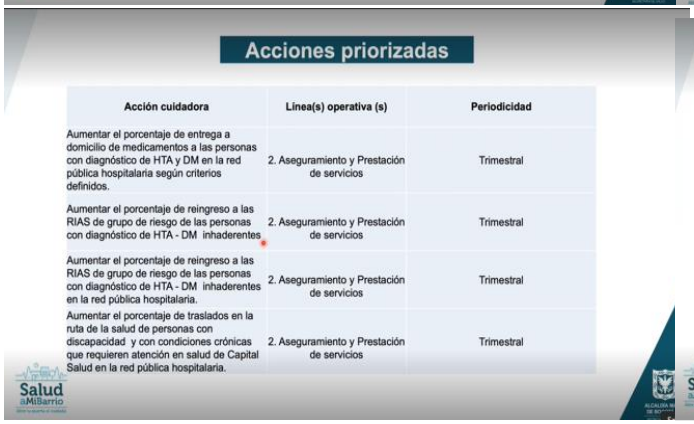
## Objetivos de Resultado

| Objetivo de Resultado | Indicador |
|---|---|
| Aumentar el porcentaje de personas controladas diagnosticadas con patología cardiovascular < 60 años en la localidad | Porcentaje de personas < 60 años controladas diagnosticadas con patología cardiovascular |
| Aumentar el porcentaje de personas controladas diagnosticadas con patología cardiovascular > 60 años en la localidad | Porcentaje de personas > 60 años controladas diagnosticadas con patología cardiovascular |
| Aumentar porcentaje de personas diagnosticadas con patología metabólica controladas | Porcentaje de personas diagnosticadas con patología metabólica controladas |
| Evitar el incremento de la tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria inferior crónica en menores de 70 años en la localidad | Tasa de mortalidad por enfermedad respiratoria inferior crónica en menores de 70 años |
| Evitar el incremento de la tasa de mortalidad por cáncer de mama en menores de 70 años en la localidad | Tasa de mortalidad por cáncer de mama |
| Evitar el incremento de la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino en menores de 70 años en la localidad | Tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino |
| Evitar el incremento de la tasa de mortalidad por cáncer de próstata en la localidad | Tasa de mortalidad por cáncer de próstata |



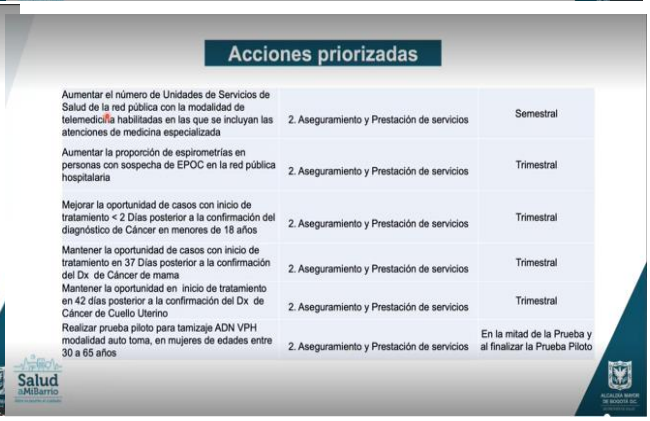
## Acciones priorizadas

| Acción cuidadora | Línea(s) operativa (s) | Periodicidad |
|---|---|---|
| Aumentar el porcentaje de tamizajes Finnish Risk Score Control para riesgo metabólico en momentos de curso de vida juventud, adultez y vejez | 1. Equipos de atención en casa | Bimestral |
| Realizar atención inicial a personas con enfermedad Cardio Cerebro Vascular y Metabólica sin adherencia a la RIAS Cardio Cerebro Vascular y Metabólica, identificadas por los equipos de atención en casa | 1. Equipos de atención en casa | Bimestral |
| Aumentar el porcentaje de entrega a domicilio de medicamentos a las personas con diagnóstico de HTA y DM según criterios definidos. | 1. Equipos de atención en casa | Trimestral |



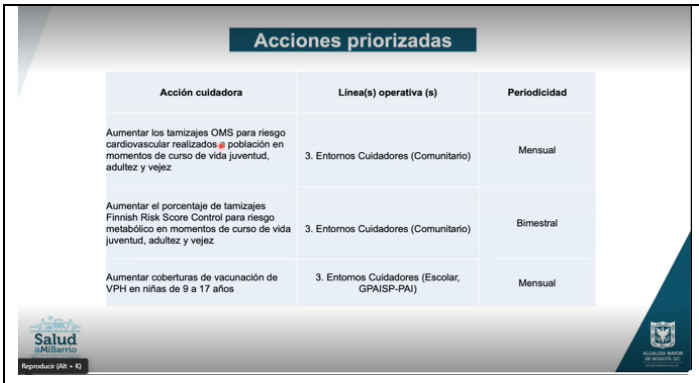
## Acciones priorizadas

| Acción cuidadora | Línea(s) operativa (s) | Periodicidad |
|---|---|---|
| Aumentar el porcentaje de entrega a domicilio de medicamentos a las personas con diagnóstico de HTA y DM en la red pública hospitalaria según criterios definidos. | 2. Aseguramiento y Prestación de servicios | Trimestral |
| Aumentar el porcentaje de reingreso a las RIAS de grupo de riesgo de las personas con diagnóstico de HTA - DM inhaderentes | 2. Aseguramiento y Prestación de servicios | Trimestral |
| Aumentar el porcentaje de reingreso a las RIAS de grupo de riesgo de las personas con diagnóstico de HTA - DM inhaderentes en la red pública hospitalaria. | 2. Aseguramiento y Prestación de servicios | Trimestral |
| Aumentar el porcentaje de traslados en la ruta de la salud de personas con discapacidad y con condiciones crónicas que requieren atención en salud de Capital Salud en la red pública hospitalaria. | 2. Aseguramiento y Prestación de servicios | Trimestral |



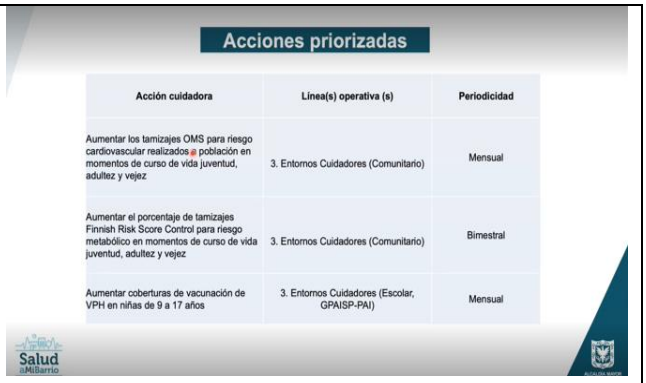
## Acciones priorizadas

| | | |
|---|---|---|
| Aumentar el número de Unidades de Servicios de Salud de la red pública con la modalidad de telemedicina habilitadas en las que se incluyan las atenciones de medicina especializada | 2. Aseguramiento y Prestación de servicios | Semestral |
| Aumentar la proporción de espirometrías en personas con sospecha de EPOC en la red pública hospitalaria | 2. Aseguramiento y Prestación de servicios | Trimestral |
| Mejorar la oportunidad de casos con inicio de tratamiento < 2 Días posterior a la confirmación del diagnóstico de Cáncer en menores de 18 años | 2. Aseguramiento y Prestación de servicios | Trimestral |
| Mantener la oportunidad de casos con inicio de tratamiento en 37 Días posterior a la confirmación del Dx de Cáncer de mama | 2. Aseguramiento y Prestación de servicios | Trimestral |
| Mantener la oportunidad en inicio de tratamiento en 42 días posterior a la confirmación del Dx de Cáncer de Cuello Uterino | 2. Aseguramiento y Prestación de servicios | Trimestral |
| Realizar prueba piloto para tamizaje ADN VPH modalidad auto toma, en mujeres de edades entre 30 a 65 años | 2. Aseguramiento y Prestación de servicios | En la mitad de la Prueba y al finalizar la Prueba Piloto |



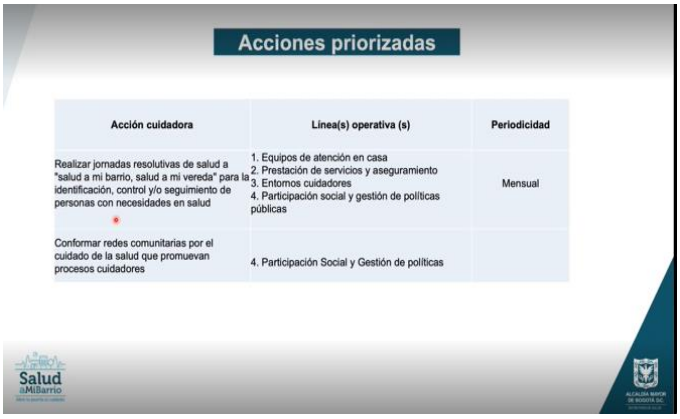
**Acciones priorizadas**

| Acción cuidadora | Línea(s) operativa (s) | Periodicidad |
|---|---|---|
| Aumentar los tamizajes OMS para riesgo cardiovascular realizados a población en momentos de curso de vida juventud, adultez y vejez | 3. Entornos Cuidadores (Comunitario) | Mensual |
| Aumentar el porcentaje de tamizajes Finnish Risk Score Control para riesgo metabólico en momentos de curso de vida juventud, adultez y vejez | 3. Entornos Cuidadores (Comunitario) | Bimestral |
| Aumentar coberturas de vacunación de VPH en niñas de 9 a 17 años | 3. Entornos Cuidadores (Escolar, GPAISP-PAI) | Mensual |



**Acciones priorizadas**

| Acción cuidadora | Línea(s) operativa (s) | Periodicidad |
|---|---|---|
| Aumentar los tamizajes OMS para riesgo cardiovascular realizados a población en momentos de curso de vida juventud, adultez y vejez | 3. Entornos Cuidadores (Comunitario) | Mensual |
| Aumentar el porcentaje de tamizajes Finnish Risk Score Control para riesgo metabólico en momentos de curso de vida juventud, adultez y vejez | 3. Entornos Cuidadores (Comunitario) | Bimestral |
| Aumentar coberturas de vacunación de VPH en niñas de 9 a 17 años | 3. Entornos Cuidadores (Escolar, GPAISP-PAI) | Mensual |



**Acciones priorizadas**

| Acción cuidadora | Línea(s) operativa (s) | Periodicidad |
|---|---|---|
| Realizar jornadas resolutivas de salud a "salud a mi barrio, salud a mi vereda" para la identificación, control y/o seguimiento de personas con necesidades en salud | 1. Equipos de atención en casa<br>2. Prestación de servicios y aseguramiento<br>3. Entornos cuidadores<br>4. Participación social y gestión de políticas públicas | Mensual |
| Conformar redes comunitarias por el cuidado de la salud que promuevan procesos cuidadores | 4. Participación Social y Gestión de políticas | |

Solicitud del comité para articular acciones con los equipos de atención en casa con los equipos de atención en casa en el contexto de las ECNT.

Se da claridad que el reporte de la red pública es DAEPDSS y cuando se amplia el contexto para el distrito se deberá reportar provisión de servicios.

La estrategia de ruta de la salud, se lideró desde la DAEPDSS para las Subredes para incorporar en los nuevos convenios de DAEPDSS para el manejo de la información e identificar la frecuencia de uso, con el propósito de mejorar adherencia a la RIAS y la movilización de los pacientes.

Para el cumplimiento del indicador de aumento de unidades de telemedicina, se da a conocer que se realizará la habilitación y medición de la SISS Sur en el contexto de ruralidad.

Se da la claridad que para la medición del indicador de re ingreso de personas no adherentes a la RIAS serán fuente de información las Subredes

Se solicita ajustar la periodicidad de tamizaje riesgo cardiovascular de Finnish risk score para medición mensual

Se solicita mejorar el flujo de comunicación para el desarrollo de las jornadas para que se tenga disponible en el nivel operativo, e incluir en la mesa administrativa y directiva para la DAEDPSS.

Se definirá la participación definitiva o programada de los representantes de modelo en el comité, y se solicita el envío del correo electrónico de quienes apoyan el tema de ECNT en este contexto.

La información socializada de medición de indicadores, será visualizada en Salud Data al interior de la SDS.

6. Compromisos y varios.
1. Ajuste en matriz de indicadores del comité, los indicadores ruta de salud visual y auditiva
2. Registrar resultados de indicadores priorizados en la matriz dispuesta para el registro, para el corte II semestre de 2022 plazo máximo 31 octubre 2022
3. Enviar la guía de actividad física por parte de DPS con la matriz para el registro de observaciones de los participantes del comité
4. Procurar vincular a los profesionales de los equipos territoriales a los ejercicios de socialización
5. Definir el mecanismo de articulación de las jornadas locales de ECNT.

Se comparte link de asistencia.

Se da claridad frente a las posibles necesidades de reprogramación de comité de noviembre, se enviarán la información vía correo electrónico.
Se cierra la sesión y se agradece la participación.

**COMPROMISOS***

| ACCION | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Ajuste en matriz de indicadores del comité, los indicadores ruta de salud visual y auditiva | Alejandra Caro | Octubre 2022 |
| Registrar resultados de indicadores priorizados en la matriz dispuesta para el registro, para el corte II semestre de 2022 plazo máximo 31 octubre 2022 | Profesionales comité interdependencias crónicas | Octubre 31 2022 |
| Enviar la guía de actividad física por parte de DPS con la matriz para el registro de observaciones de los participantes del comité | Paola Lozano | Octubre 2022 |
| Envío presentaciones realizadas en la sesión. | Referentes Líderes DPSS – Modelo | Octubre 2022 |
| Envío del acta de la reunión. | Diana Carolina Larrañaga | Octubre 19 2022 |
| Procurar vincular a los profesionales de los equipos territoriales a los ejercicios de socialización | Leidy Castañeda | Octubre 2022 |
| Definir el mecanismo de articulación de las jornadas locales de ECNT. | Leidy Castañeda | Octubre 2022 |

**REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA**

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | CORREO | TELEFONO | DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Marisol Flórez | m1florez@saludcapital.gov.co | 3145538964 | Subdirección de Determinantes en Salud | TEAMS |
| 2 | Margarita Santamaría | EMSanta@saludcapital.gov.co | 3017471875 | Subdirección de Determinantes en Salud | TEAMS |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3 | Leidy Castañeda. | ljcastaneda@saludcapital.gov.co | 3105736265 | SDS - DPSS | TEAMS |
| 4 | Angela Patricia Santos | apsantos@saludcapital.gov.co | 3143571139 | SDS - DPSS | TEAMS |
| 5 | Paola Lozano | iplozano@saludcapital.gov.co | 3174224072 | SDS - DPSS | TEAMS |

**ASISTENTES**

Se anexa listado de asistencia FORMS TEAMS

**Evaluación y cierre de la reunión**

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

***** De requerir más campos en los temas y comentarios tratados, compromisos, inclúyalos antes de imprimir este formato.

Link de la reunión: https://saludcapitalgovco-my.sharepoint.com/:v:/g/personal/iplozano_saludcapital_gov_co/EaMFHjqauHVFoQpusWnAKlcBFKZTmMKFceE2wuo10FDdrQ

1. Resumen

| | |
|---|---|
| Título de la reunión | COMITE INTERDEPENDENCIAS CONDICIONES CRONICAS-SDS-Link Oficial |
| Participantes que asistieron | 27 |
| Hora de inicio | 11/10/22, 1:52:17 p. m. |
| Hora de finalización | 11/10/22, 6:49:57 p. m. |
| Duración de la reunión | 4h 57m 40s |
| Tiempo medio de asistencia | 2h 27m |

2. Participantes

| Nombre | Primera unión | Última salida | Duración de la re | Correo electrónico | Id. de participante (UPN) | Rol |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Leidy Johanna, Castañeda Campos | 11/10/22, 1:52:24 | 11/10/22, 5:06:40 p | 3h 14m 15s | LJCastaneda@saludcapital.gov.c | LJCastaneda@saludcapital.gov.co | Organizador |
| Florez Torres, Marisol | 11/10/22, 1:54:29 | 11/10/22, 6:49:57 p | 4h 55m 27s | M1Florez@saludcapital.gov.co | M1Florez@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Sylvia Alejandra, Ramirez Ramirez | 11/10/22, 1:58:51 | 11/10/22, 5:06:26 p | 1h 59m 25s | SARamirez@saludcapital.gov.co | SARamirez@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Emilce Liliana, Serrato Rodriguez | 11/10/22, 1:59:21 | 11/10/22, 5:06:27 p | 3h 7m 6s | elserrato@saludcapital.gov.co | elserrato@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Laura Viviana, Lopez Torres | 11/10/22, 2:00:21 | 11/10/22, 5:06:23 p | 3h 6m 2s | LVLopez@saludcapital.gov.co | LVLopez@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Ana Milena, Castro Roa | 11/10/22, 2:01:32 | 11/10/22, 5:07:22 p | 2h 55m | AM1Castro@saludcapital.gov.co | AM1Castro@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Santos Gomez, Angela Patricia | 11/10/22, 2:01:45 | 11/10/22, 5:06:22 p | 3h 4m 36s | APSantos@saludcapital.gov.co | APSantos@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Alejandra Marcela, Caro Bonell | 11/10/22, 2:02:11 | 11/10/22, 4:43:38 p | 2h 41m 27s | amcaro1@saludcapital.gov.co | amcaro1@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Gaviria Escobar, Julian Rafael | 11/10/22, 2:02:37 | 11/10/22, 5:06:20 p | 3h 3m 42s | JRGaviria@saludcapital.gov.co | JRGaviria@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Lozano Torres, Ingrid Paola | 11/10/22, 2:02:59 | 11/10/22, 5:19:35 p | 3h 12m 45s | IPLozano@saludcapital.gov.co | IPLozano@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Diana Carolina, Larrañaga Calvache | 11/10/22, 2:03:29 | 11/10/22, 5:18:01 p | 3h 14m 32s | DCLarranaga@saludcapital.gov.c | DCLarranaga@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Andrea, Morales Aroca | 11/10/22, 2:03:38 | 11/10/22, 5:06:18 p | 3h 14s | A1Morales@saludcapital.gov.co | A1Morales@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Pedraza Gutierrez, Yohaira Olivia | 11/10/22, 2:03:48 | 11/10/22, 5:00:16 p | 2h 10m 37s | YOPedraza@saludcapital.gov.co | YOPedraza@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Elsa Margarita, Santa Maria Sierra | 11/10/22, 2:03:50 | 11/10/22, 5:06:21 p | 3h 2m 31s | EMSanta@saludcapital.gov.co | EMSanta@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Rodolfo Leonardo, Cepeda Salazar | 11/10/22, 2:04:39 | 11/10/22, 5:03:09 p | 1h 50m 55s | RLCepeda@saludcapital.gov.co | RLCepeda@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Maria de Jesus, Olivo Diaz | 11/10/22, 2:05:13 | 11/10/22, 4:32:36 p | 2h 27m 22s | mjolivo@saludcapital.gov.co | mjolivo@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Angela Patricia, Lopez Parada | 11/10/22, 2:05:54 | 11/10/22, 3:41:50 p | 1h 26m 1s | APLopez@saludcapital.gov.co | APLopez@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Natalia, Baquero Molina | 11/10/22, 2:07:07 | 11/10/22, 3:37:27 p | 1h 30m 20s | NBaquero@saludcapital.gov.co | NBaquero@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Cabrera Polania, Maria Alejandra | 11/10/22, 2:18:25 | 11/10/22, 5:06:24 p | 2h 47m 59s | MACabrera@saludcapital.gov.co | MACabrera@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Nathaly, Puerto Bonilla | 11/10/22, 2:24:47 | 11/10/22, 5:06:14 p | 2h 17m 3s | N1Puerto@saludcapital.gov.co | N1Puerto@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Ariza Ariza, Luz Marina | 11/10/22, 2:32:40 | 11/10/22, 5:06:08 p | 2h 33m 28s | LMAriza@saludcapital.gov.co | LMAriza@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Angie Marcela, Vanegas Diaz | 11/10/22, 2:44:37 | 11/10/22, 4:42:34 p | 1h 57m 56s | AMVanegas@saludcapital.gov.co | AMVanegas@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Liliana Yaneth, Rojas Cardenas | 11/10/22, 3:00:15 | 11/10/22, 4:11:05 p | 1h 10m 49s | LYRojas@saludcapital.gov.co | LYRojas@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Hernan, Cortes Ruiz | 11/10/22, 3:26:29 | 11/10/22, 5:06:11 p | 1h 39m 41s | H1Cortes@saludcapital.gov.co | H1Cortes@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Claudia Milena, Sarmiento Arevalo | 11/10/22, 3:35:37 | 11/10/22, 5:43:42 p | 2h 8m 5s | CMSarmiento@saludcapital.gov. | CMSarmiento@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Víctor Manuel Vélez | 11/10/22, 3:35:40 | 11/10/22, 3:46:58 p | 11m 18s | | | Moderador |
| Victor Manuel Hernando, Velez Abel | 11/10/22, 3:46:51 | 11/10/22, 5:07:03 p | 1h 20m 12s | VM1Velez@saludcapital.gov.co | VM1Velez@saludcapital.gov.co | Moderador |

3. Actividades de la reunión

| Nombre | Hora de conexión | Hora de salida | Duración | Correo electrónico | Rol |
|---|---|---|---|---|---|
| Leidy Johanna, Castañeda Campos | 11/10/22, 1:52:24 | 11/10/22, 5:06:40 p | 3h 14m 15s | LJCastaneda@saludcapital.gov.c | Organizador |
| Florez Torres, Marisol | 11/10/22, 1:54:29 | 11/10/22, 6:49:57 p | 4h 55m 27s | M1Florez@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Sylvia Alejandra, Ramirez Ramirez | 11/10/22, 1:58:51 | 11/10/22, 2:21:32 p | 22m 41s | SARamirez@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Sylvia Alejandra, Ramirez Ramirez | 11/10/22, 2:27:21 | 11/10/22, 2:37:13 p | 9m 52s | SARamirez@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Sylvia Alejandra, Ramirez Ramirez | 11/10/22, 3:39:34 | 11/10/22, 5:06:26 p | 1h 26m 52s | SARamirez@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Emilce Liliana, Serrato Rodriguez | 11/10/22, 1:59:21 | 11/10/22, 5:06:27 p | 3h 7m 6s | elserrato@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Laura Viviana, Lopez Torres | 11/10/22, 2:00:21 | 11/10/22, 5:06:23 p | 3h 6m 2s | LVLopez@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Ana Milena, Castro Roa | 11/10/22, 2:01:32 | 11/10/22, 2:04:48 p | 3m 16s | AM1Castro@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Ana Milena, Castro Roa | 11/10/22, 2:15:38 | 11/10/22, 5:07:22 p | 2h 51m 44s | AM1Castro@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Santos Gomez, Angela Patricia | 11/10/22, 2:01:45 | 11/10/22, 5:06:22 p | 3h 4m 36s | APSantos@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Alejandra Marcela, Caro Bonell | 11/10/22, 2:02:11 | 11/10/22, 4:43:38 p | 2h 41m 27s | amcaro1@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Gaviria Escobar, Julian Rafael | 11/10/22, 2:02:37 | 11/10/22, 5:06:20 p | 3h 3m 42s | JRGaviria@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Lozano Torres, Ingrid Paola | 11/10/22, 2:02:59 | 11/10/22, 5:08:21 p | 3h 5m 22s | IPLozano@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Lozano Torres, Ingrid Paola | 11/10/22, 5:12:11 | 11/10/22, 5:19:35 p | 7m 23s | IPLozano@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Diana Carolina, Larrañaga Calvache | 11/10/22, 2:03:29 | 11/10/22, 5:18:01 p | 3h 14m 32s | DCLarranaga@saludcapital.gov.c | Moderador |
| Andrea, Morales Aroca | 11/10/22, 2:03:38 | 11/10/22, 3:06:09 p | 1h 2m 30s | A1Morales@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Andrea, Morales Aroca | 11/10/22, 3:08:33 | 11/10/22, 5:06:18 p | 1h 57m 44s | A1Morales@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Pedraza Gutierrez, Yohaira Olivia | 11/10/22, 2:03:48 | 11/10/22, 2:06:46 p | 2m 57s | YOPedraza@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Pedraza Gutierrez, Yohaira Olivia | 11/10/22, 2:08:03 | 11/10/22, 3:50:55 p | 1h 42m 51s | YOPedraza@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Pedraza Gutierrez, Yohaira Olivia | 11/10/22, 4:28:21 | 11/10/22, 4:51:03 p | 22m 42s | YOPedraza@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Pedraza Gutierrez, Yohaira Olivia | 11/10/22, 4:58:08 | 11/10/22, 5:00:16 p | 2m 7s | YOPedraza@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Elsa Margarita, Santa Maria Sierra | 11/10/22, 2:03:50 | 11/10/22, 5:06:21 p | 3h 2m 31s | EMSanta@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Rodolfo Leonardo, Cepeda Salazar | 11/10/22, 2:04:39 | 11/10/22, 2:21:45 p | 17m 5s | RLCepeda@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Rodolfo Leonardo, Cepeda Salazar | 11/10/22, 3:29:19 | 11/10/22, 5:03:09 p | 1h 33m 50s | RLCepeda@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Maria de Jesus, Olivo Diaz | 11/10/22, 2:05:13 | 11/10/22, 4:32:36 p | 2h 27m 22s | mjolivo@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Angela Patricia, Lopez Parada | 11/10/22, 2:05:54 | 11/10/22, 2:12:14 p | 6m 19s | APLopez@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Angela Patricia, Lopez Parada | 11/10/22, 2:22:08 | 11/10/22, 3:41:50 p | 1h 19m 42s | APLopez@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Natalia, Baquero Molina | 11/10/22, 2:07:07 | 11/10/22, 3:37:27 p | 1h 30m 20s | NBaquero@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Cabrera Polania, Maria Alejandra | 11/10/22, 2:18:25 | 11/10/22, 5:06:24 p | 2h 47m 59s | MACabrera@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Nathaly, Puerto Bonilla | 11/10/22, 2:24:47 | 11/10/22, 3:52:34 p | 1h 27m 46s | N1Puerto@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Nathaly, Puerto Bonilla | 11/10/22, 4:14:59 | 11/10/22, 4:22:12 p | 7m 13s | N1Puerto@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Nathaly, Puerto Bonilla | 11/10/22, 4:24:10 | 11/10/22, 5:06:14 p | 42m 4s | N1Puerto@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Ariza Ariza, Luz Marina | 11/10/22, 2:32:40 | 11/10/22, 5:06:08 p | 2h 33m 28s | LMAriza@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Angie Marcela, Vanegas Diaz | 11/10/22, 2:44:37 | 11/10/22, 4:42:34 p | 1h 57m 56s | AMVanegas@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Liliana Yaneth, Rojas Cardenas | 11/10/22, 3:00:15 | 11/10/22, 4:11:05 p | 1h 10m 49s | LYRojas@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Hernan, Cortes Ruiz | 11/10/22, 3:26:29 | 11/10/22, 5:06:11 p | 1h 39m 41s | H1Cortes@saludcapital.gov.co | Moderador |
| Claudia Milena, Sarmiento Arevalo | 11/10/22, 3:35:37 | 11/10/22, 5:43:42 p | 2h 8m 5s | CMSarmiento@saludcapital.gov. | Moderador |
| Víctor Manuel Vélez | 11/10/22, 3:35:40 | 11/10/22, 3:46:58 p | 11m 18s | | Moderador |
| Victor Manuel Hernando, Velez Abel | 11/10/22, 3:46:51 | 11/10/22, 5:07:03 p | 1h 20m 12s | VM1Velez@saludcapital.gov.co | Moderador |